

Jornal Brasileiro de

Nefrologia

Brazilian Journal of Nephrology

SUPLEMENTO

XVIII CONGRESSO PAULISTA DE NEFROLOGIA



Indexado no SciELO, PubMed e LILACS

Volume 37, Suplemento 1 – Setembro – 2015 – ISSN 0101-2800

DIÁLISE PERITONEAL

PO: 305

A influência do perfil lipídico e lipoproteico sobre as anormalidades da hemostasia de pacientes em diálise peritoneal automatizada

Braga TMS¹, Guimarães EA¹, Adao RS¹, Pereira BJ¹, Elias RM¹, Abensur H¹

¹ Hospital das Clínicas, Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo.

Introdução: Estudos prévios demonstram um significativo sistema hemostático ativado em pacientes em diálise peritoneal (DP), caracterizado, principalmente, pela hiperfibrinogenemia e aumento do dímero-D. A DP é também associada com inflamação sistêmica, hipercolesterolemia, hipertrigliceridemia, dislipoproteinemia e HDL-colesterol (HDL-C) reduzido, que são marcadores per se de um perfil plasmático aterogênico. **Objetivos:** Analisar a relação do perfil lipídico, lipoproteico e inflamatório com o perfil hemostático de pacientes em DP automatizada (DPA). **Casuística:** Estudo transversal prospectivo que incluiu 15 pacientes com idade média de 43 ± 18 anos, sendo 5 do sexo masculino em DPA por 26 ± 15 meses. Foram coletados dados bioquímicos para perfil lipídico, lipoproteína (a) (LPA), proteína C-reativa (PCR) e fatores de coagulação no soro. **Resultados:** As médias de colesterol total (C-T) foi igual a 160 ± 36 mg/dL, colesterol não-HDL (CN-HDL), 118 ± 36 mg/dL, LDL, 92 ± 34 mg/dL e VLDL igual a 26 ± 11 mg/dL. Excepcionalmente o HDL (45 ± 10 mg/d) apresentou-se reduzido e a LPA aumentada (82 ± 81 mg/dL) na totalidade dos pacientes. Os triglicérides eram limítrofes em 6 pacientes (129 ± 53 mg/dL). Os resultados de antitrombina III (ATIII), proteína C (Prot.C) e proteína S (Prot.S) apresentaram-se normais em todos os pacientes. A ATIII correlacionou-se positivamente com o C-T ($r = 0,633$, $p = 0,050$) e PCR ($r = 0,721$, $p = 0,019$), enquanto a Prot.S se correlacionou negativamente com HDL ($r = -0,684$, $p = 0,020$) e positivamente com a LPA ($r = 0,814$, $p = 0,002$). O fator V (FV) apresentou-se elevado em 6 pacientes, o fator VIII (FVIII), em 11 e o fator IX (FIX) em 8 pacientes. Este último se correlacionou positivamente com CN-HDL ($r = 0,639$, $p = 0,02$), LDL ($r = 0,612$, $p = 0,03$) e negativamente com HDL ($r = -0,771$, $p = 0,002$). O dímero-D (746 ± 441 ng/mL FEU) apresentou-se elevado em 11 pacientes e o fibrinogênio (544 ± 128 mg/dL), em 12, entretanto não se correlacionaram com nenhuma das variáveis lipídicas, LPA e PCR. **Conclusões:** Pacientes em DP apresentam perfil lipídico e hemostático desfavorável. Alterações do metabolismo lipídico

podem estar relacionadas com o aumento de FV, FVIII e FIX, cujas atividades ocorrem nas fases de amplificação e propagação da cascata coagulatória. O risco cardiovascular em pacientes em DP pode ser explicado, pelo menos em parte, pela associação entre alterações lipídicas, inflamatórias e hemostáticas, que parecem estar interligados.

PO: 304

Análise dos resultados dos implantes de Tenckhoff feito pelo nefrologista e cirurgião

Carvalho TC¹, Paschoalin NP¹, Silva CAB¹, Paschoalin RP¹, Souto LQL¹, Machado ACAP¹, Soriano AB¹, Fonseca FS¹, Riveros PCV¹, Moura Jr JA¹

¹ Clínica Senhor do Bonfim.

Introdução: O desenvolvimento de um acesso peritoneal é crucial para a diálise peritoneal (DP) em pacientes com doença renal crônica. Problemas relacionados com o acesso peritoneal continua sendo uma barreira para estabelecer um programa de DP. Assim e colaboradores demonstraram que o implante realizado pelo Nefrologista esta diretamente relacionado ao crescimento do programa de DP. No entanto, tem havido uma diminuição progressiva no interesse de nefrologistas em realizar este procedimento. Possíveis razões para essa observação é a falta de formação na implantação do cateter durante programas de residencia em nefrologia. **Objetivo:** Comparar os resultados dos implantes de tenckhoff realizados pelo Cirurgião e Nefrologista. **Materiais e Métodos:** Feito uma análise retrospectiva dos implantes realizados pelo grupo Nefrologista e grupo Cirurgião na Clínica Senhor do Bonfim - Feira de Santana no período de Setembro 2013 a Janeiro de 2015. Foi comparado infecção precoce, e técnica realizada com êxito. A infecção precoce foi definida como tunelíte ou peritonite que ocorram nos primeiros 3 meses após o implante e a técnica com êxito foi definida como bom funcionamento do cateter de tenckhoff nos primeiro 3 meses. O teste do qui-quadrado foi utilizado para a análise e a regressão de Cox foi feita para comparar o tempo para o primeiro evento até 3 meses após a inserção do cateter. Não houve ajustes para o IMC, idade > 65 anos, diabetes. **Resultados:** Foram realizados 107 implantes no período (70% grupo Nefrologista e 30% grupo Cirurgião). Os parâmetros demográficos dos implantes feito pelo grupo Nefrologista foram os seguintes: 59% do sexo feminino, 56% Negros, e 49% diabéticos, a média de idade foi de 55,6 (.10,7) anos, a média do IMC foi 21,6 (.4,8) Os parâmetros dos implantes feito pelo grupo cirurgião foram as seguintes: 39% do sexo feminino, 52% de Negros, 68% diabéticos, a idade média de 57,2 (.19,3) anos e o IMC 24,3 (.3,6). Não houve diferença entre o Nefrologista e o Cirurgião em relação a técnica realizada com êxito (9,2% x 10,7%) (OR 0.61 [IC 0.33–1.42];

$p = 0,31$). Houve uma menor ocorrência de infecção precoce nos implantes pelo Nefrologista (3% x 10,7%) (OR 0,77 [IC* 0,14–1,53]; $p^* = 0,01$). **Conclusão:** Um programa de DP bem sucedido depende do implante de alta qualidade e os dados deste trabalho, embora feito em um unico centro, mostrou resultado semelhante entre o Nefrologista e Cirurgião.

PO: 303

Diálise peritoneal: experiência de dez anos de um centro de referência

Melo CMV¹, Costa PO¹, Oliveira JP¹, Nóbrega FA¹, Oliveira JP¹, Monteiro PBS¹, Andrade Jr. MP¹, Bastos KA¹

¹ Universidade Federal de Sergipe.

Introdução: A diálise peritoneal (DP), embora internacionalmente reconhecida, é subutilizada na maioria dos países. A prevalência no Brasil situa-se em torno de 9% e a modalidade geralmente não é oferecida como opção terapêutica inicial. Diversos fatores estão envolvidos na seleção negativa para a técnica. **Objetivos:** Caracterizar o programa de DP de uma unidade de referência na Região Nordeste, a Clínica de Nefrologia de Sergipe (Clinese), em Aracaju, Sergipe. **Casística e Métodos:** Realizou-se estudo de coorte retrospectivo em que foram avaliados o perfil sociodemográfico, comorbidades, peritonites e causas de óbito de 565 pacientes que permaneceram em DP no serviço por período maior ou igual a 30 dias, entre 01/01/2003 e 31/12/2012. **Resultados:** Os pacientes na sua maioria eram homens (55%), residiam no interior de Sergipe (56%), tinham em média 54 ± 19 anos quando iniciaram em diálise, não completaram o ensino fundamental (62%) e possuíam renda familiar mensal inferior a 5 salários mínimos (88%). Não se identificou a etiologia da nefropatia em 46% dos casos, dentre as causas identificadas predominaram nefropatia diabética (46%) e nefrosclerose hipertensiva (22%). Hipertensão arterial sistêmica foi a principal comorbidade (76%). DP foi a modalidade dialítica inicial para 53% dos pacientes, preponderantemente de forma emergencial (58%), e somente 9% dos pacientes haviam realizado tratamento conservador por pelo menos seis meses. Os pacientes permaneceram em DP por em média 710,5 ($\pm 714,2$) dias e 61% deles também realizaram hemodiálise (HD) em algum momento no período analisado. Foram implantados 676 cateteres peritoneais (1,19/paciente), 75% deles por troca, pelo nefrologista, com predomínio do tipo *Tenckhoff* (58%). O principal motivo de retirada de cateter foram as complicações infecciosas (17%). O índice de peritonites foi de 26,8 episódio/paciente.mês, sendo o *S. aureus* o agente etiológico mais prevalente (22%). Identificou-se a razão do óbito em 64% das vezes, predominando as causas cardiovasculares (50%). **Conclusões:** Diferentemente de outras séries nacionais, a seleção negativa para a modalidade não é uma característica do serviço estudado. Predominam

indivíduos de baixa renda e escolaridade e sem acesso a tratamento conservador, entretanto, as taxas de peritonite e complicações do cateter se assemelham ao descrito na literatura internacional. HD e DP se mostraram como técnicas complementares.

PO: 306

Dinâmica dos marcadores nutricionais e metabólicos antes da morte em diálise peritoneal em pacientes do estudo BRAZPD

Viviane Calice-Silva¹, Thyago Proença de Moraes¹, Ana Modesto¹, Ana Figueiredo¹, Ludimila Guedim de Campos¹, Márcia Olandowski¹, Stephan Thijssen², Pasqual Barreti³, Peter Kotanko⁴, Roberto Pecoits-Filho¹

¹ Pontifícia Universidade Católica do Paraná, PR.

² Renal Research Institute, NY, EUA.

³ Universidade Estadual de São Paulo, SP.

⁴ Renal Research Institute, NY, EUA.

Pontifícia Universidade Católica do Paraná, PR.

Introdução: Pacientes em diálise tem alto risco de morte por inúmeros fatores. Enquanto a deterioração dos indicadores clínicos e laboratoriais procedendo a morte em pacientes em hemodiálise é bem reconhecida, análises semelhantes não estão disponíveis em pacientes em diálise peritoneal (DP). **Objetivos:** Analisar a dinâmica dos parâmetros nutricionais e metabólicos 12 meses antes da morte na coorte do estudo BRAZPD. **Metodologia:** O BRAZPD é um estudo de coorte prospectivo que incluiu todos os pacientes em DP de 122 centros brasileiros de 12/2004 a 1/2011. Foram analisados dados de pacientes que morreram depois de sobreviver por pelo menos 12 meses em DP. As variáveis analisadas referente a dinâmica pré-morte foram: índice de massa corporal (IMC), creatinina, fósforo, potássio e glicemia. **Resultados:** De 9.905 pacientes da coorte, 914 (9,23%) foram incluídos nesta análise (média de idade de 65 anos, 55% homens, 63% brancos, 54% diabéticos); 55% eram de incidentes em DP, sendo CAPD a modalidade inicial em 61% dos pacientes. O tempo médio de acompanhamento foi de 23,7 meses (12-71 m). Creatinina e IMC mostraram declínio constante 6-7 meses antes da morte, com um declínio acelerado nos últimos três meses (7,6 a 7,2 md/dL e 25.3 a 24,5 kg/m² respectivamente). O fósforo sérico mostrou dinâmica menos pronunciada, variando de 5,0 a 4,8 mg/dL no último ano, enquanto o potássio sérico caiu continuamente durante os 12 meses antes da morte (4,5 a 4,2 mEq/L). A glicemia mostrou dinâmica ascendente nos últimos 6 meses (de 128 mg/dl para 140mg/dl). **Conclusões:** O presente estudo indica mudanças dinâmicas de parâmetros nutricionais no último ano antes da morte. Algumas dessas mudanças são comparáveis às observadas em estudos anteriores em pacientes em HD, indicando que as condições pré-morte são comuns nessas modalidades de diálise.

Frequência e susceptibilidade antimicrobiana de agentes bacterianos causadores de peritonites em diálise peritoneal em um único centro por 20 anos

Augusto Cesar Montelli¹, Terue Sadatsune², Carlos Henrique Camargo¹, Alessandro Lia Mondelli¹, Jacqueline Caramori¹, Maria de Lourdes Ribeiro de Souza da Cunha², Pasqual Barretti¹

¹ Faculdade de Medicina de Botucatu.

² Instituto de Biociências de Botucatu.

A peritonite bacteriana se mantém como a principal causa de saída do paciente da diálise peritoneal (DP), tendo ainda impacto na mortalidade do paciente. O desenvolvimento e disseminação da resistência antimicrobiana pode comprometer o tratamento das peritonites, o que reforça a necessidade do monitoramento dos agentes incidentes em busca da melhor terapia empírica. O objetivo deste estudo foi avaliar a frequência dos agentes bacterianos de peritonites, e sua susceptibilidade antimicrobiana, em pacientes submetidos à DP, em um único centro, entre 1994 e 2013. Os micro-organismos foram isolados de efluente peritoneal, identificados por métodos tradicionais e submetidos à determinação da concentração inibitória mínima por Etest. Neste estudo, 400 cepas foram incluídas. Cocos Gram-positivos somaram 65,75% de toda a amostragem, sendo *S. epidermidis* a espécie mais frequente (22,75%), seguida de *S. aureus* (21,25%). A vancomicina apresentou atividade contra todos os isolados (MIC \leq 2 mcg/mL), enquanto a resistência à oxacilina foi mais frequente em estafilococos-coagulase negativa (64%) do que em *S. aureus* (16,5%) ($P < 0,0001$). Em relação aos bacilos Gram-negativos, as enterobactérias somaram 20,25% das cepas, embora não-fermentadores (*P. aeruginosa*, *Acinetobacter spp*, *S. maltophilia*, *B. cepacia*, *P. fluorescens* e *A. xylosoxidans*) também tenham sido isolados. A resistência antimicrobiana foi mais pronunciada nos bacilos Gram-negativos não fermentadores, e os aminoglicosídeos foram as drogas mais efetivas contra estes agentes (sensibilidade à gentamicina de 93,8% para enterobactérias, de 70,4% para *P. aeruginosa* e de 57,1% para *Acinetobacter*). Este estudo verificou queda de taxas de peritonites ao longo dos anos, redução da frequência dos agentes Gram-positivos e o preenchimento deste nicho por bactérias Gram-negativas. A resistência antimicrobiana não mostrou tendências de aumento ou diminuição ao longo dos anos, a despeito de oscilações pontuais. Nossos achados reforçam as recomendações vigentes do monitoramento da frequência e susceptibilidade antimicrobiana em cada centro, com objetivo de definir o melhor esquema de tratamento empírico para o tratamento das peritonites em diálise peritoneal.

Impacto dos cuidados pré-dialise nos desfechos clínicos de pacientes em diálise peritoneal: fornecer uma boa DP não é o suficiente

Spigolon DN¹, de Moraes TP¹, Figueiredo AE², Modesto AP¹, Barretti P³, Bastos MG⁴, Barreto DV¹, Pecoits-Filho R¹

¹ Pontifícia Universidade Católica do Paraná, Paraná.

² Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Rio Grande do Sul.

³ Universidade Estadual Paulista, São Paulo.

⁴ Universidade Federal de Juiz de Fora, Minas Gerais.

Introdução: A estruturação e implementação de cuidados pré-dialise estão relacionadas a um aumento da utilização da diálise peritoneal (DP), mas a associação entre os cuidados pré-dialise e desfechos em DP ainda estão a ser descritos. Este estudo teve como objetivo analisar o impacto do cuidado pré-dialise nos desfechos clínicos de pacientes em DP em uma representante coorte nacional. **Método:** Estudo de coorte prospectivo. Com 4.107 pacientes a partir de DP, sem hemodiálise anterior entre os anos de 2004 e 2011. Dois grupos de pacientes foram comparados: com cuidados pré-dialise precoce (90 dias de acompanhamento pela equipe de nefrologia); e cuidados pré-dialise tardio (acompanhamento pela equipe de nefrologia ausente ou inferior a 90 dias). As características sócio-demográficas, clínicas e bioquímicas foram analisadas. Os parâmetros considerados foram tempo para primeiro episódio de peritonite, falha da técnica e mortalidade, com base em modelos de riscos proporcionais de Cox ajustada para diversas variáveis. **Resultados:** Pacientes com cuidados pré-dialise precoce apresentaram diferenças no que se refere ao gênero (feminino) (47.0% vs. 51.1%, $p = 0,01$); raça (branca) (71.7% vs. 63.8%, $p < 0,01$); educação < 4 anos (61.9% vs. 71.0%, $p < 0,01$) em comparação com cuidados tardio. Grupo de cuidados pré-dialise precoce apresentou uma significativa maior prevalência de comorbidades, menores níveis de creatinina, fósforo, glicose e significativamente um melhor controle dos níveis de hemoglobina e níveis séricos de potássio. Não houve impacto do cuidado pré-dialise sobre as taxas de peritonite (HR 0.88, IC95%: 0.77-1.01) e sobrevida da técnica (HR 1.12, IC95%: 0.92-1.36). A sobrevida do paciente (HR 1.20, IC95%: 1.03-1.41) foi pior no grupo de cuidados pré-dialise tardio. **Conclusão:** O cuidado pré-dialise precoce proporcionou um benefício significativo na sobrevida do paciente, mas não influenciou o tempo para o primeiro episódio de peritonite ou sobrevida da técnica nesta coorte nacional.

PD first: vantagens da diálise peritoneal como a primeira escolha de TRS

Carvalho TC¹, Carvalho TC¹, Paschoalin NP¹, Souto LQL¹, Cabral S¹, Silva CAB¹, Paschoalin RP¹, Machado ACAP¹, Moura Junior JA¹

¹ Clínica Senhor do Bonfim.

Introdução: O Brasil é o terceiro país do mundo em número de pacientes em diálise; segundo o censo de 2013, estimava-se em torno de 100 mil pacientes em terapia renal de substituição (TRS), sendo 9,2% em diálise peritoneal (DP).¹ Esta modalidade vem ganhando força como primeira escolha de TRS devido a vantagens como maior sobrevida dos pacientes, menor custo e maior liberdade para o paciente quando comparada a hemodiálise (HD).² Outro atrativo do método é a diminuição no número de complicações infecciosas que tem se observado na última década², além da preservação dos acessos vasculares, caso o paciente necessite migrar para a HD. **Objetivo:** Comparar as taxas de peritonite e mortalidade dos grupos PD first e não-PD first da Clínica Senhor do Bonfim – Feira de Santana (CSB-FSA). **Métodos:** Foram incluídos todos os pacientes em programa de DP na CSB-FSA, no período de janeiro a dezembro de 2014. Os pacientes foram separados em 2 grupos: PD first e não-PD first, sendo avaliados através de revisão de prontuário e comparados quanto a taxa de mortalidade e número de peritonites naquele ano. **Resultados:** Foram avaliados 110 pacientes (28% PD first e 72% não-PD first), sendo 53,5% do sexo masculino, 58% negros e 39,2% diabéticos. A taxa de mortalidade foi de 15%, sendo 4,8% para o grupo PD first e 17,5% para o não-PD first, o que se mostra semelhante às publicações mais recentes.^{3,4,5} A menor taxa de mortalidade no grupo PD first pode ser explicada pela melhor função renal residual (FRR) dos pacientes e menor número de comorbidades associadas. Segundo Heaf e cols., a preservação da FRR é a principal causa da maior sobrevida dos pacientes em DP nos 2 primeiros anos de terapia quando comparado à HD.⁶ Em relação ao número de peritonites, houve 3,2 episódios de peritonite/paciente-ano em 2014. Quando comparados os dois grupos estudados, encontramos uma taxa de 0,4 episódios de peritonite/paciente-ano no grupo PD first e 3,6 no grupo não-PD first. A incidência de peritonite em nosso centro foi maior do que publicado em literatura (média de 0,6 episódios/paciente-ano),^{7,8,9} porém observa-se uma queda do número de peritonites ao longo dos 3 anos em nosso serviço e uma baixa taxa em paciente PD First. **Conclusão:** Na DP, as taxas de mortalidade e peritonite são menores nos pacientes que escolheram esse método como primeira opção de TRS, confirmando algumas das muitas vantagens do ingresso em TRS através da DP.

PO: 297

Perfil epidemiológico e análise das causas de saída de diálise peritoneal de uma unidade do interior de São Paulo

Santos VAC¹, Faig-Leite FS¹

¹ Nefromed.

Introdução: A diálise peritoneal (DP) é uma das alternativas de tratamento para portadores de lesão renal crônica e é de especial importância para pacientes com indisponibilidade de acesso vascular para hemodiálise ou contra-indicação ao transplante renal. As infecções são complicações de grande relevância já que correspondem à principal causa de saída do método. **Objetivo:** verificar as características populacionais (sexo, idade, duração e método de diálise) dos pacientes em DP no período de 8 anos além das principais causas de saída do programa. Analisar comparativamente os nossos com os nacionais, representados pelo estudo BRAZPD (diálise peritoneal brasileira). **Justificativa:** o conhecimento da população descrita permite melhorar e individualizar o tratamento além de contribuir na prevenção das infecções. **Método:** foi realizada análise retrospectiva dos prontuários dos pacientes incidentes e prevalentes em DP no período janeiro de 2007 a janeiro de 2015, em uma unidade de diálise, localizada no interior do estado de São Paulo – SP. Do total de 85 pacientes, foram excluídos 24 por indisponibilidade de dados, tempo de terapia menor do que um mês ou tratamento de doenças agudas, totalizando 61. Os resultados foram comparados à coorte do estudo BRAZPD. **Resultados:** a amostra foi composta por 54% de mulheres, 55,7% pacientes em diálise peritoneal ambulatorial contínua (CAPD), a média etária foi 63 ± 18 anos (sendo 57% acima de 65 anos) e média de duração do tratamento foi de 17 meses (variando de 2 a 7 meses). A principal causa de saída da DP foi óbito 52,5% seguida de transferência para hemodiálise 23% e transplante 13,1%. A incidência de peritonite foi de 1 episódio a cada 35,7 meses, com taxa de mortalidade 51,7%. O principal agente foi *S. epidermidis* (27,5%), *P. aeruginosa* (13,7%), *S. aureus* (10,3%) e culturas negativas (13,7%). **Conclusão:** Assim como perfil nacional estudado pelo BRAZPD, nossa população foi predominantemente feminina e teve como principal causa de saída do método o óbito. Porém população era mais idosa, a CAPD foi o método predominante e o agente mais comum de peritonite foi o *S. epidermidis*. A incidência de peritonite no nosso centro de diálise, trouxe conhecimento para que as ações e intervenções fossem planejadas, proporcionando um tratamento de qualidade aos portadores de lesão renal crônica.

PO: 296

Peritonites em um centro de diálise peritoneal: experiência de 10 anos

Costa PO¹, Melo CMV¹, Oliveira JP¹, Nóbrega FA¹, Oliveira JP¹, Monteiro PBS², Andrade Jr. MP², Bastos KA³

¹ Universidade Federal de Sergipe.

² Clíneze, Sergipe.

³ Universidade Federal de Sergipe e Clíneze, Sergipe.

Introdução: A Diálise Peritoneal (DP) apresenta-se como forma eficaz e amplamente difundida de terapia renal substitutiva. A peritonite é a principal complicação relacionada à técnica. Estima-se que contribua diretamente com 20% dos casos de *dropout* e que esteja relacionada a 16% dos óbitos. **Objetivos:** O presente trabalho propõe-se a investigar a incidência, determinar os principais agentes etiológicos e os desfechos de peritonites ocorridas em pacientes que pertenceram ao programa de DP da Clínica de Nefrologia de Sergipe, em Aracaju-Sergipe entre 01/01/2003 e 31/12/2012. **Casuística e Métodos:** Coorte retrospectiva, onde foram avaliados 565 pacientes que permanecerem por pelo menos 30 dias na técnica, com média de idade de 54 ± 19 anos, sendo 55% do gênero masculino, 62% com menos de 4 anos de estudo regular e 88% com renda familiar mensal inferior a 5 salários mínimos. Estes permaneceram em DP, em média por $713,5 \pm 714,2$ dias. Até 2010 não se fazia no serviço profilaxia com antimicrobiano no orifício de saída do cateter peritoneal, a partir de 2011 iniciou-se rotineiramente o uso diário de gentamicina. Peritonite foi diagnosticada quando encontrados pelo menos dois dos seguintes critérios: dor abdominal, efluente turvo, contagem de leucócitos no líquido dialisado $> 100/\text{mL}$ e positividade da cultura do líquido peritoneal. Os índices de peritonite anuais foram calculados de acordo com o preconizado pela *International Society for Peritoneal Dialysis* (ISPD). **Resultados:** A maioria dos pacientes (59%) não apresentou peritonite. O índice global foi de 26,8 episódio/paciente.mês. Registrou-se o menor índice em 2012 (0,26 episódio/paciente.ano), enquanto os maiores foram em 2003 e 2005 (0,53 e 0,55%, respectivamente). O *S. aureus* foi o germe mais prevalente (23%), seguido por *E. coli* (9%) e *Alcaligenes sp* (6%). Em 31% dos casos a cultura foi negativa. Houve cura da peritonite em 71% dos casos, com melhor desfecho nas infecções por germes gram-positivos (83%). Infecções por gram-negativos curaram em 61% dos casos e 50% das peritonites fúngicas evoluíram para óbito. **Conclusões:** A despeito dos indicadores sociais ruins da população estudada, a incidência de peritonite situa-se dentro do recomendado pela ISPD, com redução ao longo dos anos, notadamente após o uso profilático de gentamicina.

PO: 302

Peritonites por bastonetes gram negativos. Aspectos clínicos e microbiológicos de 175 episódios em um único centro brasileiro

Pasqual Barretti¹, Ana Claudia Moro dos Santos², Rodrigo Hernandez², Jacqueline Teixeira Caramori¹, Augusto Cezar Montelli¹, Teruê Sadatsune¹, Alessandro Lia Mondelli¹, Maria de Lourdes Ribeiro Cunha³

¹ Faculdade de Medicina de Botucatu-UNESP.

² Instituto de Biociências de Botucatu - UNESP.

³ Instituto de Biociências de Botucatu - UNESP, cunhamlr@ibb.unesp.br

Peritonites por bacilos Gram negativos (BGN) são complicação grave da diálise peritoneal, sendo que essas infecções apresentam curso clínico grave e elevada taxa de falência do método. Este trabalho teve como objetivo avaliar as características microbiológicas e clínicas da peritonite por BGN em um único centro ao longo de 15 anos e seu impacto sobre o desfecho dos episódios. **Material e Métodos:** Os dados clínicos de episódios ocorridos entre 1998 e 2012 foram revisados. A produção de fatores de virulência e do grupo filogenético para *Escherichia coli* foi determinada por reação polimerase em cadeia. A resistência bacteriana foi avaliada pela concentração inibitória mínima. **Resultados:** Em 133 pacientes ocorreram 175 episódios de peritonite por BGN, 104 por enterobactérias e 71 por BGN não fermentadores (BGNNF). Entre a enterobactérias houve 26 casos por *Klebsiella spp*, 25 por *Enterobacter spp*, 24 por *Escherichia coli*, 17 por *Serratia spp* e 22 por outras etiologias. Entre os BGNNF, houve 35 casos por *Pseudomonas spp*, 30 casos por *Acinetobacter spp* e 11 por outras espécies. Quanto à *Escherichia coli* predominou ou grupo filogenético B2, exclusivo para espécies patogênicas extra-intestinais, que forma identificadas em 14 (56%) casos. Adesinas foram encontradas com a seguinte prevalência: fimA (100%), fimH (36%), papC (52%), papA (28%), sfaDE (12%), ecpA (36%) e Iha (32%). As toxinas identificadas foram: hlyA (12%) e cnf1(8%), além do sideróforo IcuD (40% e do kpsMTII (52%). Entre as enterobactérias observou-se o seguinte padrão de resistência antimicrobiana: gentamicina (3,3%), ceftazidima (1,6%), cefepime (3,3%) e imipenen (3,3%). Entre os BGNNF houve resistência à gentamicina em 35,7% dos casos, à ceftazidima em 21,9%, ao cefepime em 18,8% e ao imipenen em 3,1%. Os tratamentos mais empregados foram cefazolina + amicacina (74 casos) e Vancomicina + amicacina (45 casos). A percentagem de resolução foi de 53,4% para as enterobactérias e de 29,4% para os BGNNF ($p = 0,003$). O grupo BGNNF foi o único fator preditivo independente, associado a menor chance de cura (Odds Ratio = 0,52, IC 95% 0,27-0,98, $p = 0,045$), ajustados para os fatores idade, diabetes tempo de diálise e tratamento antimicrobiano. **Conclusão:** Peritonites por BGN apresentam baixa taxa de resolução; fatores de virulência associados a esses germes podem ter influenciado o desfecho clínico. A etiologia BGNNF foi preditor independente de não resolução. Agradecimento: FAPESP.

Presença de endotoxinas no líquido peritoneal em pacientes renais crônicos submetidos em diálise peritoneal

Luiz Fernando Kunii¹, Ligia Maria Claro², Julio C Merlin², Cynthia Erthal Leinig², Andrea Emanuela Chaud Hallvass², Thyago Proença de Moraes², Roberto Pecoits Filho²

¹ Instituto do Rim de Londrina.

² PUC PR - Campus Curitiba.

Introdução: A presença de endotoxinas no plasma de pacientes renais crônicos submetidos a diálise peritoneal (DP) já foi observada e descrita como *trigger* para o estado inflamatório sistêmico existente nessa população. Até o momento, não havia sido descrita a presença de endotoxinas no líquido peritoneal dos pacientes submetidos a DP. **Objetivos:** determinar a presença de endotoxinas no líquido peritoneal de pacientes renais crônicos estágio terminal. **Métodos:** foram estudados 88 pacientes de dois centros de nefrologia na cidade de Londrina/Paraná/Brasil e Curitiba/Paraná/Brasil, em tratamento através de DP. Foram colhidos dados relativos ao tratamento dialítico, incluindo os valores de creatinina no plasma e no líquido peritoneal (D/P creatinina) para determinação das características de transporte da membrana peritoneal. As amostras do líquido peritoneal foram colhidas após uma permanência mínima de quatro horas na cavidade abdominal, sendo utilizados frascos endotoxin-free para armazenamento e posterior análise, simultaneamente foram colhidas amostras de sangue para determinação de presença de endotoxinas no plasma. A quantificação de endotoxinas no plasma e no líquido peritoneal foi realizada utilizando-se Limulus amoebocyte assay conforme as orientações do fabricante (Cambrex/Belgica). **Resultados:** foram observados valores muito maiores de endotoxinas no plasma em relação aos encontrados no líquido peritoneal. Não houve correlação entre a presença de endotoxinas no líquido peritoneal e o as características de transporte da membrana peritoneal (D/P creatinina). Todos os pacientes foram submetidos a avaliação de volemia através da bioimpedância (BCM - Fresenius Medical care) e observou-se que a hipervolemia também não esteve associada a presença de endotoxinas no dialisato. **Conclusão:** a presença de endotoxinas no líquido peritoneal pode ser um dos fatores envolvidos na gênese do processo inflamatório presente nos pacientes em terapia diabética. A ausência de correlação com o tipo de transporte da membrana peritoneal indica que a saída da ET do plasma para o líquido peritoneal ocorre por vias diferentes não relacionadas aos poros existentes na membrana peritoneal e mais estudos são necessários para elucidar as formas de transporte da ET através dessa barreira.

Surto de *Burkholderia cepacia* em unidade de hemodiálise: identificação e tipagem molecular de isolados de bacteremia e da água

Carlos Henrique Camargo¹, Doroti de Oliveira Garcia¹, Adriana Aparecida Buzzo Almodóvar¹, Carolina Sorgatto Amorim¹, Renata Nascimento², Eduardo Leite Croco³, Sônia Maria de Andrade Siqueira⁴, Regina Lúcia Cardoso Botega⁵, Denise Brandão de Assis⁶

¹ Instituto Adolfo Lutz, São Paulo.

² CEACSUL.

³ Clínica Sorocaba.

⁴ GVS XXXI Regional Sorocaba.

⁵ GVE Sorocaba/Subgrupo Itapetininga. Centro de Vigilância Sanitária de São Paulo.

⁶ Divisão de Infecção Hospitalar. Centro de Vigilância Epidemiológica, São Paulo.

O Complexo *Burkholderia cepacia* (CBC) é constituído por espécies geneticamente relacionadas, majoritariamente de origem ambiental, causadoras de infecções oportunistas particularmente em pacientes imunocomprometidos. Além dos diversos fatores de patogenicidade destas espécies, a resistência intrínseca a diversos antimicrobianos e sanitizantes torna difícil sua erradicação do ambiente hospitalar. Pacientes submetidos à hemodiálise são mais passíveis de sofrerem reações pirogênicas e bacteremias devido à técnica e ao estado imune comprometido; o monitoramento da água em serviços de diálise, tem, portanto a finalidade aumentar a segurança do paciente e é regido por legislação específica. Neste estudo descrevemos a ocorrência de um surto por cepas do CBC em dois pacientes submetidos à hemodiálise e o isolamento da bactéria na água utilizada na mesma unidade. As cepas provenientes do sangue de dois pacientes, e da água utilizada em duas máquinas da unidade foram isoladas e identificadas por métodos laboratoriais usuais. A seguir, foram enviadas ao Instituto Adolfo Lutz, Centro de Bacteriologia, para confirmação da identificação e tipagem molecular por meio da digestão do DNA cromossomal pela enzima SpeI e eletroforese em gel de campo pulsado (PFGE). Todas as cepas foram confirmadas como pertencentes ao CBC. A análise da diversidade genética por PFGE revelou que as cepas isoladas dos pacientes eram idênticas entre si, com perfil A; já as cepas isoladas da água apresentaram perfis distintos em relação aos isolados das bacteremias: as 3 cepas da máquina 10 apresentaram o mesmo perfil B, enquanto as 2 cepas da máquina 10 apresentaram dois perfis distintos (perfis C e D). Este estudo evidencia a ocorrência de um surto em unidade de hemodiálise ocasionado por cepas do Complexo *Burkholderia cepacia* em dois pacientes que apresentaram quadro clínico compatível com bacteremia. A fonte do surto, entretanto, não pode ser identificada, uma vez que as cepas da água apresentaram perfis genéticos distintos das cepas implicadas nos casos clínicos. Estes resultados indicam uma provável falha de processo que não pode ser identificada oportunamente, mas que reforçam a necessidade da contínua vigilância dos procedimentos.

A hemodiálise diária em crianças facilita o controle do hiperparatireoidismo secundário?

Camargo MFC¹, Vieira S¹, Henriques CL¹, Nogueira PCK¹

¹ Hospital Samaritano.

O objetivo do presente trabalho é avaliar o potencial benefício da hemodiálise diária no controle do hiperparatireoidismo secundário em crianças com doença renal crônica terminal. Realizamos estudo prospectivo comparando a evolução de dados do equilíbrio Cálcio-Fósforo em 50 crianças durante um ano de seguimento. Os indivíduos da amostra foram categorizados de acordo com o tipo de diálise em dois grupos:

a) Grupo HDC - 26 crianças em hemodiálise convencional.

b) Grupo HDD - 24 crianças em hemodiálise diária. Os grupos foram comparáveis quanto à distribuição sexual e de raça, porém as crianças do grupo HDD eram mais jovens ($4,4 \pm 4,6$ versus $10,8 \pm 3,8$ anos, teste T de Student, $p < 0,05$) e também tinham maior frequência de malformações urinárias como etiologia ($15/24$ versus $8/26$, teste do qui-quadrado, $p < 0,05$) do que as do HDC. Não houve diferença significativa na comparação dos produtos Cálcio x Fósforo quando categorizados em normal e alterado em nenhum dos momentos. O nível sérico do PTH (ng/L) foi comparável no início do estudo (HDC = 341 ± 290 e HDD = 264 ± 223) e durante a evolução foi menor no grupo HDD aos 3 meses (HDC = 632 ± 871 e HDD = 225 ± 204 , $p = 0,031$), aos 6 meses (HDC = 650 ± 602 e HDD = 193 ± 151 , $p = 0,001$) e 9 meses (HDC = 591 ± 741 e HDD = 146 ± 172 , $p = 0,028$). Após um ano de seguimento os valores voltaram a ser comparáveis entre os grupos (HDC = 210 ± 345 e HDD = 237 ± 253 , $p = \text{NS}$), porém nesse momento restavam apenas 23 pacientes (10 em HDC e 13 em HDD) dos 50 que iniciaram a coorte, graças à saída de 27 crianças que receberam transplante renal. Os dados do presente estudo sugerem que a HDD possibilita melhor controle do hiperparatireoidismo durante o primeiro ano de terapia. Embora não tenhamos estudado desfechos clínicos a longo prazo, nossos resultados favorecem a hipótese de que o melhor controle do PTH sérico na HDD tem potencial de ser associado a menor gravidade das complicações como deformidades ósseas e calcificações metastáticas, o que se confirmado, pode representar grande vantagem clínica de tal método em relação à diálise convencional.

A vitamina D e a osteocalcina são preditores da capacidade física de homens com sobrepeso e doença renal crônica na fase não dialítica

Tarcisio Santana Gomes¹, Danilo Takashi Aoike¹, Flavia Baria Rossini de Souza e Souza¹, Fabiana G. Gracioli², Rosa M.A. Moyses², Lillian Cuppari¹

¹ Unifesp.

² USP.

Introdução: Estudos indicam que a vitamina D tem importante papel na manutenção da função muscular com implicações sobre a capacidade funcional dos indivíduos. A osteocalcina, uma proteína sintetizada pelos osteoblastos, parece exercer ações hormonais principalmente às relacionadas ao metabolismo energético, o que poderia também ter um impacto sobre capacidade física. Na doença renal crônica (DRC) a relação da vitamina D e da osteocalcina com a capacidade física tem sido pouco estudada. **Objetivo:** Investigar a influência da vitamina D e da osteocalcina sobre a capacidade física de homens com sobrepeso e doença renal crônica (DRC) na fase não dialítica. **Métodos:** Foram estudados 27 pacientes sedentários com idade de $52,1 \pm 9,5$ anos ($X \pm DP$), 29,6% diabéticos, taxa de filtração glomerular estimada (TFGe) $27,5 \pm 11,6$ ml/min e IMC de $30,4 \pm 3,8$ kg/m². A capacidade física foi determinada pela medida do consumo de oxigênio ($VO_{2\text{pico}}$) obtido no teste ergoespirométrico. Análises bioquímicas foram realizadas para determinação do paratormônio (PTH), fosfatase alcalina total (FAT), cálcio iônico (Cai) e fósforo (P). A concentração sérica da 25(OH)D foi determinada por quimioluminescência e da osteocalcina carboxilada (GLA) por ELISA. **Resultados:** A mediana do $VO_{2\text{pico}}$ foi $26,4$ ml/kg⁻¹.min⁻¹ (20,6 - 30,0; intervalo interquartil), da GLA $23,6$ ng/ml (15,9 - 31,8) e da 25(OH)D $22,0$ ng/ml (18,0 - 27,0) sendo que 89,0% dos pacientes apresentavam hipovitaminose D (25(OH)D < 30 ng/ml). O $VO_{2\text{pico}}$ se correlacionou positivamente com a 25(OH)D ($r = 0,45$; $p = 0,018$) e com a GLA ($r = 0,45$; $p = 0,020$) e negativamente com a idade ($r = -0,46$; $p = 0,015$). Não foram observadas correlações do $VO_{2\text{pico}}$ com a TFGe, PTH, FAT, Cai e P. Na análise de regressão múltipla, ajustando para idade, tanto a 25(OH)D como a GLA se associaram independentemente com o $VO_{2\text{pico}}$, conforme mostrado na tabela.

	B	IC	p
Idade	-0,247	-0,475; -0,015	0,035
25(OH)D	0,324	0,066; 0,582	0,016
GLA	0,124	0,006; 0,242	0,041

($r^2 = 0,50$); IC - intervalo de confiança

Conclusão: Esses resultados indicam que a vitamina D e a GLA parecem influenciar a capacidade física de pacientes com DRC na fase não dialítica.

PO: 320**Análise clínica da persistência de hiperparatireoidismo e hipercalcemia após o transplante renal: Estudo prospectivo e observacional de 12 meses**Melani Ribeiro Custodio¹¹ FMUSP.

Introdução: As desordens do metabolismo mineral e ósseo da doença renal crônica (DMO-DRC) nem sempre são resolvidas após um transplante renal (TxR) bem sucedido. A persistência do hiperparatireoidismo (HPT) e a hipercalcemia podem ter um impacto negativo para o paciente e o enxerto renal. **Objetivo:** Avaliar a evolução das DMO em 1 após o TxR e a incidência de HPT e hipercalcemia. **Métodos:** Estudo retrospectivo de pacientes transplantados renais, no período de 2010 a 2014, analisando dados do prontuário eletrônico do Transplante renal da FMUSP. Foram excluídos os pacientes que tiveram transplante duplo e paratireoidectomia (PTx) após o TxR. Parâmetros avaliados: clearance de creatinina (MDRD), cálcio total (Cat), fósforo (P), fosfatase alcalina (FA), magnésio (Mg), paratormônio (PTH) e 25 hidroxivitamina D (25VitD), comparando os valores pré TxR e após 1ano. Dos 1890 pacientes transplantados, foram selecionados 408 pacientes que apresentavam de HPT secundário pré Tx (níveis séricos de PTH ≥ 300 pg/mL) e que tivessem MDRD ≥ 30 ml/min no final do primeiro ano pós TxR. Classificamos os pacientes com PTH ≥ 100 pg/mL e Cat $>10,2$ mg/dL como portadores de PTH elevado e hipercalcemia, respectivamente. Analisamos a evolução dos parâmetros laboratoriais e os possíveis determinantes para persistência do HPT. **Resultados:** Após 1 ano de Tx, houve um aumento significativo do MDRD e Ca, assim como uma diminuição FA, P, Mg, PTH. Observamos alterações das DMO em 60% dos pacientes, sendo que a incidência de PTH elevado e hipercalcemia foi de 15%, PTH elevado e hipercalcemia de 37% e hipercalcemia com PTH normal de 8%. Apenas 40% dos pacientes normalizaram PTH e Cat. A 25OHvitaminaD não se mostrou diferente nos diferentes períodos, em ambos os grupos. A análise multivariada mostrou que o PTH e Cat pré TxR (OR 1,001; CI 95%: 1,001-1,002) e (OR 1,233; CI 95%: 1,036-1,468), respectivamente, se associaram positivamente com PTH elevado e hipercalcemia. **Conclusão:** DMO podem permanecer após longo período de TxR, sendo importante este controle, especialmente do HPT persistente e hipercalcemia.

PO: 322**Associação entre nível de paratormônio e mortalidade em pacientes tratados por hemodiálise**Silva M.M¹, Oliveira R.C¹, Freitas F.M¹, Banin V.B¹, Castro J.H¹, Caramori J.T¹, Martin L.C¹, Barretti P¹¹ Hospital das Clínicas de Botucatu, Unesp, São Paulo.

Introdução: O paratormônio (PTH) é um peptídeo que se acumula na presença da doença renal crônica (DRC). Na DRC várias ações tóxicas desse hormônio são documentadas. Por outro lado, os pacientes em diálise desenvolvem resistência óssea à ação do PTH, resultando na necessidade de níveis mais altos de PTH para realizar o remodelamento ósseo normal. Assim, associação entre nível de PTH e mortalidade não é clara na literatura. **Objetivo:** Avaliar a associação entre nível sérico do PTH e mortalidade em pacientes de hemodiálise. **Casuística e métodos:** Estudo de série de casos, retrospectivo, longitudinal, cuja casuística consistiu em pacientes em hemodiálise no período entre janeiro de 2013 e dezembro de 2014. Os dados coletados no banco de dados do programa da própria instituição foram: idade, tempo em hemodiálise, tempo de seguimento, doença de base, nível sérico de fósforo (P), PTH, cálcio (Ca) e proteína-C reativa (PCR), além do desfecho primário que foi o óbito por todas as causas. Os dados foram expressos em média \pm desvio padrão ou mediana (primeiro e terceiro quartis). Associação entre diferentes níveis de PTH e mortalidade foi avaliada por análise de regressão de risco proporcional de Cox e ajustada para os fatores de confusão avaliados. Os resultados foram discutidos ao nível de $p < 0,05$. **Resultados:** Foram avaliados os prontuários eletrônicos de 196 pacientes, dos quais 32 apresentaram o desfecho primário. A idade foi de $59 \pm 15,2$ anos. A principal causa de doença renal crônica terminal foi a nefropatia diabética (44,9%). A mediana do tempo de hemodiálise foi de 22 meses (8,4 – 45). A mediana do tempo de seguimento foi de 12 meses (5,4 – 12,3). Entre os 39 pacientes do primeiro quintil de PTH houve 12 mortes (31%) e entre os demais houve 20 mortes (15%); $p = 0,013$. Na análise múltipla apenas PCR e PTH abaixo do primeiro quintil (PTH < 136 pg/mL) se associaram ao risco de morte de maneira estatisticamente significante (ver tabela abaixo).

	HR	IC 95,0% para HR		p
		Inferior	Superior	
Idade (anos)	1,006	0,979	1,033	0,675
Tempo em diálise (meses)	1,003	0,996	1,010	0,351
Presença de diabetes	0,962	0,456	2,030	0,919
Fósforo (mg/dL)	0,937	0,655	1,342	0,724
Cálcio (mg/dL)	0,707	0,348	1,437	0,338
Primeiro quintil PTH	3,266	1,498	7,120	0,003
PCR (mg/dL)	1,291	1,141	1,461	0,000

Conclusão: O PTH se associou inversamente ao desfecho enquanto a PCR apresentou associação direta.

PO: 104**Calcifilaxia em paciente com doença renal crônica (DRC) não dialítica e mieloma múltiplo**Freitas P.J¹, Brito G.A¹, Alves J.A¹, Baptista A.L¹, Andrade L.A.S¹, Imanishe M.H¹, Caruso P¹, Pinto C.A.L¹, Pereira B.J¹¹ Hospital AC Camargo.

Introdução: Calcifilaxia, também conhecida como arteriopatía urêmica calcificante, é uma condição médica rara, que é normalmente diagnosticada em pacientes com DRC terminal, que já se encontram em terapia de substituição renal (TSR) ou em pacientes transplantados. **Objetivo:** relatar a presença de calcifilaxia em DRC, em paciente com doença oncológica em tratamento. **Relato de caso:** Paciente feminino, 71 anos, aposentada, branca, encaminhada ao Hospital AC Camargo para investigação etiológica de quadro de lesões em membros inferiores associada a insuficiência renal, hipercalcemia, anemia e astenia. Tem antecedentes de Hipertensão, obesidade e etilismo. Exame físico: mal estado geral, confusa, hipocorada +++/4, dispnéica, lesões ulceradas de centro necrótico em membros inferiores, PA:140*90mmHg, Aparelho respiratório e cardiovascular sem alterações Exames laboratoriais: Creatinina 8.8 mg/dL; Uréia 169 mg/dL; K 4,1 mEq/L; HCO₃:16,3 mmol/L; pH 7,29; Cai: 1.58 mmol/L; PTH: 295 pg/mL; P: 3.6 mg/dL; Ca total: 12,9mg/dL; albumina 1.8 g/dL. US renal: Rim direito: 10cm; Rim esquerdo: 10.5 cm, sem alterações de ecogenicidade. US de tireoide/paratireoide: alterações focais e difusas na tireoide; imagem nodular no lobo esquerdo. Cintilografia de tireoide e paratireoide normal. Realizada biópsia (Bx) de pele: processo inflamatório crônico agudizado com necrose e calcificação distrófica em derme e hipoderme; Bx de Medula óssea: infiltração neoplásica de plasmócitos. A paciente foi transferida para UTI devido choque séptico de foco cutâneo, realizado antibioticoterapia, hemodiálise (HD) com Cálcio(Ca) 2,5 e iniciado tiosulfato de sódio três vezes por semana. Evolui com melhora do quadro infeccioso, mantém-se sob HD com Ca2.5 e tiosulfato, apresentando melhora progressiva das lesões. **Conclusão:** A calcifilaxia é uma entidade clínica complexa, cuja incidência é maior no sexo feminino, e patogênese não totalmente elucidada, dessa forma o tratamento ainda não é uniforme. Caracteriza-se por necrose isquêmica cutânea, de instalação aguda e progressiva, secundária à calcificação de vasos sanguíneos de pequeno ou médio calibre. Deve-se estar atento a sua presença mesmo nas fases não dialíticas da DRC como aconteceu no caso descrito.

PO: 103

Calcifilaxia grave após uma década de doença renal crônica estágio 5

Paulo Ricardo Gessolo Lins¹, Ana Paula Rosim Giralde¹, Diêgo Fernando Figueiredo¹, Juliana Toniato de Rezende¹, Marcelino de Souza Durão Junior¹, Gianna Mastroianni Kirsztajn¹

¹ Universidade Federal de São Paulo.

Introdução: A calcifilaxia é uma síndrome rara, grave e de grande mortalidade, com calcificação

distrófica vascular que leva à isquemia de múltiplos sítios vasculares, necrose por vasooclusão trombótica e consequentes complicações potencialmente graves. **Objetivo:** Descrever um caso de calcifilaxia disseminada, em estágio avançado, em paciente com doença renal crônica (DRC) terminal e sua evolução após estratégia multi-intervencionista. **Método:** Relato de caso baseado em revisão de prontuário. **Relato de caso:** K.C.P., 33 anos, com antecedentes de nefrite na infância, mantendo hipertensão arterial; gestação há 10 anos, quando diagnosticada DRC estágio V com necessidade de hemodiálise (HD) para controle de escórias renais, evoluindo com pré-eclâmpsia, depressão puerperal e abandono de acompanhamento médico pós parto. Internou com quadro de lesões crostosas dolorosas, em membros inferiores, iniciado há seis meses, de difícil cicatrização, associado a náusea, hiporexia e perda de peso. Exames de sangue admissional: creatinina 8,88mg/dL, ureia 340mg/dL, potássio 4,6mmol/L, cálcio iônico 1,33mmol/L, fósforo 11,3mg/dL, paratormônio intacto (PTH) 3658 pg/mL; ultrassom de rins e vias urinárias com rins sinais de nefropatia parenquimatosa. Biópsia de pele revelou calcificação de gordura compatível com calcifilaxia. Estudo tomográfico demonstrava calcificação de vários segmentos arteriais e valva cardíaca (mitral), confirmada por ecocardiograma transtorácico. Cintilografia de paratireoide com nódulo autônomo em paratireoide inferior esquerda. A paciente foi submetida a TRS, quelante de fósforo e a paratireoidectomia (PTX) total com autoimplante, com melhora laboratorial e das lesões cutâneas. **Discussão:** A calcifilaxia é um dos vários tipos de calcificação extra-óssea, principalmente em pacientes com DRC terminal por período prolongado. Sua patogênese é mal compreendida e envolve a diferenciação da musculatura lisa vascular e mesenquimal em precursores de osteoblastos e condrócitos via transcrição de fatores. Em biópsia de pele pode haver calcificação da paniculite septal. Laboratorialmente há aumento de PTH, cálcio e fósforo séricos. O tratamento ideal não existe, mas há maior chance de resultados com estratégia multi-intervencionista, com Tiosulfato de Sódio, adequação de cálcio e fósforo, diálises mais frequentes pobre em cálcio e uso de agente calciomimético, considerando PTX. Nossa paciente apresenta boa resposta até este momento após intervenções.

PO: 105

Hipercalcemia por aplicação de metacrilato em glúteos

Thiago Reis¹, Maria Letícia Cascelli Reis¹

¹ Hospital do Rim - SP, Clínica de Doenças Renais de Brasília.

Introdução: Procedimentos estéticos relacionados à aplicação de substâncias ou implante de

próteses podem se relacionar ao surgimento de Hipercalcemia e Insuficiência Renal Aguda (IRA). **Caso clínico:** Mulher de 60 anos com história de vômitos, astenia, humor deprimido e poliúria há 15 dias. Apresentava desidratação ao exame físico. Antecedente de remoção endoscópica de cálculos ureterais há 16 meses. Avaliação laboratorial inicial com Creatininemia de 5,98 mg/dl (VR 0,6-1,2) e cálcio ionizado de 1,64 mmol/l (VR 1,12 a 1,38). PTH intacto suprimido, < 3 pg/ml (VR 10-65). Tomografia cervical, torácica e abdominal sem sinal de tumores sólidos. PTHrp discretamente elevado, 45 pg/ml (VR 14-27), provavelmente consequência da redução da depuração renal. Imunofixação de proteínas em amostra sérica e urina de 24 horas, ambas sem paraproteinemia. Mielograma com plasmocitose inferior a 10%. Biópsia de medula óssea com imunohistoquímica sem anormalidades plasmocitárias. Uma PET-CT (tomografia por emissão de pósitrons) foi realizada. A PET-CT apontou aumento de captação do traçador em região glútea bilateral. Tomografia pélvica revelou áreas de tecido conjuntivo com diferentes densidades, compatíveis com injeção de material em região muscular e subcutânea. A paciente havia sido submetida a uma cirurgia plástica há 10 anos, recebendo aplicação de PMMA (Polimetilmetacrilato), com fins estéticos na região glútea bilateralmente. Provavelmente o PMMA causou uma reação granulomatosa no local, com hipercalcemia por aumento da produção de calcitriol proveniente dos granulomas. Ademais, a hipercalcemia fomenta o surgimento de diabetes insipidus nefrogênico, posto que há supressão na expressão de aquaporinas tubulares na vigência do quadro. A IRA tem etiologia ligada ao componente pré-renal e intra-renal (nefrocalcinose). Os valores de calcitriol (1,25-OH vitamina D) eram elevados, 69 pg/ml (VR 15-60). A paciente foi submetida à hemodiálise e recebeu uma dose de bifosfonado (Zolendronato). Iniciada prednisona para supressão da atividade granulomatosa. Após 4 meses da alta, a paciente recuperou parcialmente a função renal, com eFTG (taxa de filtração glomerular estimada) por CKD-EPI de 20 ml/min, cálcio ionizado normal, ainda em uso de prednisona oral (5mg/dia). A remoção cirúrgica do PMMA é desaconselhada, pois o material encontra-se imbricado às partes moles, sendo o procedimento considerado multilante.

PO: 106

Hipercalcemia por hiperparatireoidismo relacionado ao uso crônico de lítio

Klaus Nunes Fischer¹, Bruno Del Bianco Madureira¹, Amanda Azevedo Neves Araujo¹, Jellin Chiaoting Chuang¹, Rachel Teixeira Leal Nunes¹, Paulo Ricardo Gessolo Lins¹, Aécio Flávio Teixeira de Gois¹

¹ UNIFESP.

Introdução: carbonato de lítio é droga de primeira linha no tratamento do transtorno afetivo bipolar, sendo usado há mais de cinco décadas, com alta eficácia como modulador do humor, sendo que estudos recentes apontam seu papel neuroprotetor. No entanto, a ocorrência de efeitos adversos é tão importante que até 20% dos pacientes descontinuam o tratamento. **Objetivo:** Relatar um caso de hipercalcemia por hiperparatireoidismo relacionado ao uso crônico de lítio. **Relato:** Paciente do sexo feminino, 67 anos, foi trazida ao serviço de emergência por familiares que relatavam quadro de sonolência e confusão há cerca de uma semana. Referiam que a paciente era previamente funcional para as atividades de vida diária e fazia acompanhamento médico apenas com psiquiatra devido quadro de transtorno afetivo bipolar, em uso de carbonato de lítio de longa data. À admissão, paciente apresentava-se confusa, desorientada e sonolenta, sem outras alterações ao exame físico e sem déficits focais ao exame neurológico. Realizado rastreamento com exames subsidiários para episódio de delirium hipoativo, sendo evidenciado dosagem sérica de cálcio total em 12,2mg/dL. Realizadas medidas terapêuticas iniciais para hipercalcemia, com boa resposta clínica à hidratação. Prosseguida a investigação, obteve-se mensuração de PTH sérico de 278pg/mL e litemia de 0,9mEq/L (dentro dos limites terapêuticos). Após suspensão do carbonato de lítio houve normalização do cálcio sérico e da dosagem de PTH e a paciente foi reencaminhada para reavaliação psiquiátrica. **Conclusões:** A fisiopatologia do hiperparatireoidismo associado ao lítio ainda é incerta, mas até 42% dos pacientes que receberam lítio a longo prazo podem cursar com algum grau de hipercalcemia e cerca de 30% apresentam hiperparatireoidismo. A maioria dos autores acredita que haja uma desregulação nos receptores cálcio-sensíveis e na resposta de segundos-mensageiros intracelulares, levando a um aumento no PTH e no cálcio sérico. O hiperparatireoidismo induzido por lítio é uma das complicações mais graves relacionadas ao uso da droga, podendo se necessário inclusive a suspensão do tratamento.

PO: 321

Metabolismo mineral ósseo: parâmetros laboratoriais dos pacientes em hemodiálise ambulatorial na FHC GV

Paula Mionete Ribeiro Pina, Ana Cristina de Lima Figueiredo Duarte, Renata Kelly Sousa Pantoja, Layne Picanço Bezerra

¹ Fundação Hospital de Clínica Gaspar Vianna.

Introdução: O rim desempenha um papel crucial na regulação do metabolismo mineral ao executar funções tanto excretoras quanto endócrinas. Com o declínio da função renal uma progressiva deterioração na homeostase mineral se instala, ocorrendo a desregulação

dos níveis plasmáticos e concentração tissular de cálcio, fósforo, e níveis circulantes de hormônios, como paratormônio (PTH) e vitamina D. Essa desregulação é denominada distúrbio mineral e ósseo, prevalente em renais crônicos, sendo importante causa de morbidade, mortalidade e decréscimo na qualidade de vida. **Objetivo:** avaliar parâmetros laboratoriais relacionados ao metabolismo ósseo de pacientes hemodialíticos. **Casuística e Métodos:** analisados os prontuários de 48 pacientes pertencentes ao Programa de Hemodiálise Ambulatorial da Fundação Hospital de Clínicas Gaspar Vianna, segundo variáveis como níveis séricos de cálcio iônico, fósforo e PTH e adequação as recomendações das Diretrizes Brasileiras de Prática Clínica para o Distúrbio Mineral e Ósseo na Doença Renal Crônica da Sociedade Brasileira de Nefrologia (SBN). Foi realizada ainda, quando avaliados os níveis de PTH, uma inferência quanto à tendência do perfil de remodelamento ósseo apresentado pelos pacientes. **Resultados:** observou-se que 56,25% dos pacientes estudados tinham níveis de fósforo sérico entre 2,5-5,6 mg/dL, 66,67% possuíam cálcio iônico dentro do limite de 1,12-1,25 mmol/L e em 56,25% o PTH apresentava-se na faixa de concordância entre 106-477 pg/mL. O percentual de indivíduos com os três parâmetros conjuntamente adequados foi de 27,08%. Constatou-se que, 47,73% dos pacientes cursavam com níveis de PTH abaixo de 150 pg/mL, levando a possibilidade da inferência de associação com doença de baixo remodelamento ósseo. **Conclusão:** De acordo com as Diretrizes adotadas os níveis séricos de fósforo, cálcio iônico e PTH encontravam-se adequados isoladamente na maioria dos pacientes. Entretanto, somente a minoria apresentava em conjunto esses três parâmetros de acordo com o recomendado.

PO: 62

Nódulo em palato de paciente com doença renal crônica dialítica: um longo e tortuoso caminho até o diagnóstico

Neves PDMM¹, Bridi RA¹, Elias RM¹, Jorgetti V¹, Montenegro FLM¹, Moyses RMA¹

¹ Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da USP-SP (HC-FMUSP), São Paulo-SP.

Introdução: O hiperparatireoidismo secundário (HPTS) é uma doença comum em pacientes com Doença Renal Crônica (DRC). O Tumor Marrom (TM) acomete 1,5-1.75% dos pacientes com HPTS, com predileção a ossos longos, sendo a maxila um sítio raro. Relatamos o caso de uma paciente com nódulo em palato duro, cuja investigação levou ao diagnóstico de TM. **Relato de Caso:** Paciente do gênero feminino, 25 anos, negra, hipertensa, DRC dialítica com doença de base desconhecida. Ex-transplantada renal, com perda do enxerto há 3 anos por infecções urinárias

de repetição/citomegalovírus. Como complicação da DRC, a mesma era portadora de HPTS, em uso de Sevelamer 1,6g 3 vezes ao dia, não sendo possível uso de análogos de Vitamina D por hiperfosfatemia. Vem encaminhada por surgimento há três meses de nódulo endurecido em palato duro, doloroso, com crescimento progressivo. Não apresentava febre, sintomas consuptivos ou linfonodos palpáveis. Antes de ser avaliada por nossa equipe, foi encaminhada a um serviço de cirurgia bucomaxilofacial, onde foi realizada Tomografia Computadorizada (TC) de face e biópsia da lesão em palato. A TC de face evidenciava lesão óssea lítica, de 3,0 x 2,5 cm em processo alveolar da maxila, acometendo a raiz dos molares superiores, abaulando o assoalho do seio maxilar e a porção inferolateral da fossa nasal e lateral do palato esquerdos. A biópsia da lesão revelou lâmina própria formada por tecido conjuntivo, com presença de células gigantes multinucleadas em meio às células mesenquimatosas ovoides e fusiformes. Extenso quadro hemorrágico e trabéculas de tecido ósseo lamelar, compatível com Tumor Marrom. Exames laboratoriais à admissão: Vitamina D: 36ng/ml, Cálcio iônico: 4,78mg/dl, fósforo: 6,1ng/ml, PTH: 1500pg/ml. Cintilografia de paratireoides: Paratireoides hiperfuncionantes nos terços superiores dos lobos tireoidianos e na linha mediana da região cervical baixa. Cintilografia Óssea: Hiper captação difusa, com destaque para lesão em maxila, com captação focal de grau acentuado. Não foi possível o tratamento com uso de calcimiméticos, optando-se por realização de paratireoidectomia total, com implante de fragmentos em membro superior direito. Após a cirurgia, apresenta regressão progressiva do tumor. **Conclusão:** No presente caso o alto índice de suspeição poderia evitar a necessidade de biópsia, geralmente associada com alto risco de sangramento nesse tipo de tumor. O TM deve ser lembrado em pacientes com HPTS quando há lesões ósseas expansivas.

PO: 65

Perfil da vitamina D sérica em renais crônicos em hemodiálise tratados com membrana dialisadora de alto-fluxo

Deusdélia Dias Magalhães Rodrigues^{1,2}, Richarlisson Borges Morais^{1,2}, Letícia Rodrigues de Oliveira¹, Daniela Oliveira Lacerda¹, Gleidemar Nogueira Amaral Dias¹, Carina Tramonti de Souza¹, Márcio Aparecido Nery¹, Hélio Teixeira^{1,2}, Melani Ribeiro Custódio^{1,2}, Paulo César de Oliveira^{1,2}

¹ Instituto do Rim Ltda.

² Universidade Federal de Uberlândia.

Introdução: A Doença Renal Crônica (DRC) apresenta elevado risco de morbimortalidade global e cardiovascular. Na DRC a deficiência de Vitamina D [25-hidroxi-vitamina D (25 (OH) D)] é comum e está relacionado com o aumento da mortalidade e

a sua deficiência é devido a distúrbios na absorção, metabolismo e função da Vitamina D. Os baixos níveis de Vitamina D nos renais crônicos em hemodiálise pode desenvolver a Osteodistrofia Renal e estar associada com doenças autoimunes e cardiovasculares. **Objetivos:** Para testar esta hipótese foi investigado o perfil da Vitamina D sérica durante a realização de Hemodiálise convencional utilizando membranas dialisadoras de alto-fluxo em Renais Crônicos. **Métodos:** Determinação do nível sérico da Vitamina D [25(OH)D] em ng/ml antes do início do tratamento (T_0) e após um ano de tratamento (T_1) em 4 grupos: C = Controle (n = 26). E_1 = Experimental 1: Renais Crônicos em Hemodiálise crônica usando dialisadores com membrana de baixo-fluxo. E_2 = Experimental 2: Renais Crônicos em Hemodiálise com tempo de diálise inferior a 3 anos (n = 11) e E_3 = Experimental 3: Pacientes em Hemodiálise com tempo de diálise superior a 3 anos (n = 13), ambos usando dialisadores com membrana de alto-fluxo. Apresentação dos dados em ($X \pm DPM$) avaliados pela ANOVA (Tukey) nos grupos e "t" de Student entre os grupos. Em ambos, com nível de significância $p < 0,05$.

Resultados:

	TD (anos)	C (ng/ml)	E_1 (ng/ml)	E_2 (ng/ml)	E_3 (ng/ml)
N		26	20	11	13
T_0	1,4 ± 0,8	35,1 ± 14,5	19,1 ± 13,9 [#]	45,4 ± 24,4 [®]	34,8 ± 16 [®]
T_1	9,3 ± 3,9*	35,3 ± 12,7	20,1 ± 12,4 [#]	25,5 ± 9,0*	19,3 ± 9,8* [#]

* $p < 0,05$ (T_0 vs. T_1); [#] $p < 0,05$ (C vs. E_1 , E_2 e E_3); [®] $p < 0,05$ (E_1 vs. E_2 e E_3)

Conclusão: Os pacientes em Hemodiálise crônica com dialisadores de baixo-fluxo (E_1) apresentaram concentrações séricas menores de Vitamina D quando comparados com o grupo Controle e com os Renais Crônicos dos 2 grupos (E_2 e E_3) em Hemodiálise com dialisadores de alto-fluxo. Redução dos níveis séricos de Vitamina D nos Renais Crônicos, após 1 ano de tratamento com dialisadores de alto-fluxo nos 2 grupos (E_2 e E_3).

PO: 323

Perfil dos distúrbios minerais da população dialítica de Alagoas

Ferreira MCSM¹, Santos RO¹, Martins ETP¹, Oliveira JAMG¹, Almeida LGFC², Teles F¹, Costa AFP¹

¹ Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas (UNCISAL).

² Hospital Vida, Alagoas.

Introdução: A Doença Renal Crônica (DRC) produz diversos desequilíbrios orgânicos, sendo um dos mais precoces os Distúrbios Minerais e Ósseos (DMO). Nas fases avançadas necessita-se de alguma Terapia Renal Substitutiva (TRS) como a hemodiálise, mas sabe-se que ela corrige apenas parcialmente tais desequilíbrios, sendo necessário monitorar os níveis de cálcio, fósforo, fosfatase alcalina e paratormônio

(PTH) para diagnosticar tais distúrbios. **Objetivo:** Analisar prevalência da DMO em uma população submetida a TRS em Alagoas. **Casuística e Método:** Estudo clínico, transversal, descritivo, desenvolvido nos serviços de Nefrologia de Alagoas, através da análise dos prontuários dos pacientes. **Resultados:** O estudo analisou 718 prontuários. Prevaleceu o sexo masculino (59%). Idade média de 50,4 anos. As dosagens periódicas de fósforo, cálcio, fosfatase alcalina, PTH e alumínio tiveram resultados médios de 5,09 mg/dL, 9,27mg/dL, 157 U/L, 395 pg/mL e 13,9mcg/L, respectivamente. De acordo com a diretriz brasileira e KDOQI, 10,72% dos pacientes obtiveram valores de cálcio abaixo dos limites da normalidade e 33,28% acima dos valores de referência; fósforo: 18,1% abaixo da normalidade e 36,21% acima da normalidade; PTH: 58,41% apresentaram diagnóstico laboratorial de hiperparatireoidismo secundário e 35,5% obtiveram o diagnóstico presuntivo de doença óssea adinâmica. Conforme KDIGO, 13,2% dos pacientes apresentaram valores de cálcio abaixo da normalidade e 11,4% acima; fósforo: 4,3% com hipofosfatemia e 55,84% com hiperfosfatemia; PTH: 35,5% tinham padrão de baixo remanejamento ósseo e 41,74% apresentaram critério de hiperparatireoidismo secundário. Fosfatase alcalina mostrou-se elevada em 36% da amostra. Não houve diferença significativa entre os sexos. **Conclusão:** O Hiperparatireoidismo secundário, independente do consenso referenciado, ainda é bastante prevalente entre os pacientes em TRS. A hiperfosfatemia é o parâmetro que percentualmente menos atinge as metas preconizadas apesar da disponibilização crescente de estratégias para seu controle.

PO: 319

Perfil osteometabólico em pacientes após transplante renal - estudo de 358 pacientes em um hospital de referência em Fortaleza, Ceará

Sônia Maria Holanda Almeida Junior², Geraldo Bezerra da Silva Junior², Sonia Leite Silva², Jeff Murilo Silva Castro¹, Tayana Romão Silva², Dennys Araújo Andrade², Marcos Davi Moreira Gosson², Elizabeth de Francesco Daher¹, Ronaldo de Matos Esmeraldo¹

¹ Hospital Geral de Fortaleza, Ceará.

² Universidade de Fortaleza, Ceará.

Introdução: Distúrbio do metabolismo mineral e ósseo (DMO) é uma complicação importante da doença renal crônica (DRC), observado, sobretudo, nos estágios mais avançados da doença. O DMO no pós-transplante renal ainda é pouco estudado. **Objetivos:** Avaliar os principais marcadores de DMO em pacientes portadores de DRC após transplante renal. **Casuística e Métodos:** Foram avaliados os exames laboratoriais de pacientes que se submeteram a transplante renal no Hospital Geral de Fortaleza entre janeiro de 1995

e dezembro de 2014. Foram incluídos no estudo 358 pacientes com dois anos ou mais pós-transplante renal. A análise estatística foi realizada pelo programa SPSS, versão 20, com nível de significância de 5%. **Resultados:** A idade dos pacientes incluídos variou entre 18 e 66 anos (média de 39 ± 11 anos), sendo 232 (65%) do sexo masculino e 126 (35%) do sexo feminino. Dois anos ou mais pós-transplante renal os exames dos pacientes avaliados mostraram: cálcio total = $9,9 \pm 1,1$ mg/dL, fósforo = $3,6 \pm 1,0$ mg/dL, CaxP = $35 \pm 9,7$ mg²/dL²; CaxP > 55 mg²/dL² em 18 casos (5%). Níveis séricos de cálcio > 11mg/dL foram encontrados em 64 pacientes (17,9%). Observou-se associação entre hipofosfatemia mais calcemia > 11mg/dL com PTH > 100pg/mL nesse grupo de pacientes, $p < 0,05$. **Conclusões:** Os parâmetros laboratoriais do DMO alterados persistem em considerável número de pacientes mesmo vários anos após o transplante renal bem sucedido. Mais estudos são necessários para melhor compreender o impacto do transplante renal sobre o DMO assim como a melhor abordagem terapêutica para os pacientes com hipercalcemia associada ao hiperparatireoidismo terciário.

PO: 107

Prevalência e fatores associados à calcificação valvular em pacientes com doença renal crônica estágio III, IV e V

Araujo FA¹, Crasto MCV¹, Vieira LMF¹, Toledo SS¹, Ferreira BC¹

¹ HUGaffree e Guinle, UNI RIO, RJ.

Introdução: No Brasil cerca de 97586 pacientes estão em diálise. No mundo mais de 600.000. A principal causa de morte no paciente com DRC é a doença cardiovascular (DCV). Pacientes dialíticos a mortalidade por DCV chega a ser 30 vezes mais do que na população em geral. Poucos estudos sobre calcificação valvar na população com DRC em tratamento conservador. **Objetivos:** Determinar a prevalência, em pacientes com DRC III, IV e V, tratamento conservador, Hospital Universitário Gaffrée e Guinle, de calcificações valvares, por meio do ecocardiograma transtorácico (ECO), e relacioná-las com a idade, as doenças de base, as medidas da pressão de pulso e os dados laboratoriais. **Métodos:** Estudo transversal entre julho 2011 e dezembro 2014. Doentes de todas as raças, de ambos os sexos, idade > 18 anos, em acompanhamento regular por no mínimo 6 meses. A taxa de filtração glomerular (TFG) pelo M.D.R.D. Creatinina(Cr), cálcio(Ca), fósforo(P), CaxP, Paratormonio intacto (PTHi), reserva alcalina (RA), colesterol total (CT), HDL, hemoglobina (hb) e o ECO (avaliado por um mesmo observador). Calculadas as pressões de pulso (pp). Médias com

desvio-padrão.e regressão múltipla. **Resultados:** 78 pacientes (pac), 32 fem e 46 masc. Idades 37 e 89 anos (média $65,80 \pm 13,02$), 33 pac < 65 anos e 44 \geq 65 anos. Hipertensos (HÁ) 73, diabéticos (DM) 29, DM e HA 27. Estágio V 8 pac, 48 no IV,18 no IIIb e 4 no IIIa. ECO: calcificação válvula (CV)Aórtica (A) em 68 pac 87,17%, Mitral (M) 74 pac 94,87%, Pulmonar (P) 4 pac 5,12% e Tricúspide (T) 15 pac 19,23%, 97,43% dos pac com calcificação (Calc) em pelo menos uma válvula. Cr $2,62 \pm 0,96$, TFG $25,94 \pm 10,28$, Hb $11,55 \pm 1,90$, CT $172,10 \pm 50,49$, Ca $9,14 \pm 1,20$, P $4,03 \pm 0,78$, CaXP $37,19 \pm 9,50$, RA $21,80 \pm 4,03$, PTHi $142,32 \pm 124,04$, PP $62,32 \pm 20,03$. DM 37,17% e HAS 93,58%. Dos 33 < 65 anos só 2 (6%) não apresentaram Calc em nenhuma das válvulas, 1 HAS e o outro HAS e DM. Nos pac < 65 anos com CV havia DM em 15,10% e HAS em 100,00%. O Ca, P, CaxP e idade se correlacionaram positivamente com a variável Calc. O Ca, R^2 96,53% e $p = 0,0484$. P, R^2 98,21% e $p = 0,0105$. CaxP com R^2 99,05% e $p = 0,0173$. Relação positiva entre o número de Calc e o Ca $r^2 = 0,96$, o P $r^2 = 0,98$ e CaXP $r^2 = 0,99$, a relação do P foi mais importante quando comparada a do Ca. **Conclusão:** Alta prevalência de Calc valvar, DM e HAS. A prevalência de Calc valvular foi alta nos pac com DRC. Parece que a HAS, DM e DRC são mais relevantes ao desenvolvimento de Calc valvular do que a idade.

PO: 63

Semelhança histológica entre tumor marrom e outros tumores ósseos: Equívocos diagnósticos

Isabela Maria Souza Marzano do Nascimento¹, André Nogueira Duarte¹, Lilian Pires de Freitas do Carmo¹

¹ Instituto de Terapia Renal de Belo Horizonte.

Introdução: O Tumor Marrom é uma lesão focal de células gigantes associada ao hiperparatireoidismo. A doença tende a localizar-se mais comumente na região maxilar (73,2%) e mandibular (57,5%). As manifestações clínicas variam de acordo com a localização e extensão do tumor. Há muitas semelhanças entre as características radiológicas e histológicas do Tumor Ósseo de Células Gigantes e do Tumor Marrom. O Tumor de Células Gigantes histologicamente apresenta numerosas células gigantes *osteoclasto-like*. A presença destas células e algumas características histológicas comuns ao Tumor Marrom do hiperparatireoidismo e do Tumor de Células Gigantes podem dificultar o diagnóstico histológico. Nesta circunstância, o diagnóstico só é estabelecido associando-se evidências laboratoriais de hiperparatireoidismo. **Caso Clínico:** A.A.B.S., 27 anos, sexo feminino, portadora de DRC estágio 5 por nefropatia do refluxo - em hemodiálise desde outubro de 2003. Apresentou aumento de volume

doloroso em região maxilar direita em 2010, sendo diagnosticada pela Ortopedia com Tumor de Células Gigantes após biópsia óssea e tratada cirurgicamente pelo risco de transformação maligna. Realizou RX das mãos em setembro de 2014 para avaliação de calcificação vascular e foi visualizada lesão insuflante com focos de hiperdensidade em IV metacarpo direito. Os exames mostravam paratormônio e fosfatase alcalina elevados. Paciente foi diagnosticada com Tumor Marrom. Diante da história clínica, achados radiológicos e exames laboratoriais, o mais provável é que o tumor maxilar prévio também fosse Tumor Marrom e não de células gigantes. A paciente aguarda paratireoidectomia. Está em uso de Cinacalcete desde dezembro de 2014. **Discussão:** O Tumor Marrom é uma forma de osteíte fibrosa cística. Ele deve ser diferenciado de outros tumores ósseos. A ocorrência do tumor marrom é rara no hiperparatireoidismo secundário à DRC, dados da literatura mostram uma prevalência de 1,5 % a 1,7 %. O controle do hiperparatireoidismo é a terapia de escolha. E é bem documentada a regressão ou o completo desaparecimento do tumor após paratireoidectomia. Os médicos devem estar cientes desta apresentação clínica dos tumores marrons e atentos ao diagnóstico diferencial. Diagnóstico e intervenção precoces podem ajudar a prevenir ou diminuir as alterações ósseas. No caso clínico apresentado, o diagnóstico correto foi alcançado tardiamente.

PO: 108

Tratamento cirúrgico do hiperparatireoidismo secundário: fatores que influenciam o funcionamento do autoimplante

Albuquerque RFC¹, Martin RCT¹, Neto LMM², Júnior CPN², Arap SS², Montenegro FLM², Moysés RMA¹, Jorgetti V¹, de Oliveira RB³

¹ Serviço de Nefrologia do Departamento de Medicina Interna, Hospital das Clínicas, Universidade de São Paulo (USP) - São Paulo, Brasil.

² Serviço de Cirurgia de Cabeça e Pescoço do Departamento de Cirurgia do Hospital das Clínicas, Universidade de São Paulo (USP), São Paulo, Brasil.

³ Disciplina de Nefrologia, Departamento de Clínica Médica, Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP) - Campinas, Brasil.

Introdução: O hiperparatireoidismo secundário à doença renal crônica (HPS) acomete inúmeros pacientes. Não existe consenso sobre qual tipo de paratireoidectomia (PTx) se associa com melhores resultados. Na PTx total com autoimplante (PTx-AI) especula-se se o número de fragmentos implantados melhora desfechos clínicos. **Objetivos:** Avaliar os fatores que influenciam a função do AI de tecido paratireoide em pacientes com HPS submetidos à PTx total com AI (PTx-AI), bem como desfechos

clínicos envolvendo funcionamento do AI. **Casística e Métodos:** Trinta e seis (36) pacientes com HPS foram divididos para PTx-AI com 45 ou 90 fragmentos de paratireoide. Após 12 meses, avaliamos os fatores clínicos, bioquímicos e anatomopatológicos que influenciaram a função do AI bem como a evolução clínica. **Resultados:** No início do estudo (t0), o Grupo-45 (N = 28) e Grupo-90 (N = 8) eram semelhantes, com exceção dos níveis séricos de fosfato. Após 12 meses (t12), os níveis séricos de PTH do enxerto e sistêmico correlacionaram-se com o cálcio iônico (Cai)-t0 ($r = 0,442, p = 0,016$; $r = 0,450, p = 0,008$, respectivamente). A duração da fome óssea correlacionou-se com fosfatase alcalina (FA)-t0 ($r = 0,593, p = 0,001$). Nas células paratireoideanas, a expressão de PCNA correlacionou-se com o tempo em hemodiálise ($r = 0,437, p = 0,016$); a expressão do receptor-1 do fator de crescimento de fibroblastos (FGFR1) com FA-t0 ($r = -0,758; p = 0,0001$); o receptor de vitamina-D (VDR) com Cai-t0 ($r = -0,464, p = 0,007$) e carga cumulativa de Ca elemento ($r = -0,359, p = 0,04$); o receptor sensível ao Ca (CaSR) com menor uso de calcitriol ($r = -0,445, p = 0,049$); e o Klotho com a dose de vitamina D pré-PTx ($r = 0,811, p = 0,027$) e com fosfato-t0 ($r = -0,528, p = 0,017$). Houve progressão do escore de calcificação vascular [0,53 (0-4) vs. 1,1 (0-8); $p = 0,04$], que se correlacionou com a carga cumulativa de Ca elemento ($r = 0,605, p = 0,006$) e com o fosfato-t0 ($r = 0,503; p = 0,028$). **Conclusão:** A PTx, independentemente do número de AI, controlou o HPS; porém parece piorar a calcificação vascular. Os níveis séricos de PTH pós-PTx ou evolução para hipo- ou normoparatiroidismo não foram influenciados pelo número de AI, nem por outros parâmetros bioquímicos e tão pouco pela densidade de expressão imunohistoquímica de PCNA, CaSR, VDR, FGFR1 ou Klotho nas células paratireoideanas. a dose de vitamina D parece influenciar positivamente a expressão de Klotho nas paratireoídes.

PO: 61

Tumor marrom do hiperparatiroidismo primário em tíbia: Relato de caso

Karina Litchteneker¹, Ana Maria Emrich¹, Abel Esteves Soares¹, Anuar Michel Matni¹, Vinicius Daher Alvares Delfino¹, Luiz Fernando Kunii¹

¹ Instituto do Rim de Londrina.

Introdução: O tumor marrom é decorrente do hiperparatireoidismo primário ou secundário. O hiperparatireoidismo primário é mais comum que o hiperparatireoidismo secundário (HPT2), com incidência em torno de 25-28 casos/100.000 habitantes anualmente. O HPT2 é observado em pacientes com doença renal crônica ou diálise em longo prazo, com

a incidência de 1,5% a 1,7%. O HPT2 caracteriza-se por hiperplasia das glândulas paratireóides, produzindo uma secreção contínua de PTH, o que leva a hipercalcemia. A causa mais importante do HPT2 é a insuficiência renal crônica (IRC). O tumor marrom acomete principalmente mandíbulas, mãos, pés e ossos da face. **Descrição do caso:** No caso relatado a paciente masculino de 50 anos, há 12 meses dores em membros inferiores; nefrolitíase necessitando de varias intervenções cirúrgicas. Ao exame físico palpa-se alterações em crista tibial direita e esquerda. Realizado curetagem em porção proximal e distal de lesão tibial demonstrando: proliferação fibro óssea benigna, com presença de células gigantes. Ultra som doppler de região cervical demonstrando nódulo sólido volume de 14 cm³, localizado no espaço traque esofágico direito, bem delimitado com vascularização presente. Os exames laboratoriais mostraram cálcio de 13,70 mg/dl. Fósforo: 1,7 mg/dL. Creatinina: 1,53mg/dL. PTH: 1615 pg/ml. Albumina: 3,76 g/dL. Vitamina D-25 OH: 17,7 ng/mL. O paciente submeteu-se à biópsia de tumor tibia, e o histológico foi compatível com tumor marrom associado ao hiperparatireoidismo. O paciente necessitou de medidas para tratamento da hipercalcemia, incluindo o uso de pamidronato, hidratação. Posteriormente foi submetido a ressecção da paratireoide com evolução favorável no pós-operatório, redução dos níveis de PTH apos a retirada da glândula hiperplásica. **Conclusões:** A incidência do tumor marrom é maior no hiperparatireoidismo primário. No hiperparatireoidismo secundário a incidência está entre 1,5 e 1,7%. Para os casos de hiperparatireoidismo primário, como no caso clínico citado a cirurgia é indicada, a ressecção da glândula doente, mesmo nos pacientes assintomáticos.

DOENÇA RENAL CRÔNICA

PO: 97

“Qual é o seu risco?” Abordagem sobre o questionário de avaliação do risco de doença renal crônica (DRC)

Langame AP¹, Moreira TMA¹, Liziero P¹, Bardella MP¹, Bastos MG¹

¹ Universidade Federal de Juiz de Fora, Minas Gerais.

Introdução: O *Screening For Occult Renal Disease* (SCORED) é um questionário de 9 questões de pesos diferentes de fácil aplicação e alta sensibilidade. Com isso, o SCORED rastreia a DRC precocemente, permitindo intervenções que podem retardar seu desenvolvimento e reduzir a mortalidade, como maior controle de hipertensão arterial (HAS) e diabetes melitus (DM), além de motivar mudanças de hábitos de vida. **Objetivo:** Através dos dados colhidos durante o Dia Mundial do Rim (DMR), analisar a frequência de cada fator de risco (FR) abarcados

pelo SCORED nos participantes que atingiram 4 ou mais pontos no mesmo. **Método:** Estudo analítico com informações adquiridas na campanha do DMR realizada no centro de Juiz de Fora pela liga PRÉ-RENAL, em 15 de março de 2014. Resultados: Em torno de 352 participantes da campanha obtiveram SCORED³ 4. A idade média destes foi de 64,89 anos (DP = 08,96), 58,0% eram mulheres. Com relação às morbidades: 67,8% relataram ter HAS; 27,1% tinham DM; 23,6% admitiram história de anemia; 10,9% relataram história de doença cardiovascular; 17,3% tinham insuficiência cardíaca, 40,2% tinham doença circulatória e 6,7% apresentaram proteinúria. **Conclusão:** Constatamos que, entre as pessoas com SCORED³ 4, HAS foi o FR mais prevalente, corroborando com evidências na literatura de que HAS, no Brasil, é o principal FR de DRC. Logo, os achados direcionam à elaboração de ações em saúde que minimizem a expressão dos fatores de risco na população.

PO: 280

Acidose láctica após tratamento concomitante com metformina e antirretrovirais em paciente diabético tipo 2 com sida

Luiz Fernando Kunii¹, Juliana Momoi Pelinsser², Andre Filipe Ribeiro de Castilho², Igor Issamu Takagi², Laís Reis da Silva², Dayse Souza de Pauli²

¹ Instituto do Rim de Londrina, PUCPR.

² Escola de Medicina Campus Londrina, PUCPR.

Introdução: A acidose láctica é um fenômeno acarretado por fatores que definem os subtipos e classificam o distúrbio em Tipo A e Tipo B. O tipo B envolve todos os casos os quais cursam com aumento na produção de lactato, não relacionado ao fornecimento insuficiente de oxigênio, nesse subtipo se enquadram as acidoses lácticas que derivam do uso de drogas, como a metformina. Embora descrita como de rara ocorrência, a acidose láctica que provém do uso de metformina pode ser encontrada em algumas séries na literatura, grande parte não foi causada diretamente pelo medicamento, no entanto, sua participação na gênese do processo fica clara quando se excluem os outros fatores. Nos casos descritos o efeito do fármaco no acúmulo de lactato, é derivado do aumento do nível sérico do mesmo, fato que ocorre especialmente, quando há concomitância de disfunção renal no paciente. **Objetivo:** O presente trabalho procura demonstrar a relação entre a metformina e a acidose metabólica desenvolvida por um paciente diabético do tipo 2 e com SIDA. **Descrição do caso:** Homem, 63 anos, com diagnóstico de SIDA e diabetes tipo 2, em tratamento com esquema de antirretrovirais que incluía Biovir e Efavirenz, foi encaminhado ao nefrologista para avaliação de insuficiência renal associado a acidose

metabólica. Para tratamento do diabetes utilizava Glifage XR 850mg por dia com controle glicêmico adequado até o momento. Na avaliação inicial, paciente com dispneia em repouso, apático, com estado geral ruim, letárgico e com dificuldade para deambular. Foi imediatamente encaminhado para internação hospitalar com a suspeita de acidose láctica que se confirmou durante a avaliação intra-hospitalar. Na admissão acidose metabólica grave, apresentando pH 6,85 com redução acentuada de bicarbonato (HCO_3^- 2 mg/dl), dosagem de ácido láctico de 14,1 mg/dl. Taquipneico, taquicárdico e hipotenso, foi encaminhado para a Unidade de Terapia Intensiva e submetido a hemodiálise. Foram suspensos os medicamentos antirretrovirais e a metformina. **Conclusões:** Apesar de ser descrita como evento raro, a acidose láctica associada ao uso de metformina pode ocorrer, em especial em pacientes com disfunção renal. O tratamento para os casos graves consiste na suspensão da medicação e correção do distúrbio ácido-básico. A opção de tratamento através da hemodiálise foi devido à alteração severa da função renal apresentada pelo paciente no início do quadro, com anúria associada, impossibilitando o manejo clínico da situação.

PO: 278

Albuminúria e taxa de filtração glomerular: Preditores da doença renal em pacientes diabéticos e hipertensos no município de Divinópolis/MG

Lucas Ferreira Alves¹, Núbia Chouchounova Silva Neves¹, Thalles Trindade de Abreu¹, Maria Aparecida Silva Marinho², Sérgio Wyton Pinto³, Alba Otoni¹, Danyelle Romana Alves Rios¹

¹ Universidade Federal de São João del - Rei.

² Hospital São João de Deus, Setor de Nefrologia.

³ Hospital São João de Deus.

Introdução: a doença renal crônica (DRC) é um problema que atinge um número cada vez maior de indivíduos no Brasil em parte devido ao processo de envelhecimento da população, e em parte devido ao aumento de portadores de hipertensão arterial sistêmica (HAS) e diabetes *mellitus* (DM), principais causas dessa doença⁽¹⁾. O diagnóstico precoce da DRC e acompanhamento regular das doenças de base têm papel fundamental na prevenção e progressão da DRC⁽²⁾. O diagnóstico precoce baseia-se, entre outros indicadores, na taxa de filtração glomerular (TFG) estimada e na albuminúria, relação albumina\creatinina > 30 mg\g^(1,3). **Objetivo:** identificar a TFG estimada e albuminúria (mg\g) como marcadores precoces de lesão renal em pacientes hipertensos e diabéticos do município de Divinópolis/MG. **Metodologia:** trata-se de um estudo transversal, observacional realizado entre agosto e outubro de 2014. Foram avaliados aleatoriamente 242 pacientes entre diabéticos e

hipertensos cadastrados nas unidades de saúde de Divinópolis\MG. Desses, 137 tinham HAS, 56 tinham DM e 49 tinham ambas as comorbidades. Coletou-se amostra de sangue para mensuração de creatinina sérica e cálculo de TFG e amostra da primeira urina da manhã para avaliar a relação albumina\creatinina urinária. **Resultados:** Dos total de pacientes, 37 hipertensos e 11 diabéticos apresentaram TFG < 60 ml\min\m²; 11 diabéticos (19,6%); 17 Hipertensos (12,4%); 13 coincidentes (26,5%) apresentaram relação albumina\creatinina urinária > 30 mg\g e 59% % do total de pacientes não apresentaram alterações de TFG e de albuminúria. **Conclusão:** Em 36,77% dos pacientes diabéticos e hipertensos avaliados foi identificada lesão renal precoce. Sendo que a TFG apresentou-se alterada (< 60ml\min\m²) em um total de 25,2% pacientes e a relação albumina\creatinina foi > 30mg\g em 41 pacientes.

Referências Bibliográficas

KDIGO. Chapter 1: Definition and classification of CKD. *Kidney Int Suppl* 2013; 3:19. http://www.kdigo.org/clinical_practice_guidelines/pdf/CKD/KDIGO_2012_CKD_GL.pdf (Accessed on March 26, 2015).

Mogensen CE, Hansen KW, Pedersen MM, Christensen CK. Renal factors influencing blood pressure threshold and choice of treatment for hypertension in IDDM. *Diabetes Care* 1991; 14 Suppl 4:13.

PO: 68

Alterações metabólicas e o risco cardiovascular de pacientes hipertensos com doença renal crônica em tratamento conservador

Araujo GC¹, Ruivo GF¹

¹ Universidade de Taubaté/SP; Hospital Universitário de Taubaté/SP

Introdução: A doença renal crônica (DRC) decorre da perda progressiva da função renal e a associação com a hipertensão arterial sistêmica (HAS) e alterações metabólicas, como dislipidemia, hiperuricemia e resistência à insulina (RI) podem aumentar o risco cardiovascular (RCV) destes pacientes, motivo pelo qual o diagnóstico de tratamento destas situações são de grande importância, uma vez que a doença cardiovascular é a principal causa de mortalidade nestes pacientes. **Objetivos:** Caracterizar as alterações metabólicas e o RCV de pacientes com DRC e HAS em acompanhamento ambulatorial. **Casística e Métodos:** Coletou-se dados clínicos e laboratoriais de prontuários médicos de pacientes portadores de DRC e HAS, não diabéticos, ao início e na última consulta do acompanhamento no Ambulatório de Nefrologia do Hospital Universitário de Taubaté, entre 2008 e 2013. O índice HOMA foi utilizado para o diagnóstico da resistência à insulina e o escore de Framingham para avaliação do RCV. Foi considerado significativo se

$p < 0,05$. **Resultados:** Avaliou-se 200 pacientes, sexo feminino (56,5%), brancos (60%), sedentários (71%), com RI (54%), dislipidêmicos (69,5%), tabagistas (46%) e etilistas (31,5%). Observou-se alterações do colesterol total ($297,0 \pm 73,0$), insulina (26 ± 12), ácido úrico ($8,2 \pm 1,8$), triglicérides ($218,0 \pm 44,0$), HDL ($39,0 \pm 7,0$), LDL (159 ± 31), com HOMA de $2,3 \pm 1,2$. Pressão arterial (PA) sistólica ($170,0 \pm 16,0$) e diastólica ($106,0 \pm 8,0$) elevadas, além de Framingham de $6,2 \pm 3,2$. Após o acompanhamento clínico observou-se redução ($p < 0,0001$) dos valores de insulina (18 ± 10), colesterol total ($206,0 \pm 31,0$), LDL ($106 \pm 27,0$), triglicérides ($162,0 \pm 39,0$), ácido úrico ($6,0 \pm 1,1$), uréia ($87,0 \pm 16,0$ vs. $75,0 \pm 15,0$), fibrinogênio e PCR ($33,0 \pm 6,5$ vs. $18,3 \pm 6,1$) e aumento ($p < 0,0001$) dos valores de HDL ($44,0 \pm 6,0$), albumina, *clearance* de creatinina ($34,0 \pm 7,2$ vs. $41,5 \pm 8,5$) e PTH. Também se observou redução ($p < 0,001$) dos valores de glicemia, da PA ($p < 0,0001$ para PA sistólica: $139,0 \pm 10,0$ e diastólica: $92,0 \pm 5,0$) e do escore de Framingham ($5,3 \pm 2,4$), além de correlação positiva ($p < 0,0001$) entre o RCV e a melhora dos parâmetros metabólicos e o controle da PA. Sem diferença ($p > 0,05$) para os valores de HOMA ($2,2 \pm 1,3$) e hemoglobina glicada. **Conclusão:** Pacientes com DRC e HAS apresentam alterações metabólicas e o controle das mesmas promoveu redução do RCV destes pacientes.

PO: 102

Análise comparativa dos dados obtidos na campanha do dia mundial do rim de 2014 e 2015 no município de Cuiabá - MT

Hellen Janayna Ferreira de Jesus^{1,2}, Bismarck de Aquino Junior¹, Uilzânia Castañon Sobrinho Salustiano¹, Vítor Carlos de Souza Vieira¹, José Aberto Kalil¹, Eliseu Lima da Silva¹, Simoni Paula de Melo¹, Maria Eduarda de Musis¹

¹ Instituto Nefrológico de Mato Grosso.

² Universidade de Cuiabá.

Introdução: A importância da realização de campanhas sobre a Doença Renal Crônica (DRC) justifica-se em virtude da sua elevada prevalência e considerada por alguns autores como uma epidemia deste século, relaciona-se diretamente com as doenças crônicas como Diabetes *Mellitus* (DM) e Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e ao aumento global da expectativa de vida da população. O Dia Mundial do Rim comemorado em março, com objetivo de conscientizar as pessoas sobre a importância dos rins para a saúde e reduzir a frequência e o impacto da DRC e seus problemas de saúde associados, teve como tema “1 em 10” em 2014, O Rim envelhece, assim como nós” e 2015 o tema foi “RINS SAUDÁVEIS”. **Objetivo:** Analisar os dados obtidos dos participantes da Campanha denominada “Dia Mundial do Rim”, nos anos de 2014 e 2015 em Cuiabá/MT. **Metodologia:**

Estudo descritivo e transversal, constituído por participantes na campanha do ano de 2014 e 2015 em Cuiabá/MT. A coleta de dados foi realizada através de uma ficha unificada de atendimento com variáveis para identificar os Fatores de Risco (FR) da população para a DRC. **Resultados:** A análise comparativa da pesquisa mostrou que a campanha de 2014 teve 256 participantes, predominando o gênero masculino 140 (50,8%). Em 2015, 246 participantes predominando o gênero feminino 125 (54,7%). A idade prevaleceu entre 41 a 60 anos com 47,6% em 2014 e 2015 49,1%. Dos FR, quando comparado os % dos hipertensos, observa-se que em 2014 39,8% referem ser hipertensos em uso de medicamentos, em 2015 48,4% e destes 44,1% fazem uso de medicamentos anti-hipertensivos. Em relação ao DM em 2014 19,5% afirmaram ter a doença e 2015 13%. Em 2014 31,6% afirmaram ter antecedentes familiares de DRC e 2015 34,9%; A prevalência de HAS (pressão sistólica maior que 120 mmHg e diastólica igual ou maior que 80 mmHg) foi de 40,6% em 2014 e 60% em 2015. A classificação do estado nutricional mostrou que em 2014 28,5% tinham sobrepeso e 2015 47%, e valor médio de IMC 27 kg/m². **Conclusão:** Os dados obtidos revelam que a maioria das pessoas analisadas não possuem manifestação de DRC, porém apresentam FR que podem desenvolver DRC. Observa-se que a prevalência vem aumentando significativamente e há clara tendência de envelhecimento da população. Observa-se a importância das campanhas preventivas para intervenção e tratamento precoce destes fatores com o objetivo de reduzir o aumento exponencial de pacientes dependentes de métodos de substituição da função renal.

PO: 98

Análise dos fatores de risco para a doença renal oculta em uma população atendida em campanha de prevenção ao diabetes

Santos RO¹, Cavalcante NA¹, Araújo JA¹, Silva LVP², Santo ALO², Pinheiro ME², Almeida LGFC³, Teles F^{1,2}, Costa AFP^{1,2}

¹ Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas (UNCISAL), Alagoas.

² Universidade Federal de Alagoas (UFAL), Alagoas.

³ Hospital Vida, Alagoas.

Introdução: Em virtude da elevada prevalência de Doença Renal Crônica (DRC), estimar a probabilidade de desenvolvimento da DRC, por meio da análise dos seus principais fatores de risco é fundamental para se conhecer a epidemiologia local da doença e implementar estratégias que visem seu diagnóstico precoce e promovam sua prevenção. **Objetivos:** Avaliar o perfil de risco para DRC na população atendida em uma campanha de prevenção ao diabetes. **Casística e Métodos:** Estudo transversal observacional e retrospectivo. Foram analisados

dados de 200 pessoas que participaram da II Semana de Atenção ao Diabético, através da aplicação de um questionário padronizado para o rastreamento da DRO. **Resultados:** A pontuação obtida pelo índice de rastreamento da Doença Renal Oculta (DRO) varia de 0 a 12, onde valores maiores ou iguais a 4 elevam em 20% o risco quanto a possibilidade de desenvolver DRC. Houve uma prevalência do sexo masculino (60,5%), com idade média de $51 \pm 15,6$ anos. Na amostra estudada, 55% apresentaram risco evidente de DRC (obtiveram índice de rastreamento igual ou superior a 4), sendo 69,6% das mulheres e 45,4% dos homens. De acordo com as características mensuradas pela aplicação do questionário, os voluntários da campanha, em geral, relataram histórico de anemia (22%), Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) (36%), Diabetes Mellitus (20%), Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) ou Acidente Vascular Encefálico (AVE) (35,5%), Insuficiência Cardíaca Congestiva (ICC) (16,5%), doença circulatória em Membros Inferiores (MMII) (27,5%) e proteinúria (7,5%). **Conclusões:** Observamos uma elevada prevalência de fatores de risco para DRC e predomínio de fatores associados a distúrbios cardiovasculares (HAS e passado de IAM ou AVE), associados a principal causa de morte no paciente renal crônico, na amostra estudada.

Tabela 1. Prevalência da DRO, de acordo com o sexo, na população estudada.

Pontuação	Homens (N/%)	Mulheres (N/%)	Total
0-3 pontos	66 (54,54%)	24 (30,37%)	90 (45%)
≥ 4 pontos	55 (45,45%)	55 (69,62%)	110 (55%)
Total	121 (60,5%)	79 (39,5%)	200 (100%)

Tabela 2. Prevalência dos fatores de risco na população analisada.

	Anemia	HAS	DM	IAM ou AVE	ICC	Doença Circulatória em MMII	Proteinúria
Total	44	72	40	71	33	55	15
% da amostra	22,0%	36,0%	20,0%	35,5%	16,5%	27,5%	7,5%

PO: 99

Associação do conhecimento sobre a doença renal crônica e a nefrologia nos participantes da campanha do dia mundial do rim em 2015

Lima AVC¹, Santos ALO¹, Araújo JA¹, Santos RO¹, Cavalcante NA¹, Pinheiro ME², Costa AFP^{1,2}, Teles F^{1,2}

¹ Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas (UNCISAL), Alagoas.

² Universidade Federal de Alagoas (UFAL), Alagoas.

Introdução: A incidência de Doença Renal Crônica (DRC) vem crescendo ao longo dos anos e afeta cerca de 10% dos indivíduos em todo o mundo. Apesar disto, ainda é um problema de saúde pública pouco conhecido pela população. A nefrologia surgiu como especialidade médica no Brasil a partir da década

de 50, mas ainda é uma das especialidades menos conhecidas pelos pacientes. **Objetivos:** Avaliar o conhecimento do público atendido pela campanha do Dia Mundial do Rim (DMR) acerca do que é a DRC e a nefrologia. **Casuística e Métodos:** Estudo transversal observacional e retrospectivo. Ocorrido durante o DMR, em uma capital brasileira, com 110 voluntários que responderam ao questionário proposto pela Liga Acadêmica de Nefrologia da Uncisal. **Resultados:** Dos 110 participantes avaliados, houve predomínio do sexo masculino (61%) com idade média de $48 \pm 14,74$ anos. Em relação ao conhecimento sobre DRC e nefrologia, 50% dos entrevistados alegaram conhecer a patologia e 47% a especialidade. Dentre os que afirmaram saber o que era a DRC, 1,8% nunca estudaram, 12,7% tem ensino fundamental, 23,6% ensino médio e 61,8% ensino superior. Dentre os que afirmaram conhecer a especialidade 7,6% tinham apenas o nível fundamental, 21,1% nível médio e 71,1% nível superior. Quando questionados sobre já ter recebido alguma informação sobre a DRC, 54% responderam que sim, sendo a televisão e o rádio as fontes mais citadas, seguida por médicos e internet. Ao serem indagados abertamente sobre qual a principal forma de prevenção para DRC (apenas uma resposta), as mais listadas foram a ingestão hídrica (61%), alimentação equilibrada (9%) e a realização de exames de rotina (5%). **Conclusões:** Houve um baixo conhecimento sobre a DRC e a nefrologia e observamos que indivíduos com maior escolaridade apresentaram maior conhecimento sobre ambas.

Tabela 1. Prevalência do conhecimento, de acordo com o nível de escolaridade, sobre DRC e nefrologia na população avaliada.

Escolaridade	Conhece DRC?		Conhece nefrologia?		Total
	Sim	Não	Sim	Não	
Nenhuma	1 (1,81%)	0 (0%)	0 (0%)	1 (1,72%)	1 (0,9%)
Fundamental	7 (12,72%)	12 (21,81%)	4 (7,69%)	15 (25,86%)	19 (17,27%)
Médio	13 (23,63%)	20 (36,36%)	11 (21,15%)	22 (37,93%)	33 (30%)
Superior	34 (61,81%)	23 (41,81%)	37 (71,15%)	20 (34,48%)	57 (51,81%)
Total	55 (50%)	55 (50%)	52 (47,27%)	58 (52,72%)	110 (100%)

PO: 72

Associação entre fragilidade e doença renal crônica no tratamento conservador

Eduardo de Paiva Luciano¹, Camila Stella Dias¹, Claudio Toshiyuki Nakanishi¹, Bruno Iasinskais¹, Mailson Christovao Alves Oliveira¹, Priscila Matos Romero¹, Gilson Fernandes Ruivo¹

¹ Hospital Regional do Vale do Paraíba - SP.

Introdução: O significado de fragilidade é pautado na depleção de reservas fisiológicas ou declínio funcional do organismo como um todo. Apesar do conceito de fragilidade ser muito comumente utilizado com referência exclusiva a idosos, tem-se percebido a ocorrência da síndrome frágil em pacientes portadores

de DRC - independentemente da condição de senilidade. Além disso, mesmo entre pacientes idosos, aqueles com DRC possuem maiores chances de apresentarem-se frágeis quando comparados a outros idosos que possuam uma função renal adequada. **Objetivo:** este estudo visa demonstrar a prevalência da condição de fragilidade nos pacientes renais crônicos em tratamento conservador e correlacionar as condições clínicas com o risco cardiovascular destes pacientes. **Métodos:** trata-se de um estudo prospectivo, com acompanhamento pelo setor de psicologia do ambulatório de 111 pacientes com diagnóstico de DRC (TFG < 60 ml/min). **Resultados:** 111 pacientes, sendo 73 (65,8%) homens. A idade média foi de 67,8 anos, variando de 31 a 89 anos, com desvio-padrão de 10,2 anos. Cerca de 10 (9,0%) pacientes eram tabagistas, 47 (42,3%) pacientes eram diabéticos e apenas 8 (7,2%) pacientes apresentaram perda de peso não intencional. Fraqueza e exaustão foram relatadas, respectivamente por 41 (36,9%) e 29 (26,1%) pacientes. Considerando o risco cardiovascular, temos que 11 (9,9%) pacientes apresentaram baixo risco, 21 (18,9%) pacientes tinham risco médio e 63 (56,8%) apresentaram alto risco. O diagnóstico de fragilidade revelou que 32 (28,8%) pacientes não eram frágeis, 43 (38,7%) pacientes foram classificados como pré-frágeis e 36 (32,4%) pacientes foram considerados frágeis. O grupo "frágil" foi formado por 2 (5,6%) pacientes tabagistas e 18 (50,0%) diabéticos. Apenas 2 (6,7%) paciente apresentaram baixo risco, 6 (20,0%) tinham risco médio e 22 (73,3%) apresentaram alto risco. O perfil dos três grupos de fragilidade foi estatisticamente o mesmo, segundo hábito de fumar ($p = 0,107$), presença de diabetes *mellitus* (0,427) e risco cardiovascular ($p = 0,419$). **Conclusão:** na população estudada de pacientes com DRC e TFG < 60ml/min houve uma prevalência de 1/3 de pacientes frágeis mas não houve correlação significativa para aumento do risco cardiovascular destes pacientes

PO: 95

Associação entre síndrome metabólica e doença renal crônica em quilombolas do município de Alcântara, Maranhão

Reis NSC¹, Mendes VGG¹, Hortegal EV¹, Dias RSC¹, Brito DJA¹, Lages JS¹, Salgado Filho N², Calado II², Nina VJS²

¹ Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão.

² Universidade Federal do Maranhão.

Introdução: Estudos epidemiológicos têm observado uma íntima relação entre a síndrome metabólica (SM) e a doença renal crônica (DRC) em diferentes grupos étnicos (NAVANEETHAN et al., 2013; MENDY et al., 2014). Indivíduos afrodescendentes tem uma maior propensão ao desenvolvimento de alguns fatores de risco envolvidos no aparecimento destes

agravos (VACCARINO et. al., 2013; AGYEMANG et. al., 2009). No entanto, existe uma escassez de estudos em todos os grupos populacionais no Brasil, especialmente em indivíduos afrodescendentes, onde as prevalências de SM e DRC são quase desconhecidas. **Objetivos:** Avaliar a associação entre SM e DRC em afrodescendentes de comunidades quilombolas de Alcântara, Maranhão, Brasil. **Casística e Métodos:** Realizou-se estudo transversal, de base populacional, em comunidades quilombolas no município de Alcântara, Maranhão, Brasil. A associação entre a SM e a DRC foi determinada a partir da análise não ajustada e ajustada para idade e sexo. A SM foi definida pelo critério harmonizado e a DRC definida pela taxa de filtração glomerular (TFG) basal e após três meses. **Resultados:** Foram avaliados 1514 indivíduos com média de idade de $44,3 \pm 17,36$ anos e predomínio do sexo feminino (51,3%). A análise dos componentes da SM revelou mais da metade dos indivíduos apresentando pressão arterial (58,9%) e circunferência da cintura (51,7%) elevadas. A hiperglicemia, o HDL-colesterol reduzido e os triglicerídeos elevados estavam presentes em 41,7%, 42,9% e 24,4%, respectivamente. Da amostra investigada, 1,7% era portador de DRC e 39,1% tinham SM. Avaliando-se os dados por meio de análise não ajustada, observou-se que indivíduos portadores de SM apresentaram 6,4 vezes maior probabilidade de ser portador de DRC, quando comparados com os indivíduos sem DRC ($p < 0,001$). Esta associação se manteve na análise ajustada para idade e gênero (OR = 4,2, $p = 0,007$). **Conclusões:** A prevalência de SM encontrada foi elevada, sendo que a amostra foi constituída predominantemente por indivíduos com circunferência da cintura e pressão arterial elevadas. A taxa de doentes renais obtida foi baixa, podendo este fato ser explicado por se tratar de um grupo jovem, fase em que as alterações na filtração glomerular ainda estão em estagios iniciais. A associação entre a SM e DRC observada sugere que SM como um fator de risco para o desenvolvimento da DRC.

PO: 285

Atividades de prevenção da doença renal no interior de Alagoas

Maria Eliete Pinheiro¹, Maria do Carmo Maia², Laís Elizabeth Canabarro Martins¹, Caroline Carvalho Ferro¹, Emily Anara Oliveira Nascimento¹, Brenda Cavalcanti Costa Barros¹, Ana Katarina Cerqueira D. Lopes²

¹ UFAL.

² SCMSMC.

Introdução: A doença renal crônica (DRC) é uma patologia silenciosa e está associada a doenças crônicas que podem ser evitáveis, tais como: hipertensão arterial (HA), diabetes melito (DM), nefrolitíase, infecções do trato urinário e obesidade. Estas patologias podem

levar o indivíduo a complicações severas e evolução para doença renal terminal. Conscientizar a população sobre estes riscos é fundamental para conter a expansão da DRC. **Objetivo:** Avaliar e orientar uma amostragem da população de São Miguel dos Campos-Al, informando os principais fatores de risco (FR) para o desenvolvimento da DRC. **Casística e Metodologia:** Realizamos atividades de avaliação e orientação sobre DRC, com aplicação de questionário sobre DRC, medida da glicemia capilar, cálculo do índice de massa corpórea (IMC), aferição da pressão arterial e entrevista com equipe multiprofissional, com devida orientação individualizada. O questionário sobre FR, avaliou: hipertensão (HA), diabetes *mellitus* (DM), sobrepeso, idade maior que 50 anos e DRC em si ou nos familiares. **Resultados:** 247 indivíduos foram avaliados, tendo predominado a faixa de 41 a 60 anos (56,3%). Do total, 11% eram diabéticos, 39% hipertensos e 8% tinham os dois fatores associados. Em relação ao IMC, 68,8% apresentaram sobrepeso ou obesidade, dos quais: 32,4% estavam com sobrepeso, 22,7% com obesidade grau I, 10,1% com obesidade II e 3,6% com obesidade grau III. Observou-se que 25% dos entrevistados apresentaram história familiar de DRC. Dos fatores de risco analisados, 96,35% dos entrevistados apresentaram pelo menos um fator de risco para DRC, 78,5% tinham 2 FR. **Conclusão:** O foco foi chamar a atenção para adoção de hábitos saudáveis, mudança de estilo de vida, informando os principais fatores de risco (FR) para o desenvolvimento da doença renal crônica (DRC) e encaminhamento dos que necessitavam para atendimento especializado. Em pacientes com estágios iniciais de DRC, há uma relação direta entre os níveis de pressão arterial e a mortalidade cardiovascular independentemente de outros fatores de risco. A prevenção, o diagnóstico e o encaminhamento precoce para o nefrologista são etapas essenciais para os pacientes, pois possibilitam a implementação de medidas que retardam ou mesmo interrompem o acometimento da DRC, assim como diminuem morbidade e mortalidade, sendo crucial orientação e triagem de pacientes com potenciais riscos para desenvolvimento da mesma.

PO: 284

Caracterização da população do bairro São Pedro/ Juiz de Fora/MG em relação a fatores de risco para a doença renal crônica - projeto cuidar

Costa YCN¹, Moreira MA¹, Bhering CAP¹, Barros AAA¹, Brasil MFB¹, Bastos MG¹, Fernandes LS¹

¹ Universidade Federal de Juiz de Fora.

Introdução: O Projeto Cuidar é um projeto de extensão da Universidade Federal de Juiz de Fora, executado pelos membros da Liga Pré-Renal, que busca fornecer um atendimento, um cuidado, mais

específico às famílias, em suas casas, visando informá-las da importância de prevenir a Doença Renal Crônica (DRC) e também a identificação de pessoas com risco aumentado para o desenvolvimento da mesma. A Doença Renal Crônica (DRC) é caracterizada pela lesão do parênquima renal e/ou pela diminuição da filtração glomerular presentes por, no mínimo, três meses. Os principais fatores de risco para a DRC são a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), o Diabetes *Mellitus* (DM), sedentarismo e tabagismo, a idade avançada e o histórico familiar. **Objetivo:** Rastrear os principais fatores de risco para DRC no bairro São Pedro em Juiz de Fora, MG. **Metodologia:** O Projeto Cuidar, foi realizado no bairro São Pedro, Juiz de Fora/MG, em 2014, onde os acadêmicos realizaram a aferição da pressão arterial, medidas antropométricas, glicemia capilar, frequência cardíaca, teste de uroanálise e aplicação de um questionário padronizado pela Sociedade Brasileira de Nefrologia para rastreamento de DRC. **Resultados:** Foram entrevistados 304 sujeitos sendo 109 homens e 195 mulheres. Do total dos entrevistados 9,86% apresentam DM; 37,82% são portadores de HAS; 66,44% estão acima do peso - IMC ≥ 25 kg/m²; 62,5% não praticam atividade física regular; 71,05% são idosos - idade ≥ 60 anos - e 20,06% disseram ter algum familiar com DRC. **Conclusão:** A amostra avaliada apresenta importantes fatores de risco para DRC, por isso é importante que se planejem ações com a equipe de saúde no sentido de prevenir o aparecimento da doença, rastreando e tratando tais fatores de risco.

PO: 318

Conhecimento populacional a cerca do papel do nefrologista

Cardoso MCM¹, Marques PM¹, Primi RM¹, Balliana RR¹

¹ Universidade de Ribeirão Preto, São Paulo.

Introdução e Hipótese: A nefrologia tem passado por grandes mudanças desde sua definição como especialidade médica na década de 60. Inicialmente, seu foco era a terapia renal substitutiva. Porém, atualmente, dentre outras, a preocupação do nefrologista é indicar tratamento eficaz e prevenir doenças renais¹ crônicas e agudas. Mesmo estando entre as 25 especialidades médicas mais prevalentes², a maior parte da população parece não saber qual sua função³. **Objetivo:** Identificar o grau de conhecimento da população sobre a atuação do nefrologista, prioritariamente quanto à sua atuação preventiva. **Métodos:** Trata-se de um estudo seccional descritivo. A população incluída na pesquisa foi abordada em Campanha do dia Mundial do Rim realizada em Hospital Universitário da cidade de Ribeirão Preto-SP, onde foi disponibilizado um questionário autoaplicável (elaborado pelos pesquisadores), mediante a prévia assinatura do TCLE, o qual continha faixa etária, condição

sócio econômica, nível acadêmico, conhecimento a respeito do nefrologista e hábitos de consumo de alimentos/substâncias. Critérios de inclusão: transeuntes (pacientes e acompanhantes) presentes no local na data da coleta. **Análise dos dados:** Os dados foram tabulados por meio do programa Excel®. A análise foi processada de modo a identificar a porcentagem de pacientes e o respectivo conhecimento sobre a atuação profissional do nefrologista. **Resultados e discussão:** Participaram ao total 92 voluntários. Os quais responderam ao questionário da seguinte forma:

Você sabe o que faz o nefrologista?		Fazem/Fizeram Avaliação Renal?	
Sim	73	Sim	34
Não	19	Não	58

O resultado apresenta que 79% dos voluntários relata ter conhecimento da função do nefrologista enquanto 37% relata que realizaram ou realizam avaliação renal. Resultados destacam baixo conhecimento da nefrotoxicidade de substâncias como: antibióticos, anti-inflamatórios e cigarro, citados respectivamente por apenas 31,5%, 50% e 54,3% como nocivas aos rins. **Conclusão:** A maioria relatou saber as funções e atuações do médico nefrologista, no entanto não podemos afirmar que o fato seja representativo sobre a prevenção de doenças renais, pois embora saibam sobre suas atuações o resultado não se reflete em conhecimentos para prevenção da saúde renal.

Referências Bibliográficas:

- 1 Bastos, MG. et al. J Bras Nefrol 2011;33(1):93-108.
- 2 CFM, Pesquisa Demográfica Médica no Brasil. p.256, 2013.
- 3 Di LUCA, DG. et al. J Bras Nefrol, 35(2)107-11, 2013.

PO: 316

Cuidar: Educar para prevenir

Langame AP¹, Moreira TMA¹, Liziero P¹, Bardella MP¹, Bastos MG¹

¹ Universidade Federal de Juiz de Fora, Minas Gerais.

Introdução: O Projeto Cuidar é um projeto de extensão desenvolvido pela Liga PRÉ-RENAL que visa o rastreamento e prevenção de Doença Renal Crônica (DRC). Ele é realizado, durante todo o ano, em um bairro pré-selecionado na cidade de Juiz de Fora. Nesse projeto, grupos formados por acadêmicos de diferentes cursos de graduação visitam casas do bairro colhendo dados para identificação das possíveis pessoas com risco de DRC. **Objetivo:** Expor a importância do projeto cuidar para a comunidade. **Metodologia:** Estudo descritivo referente à experiência do projeto cuidar em Juiz de Fora, nos anos de 2013 e 2014, nos bairros Santos Dumont e São Pedro, respectivamente. Com dados adquiridos a partir

da aplicação de questionário da SBN, que aborda a história clínica, e do SCORED, além da avaliação antropométrica, aferição de pressão e pulso, glicemia capilar e exame de uroanálise por fita reagente. **Resultados:** Nesses dois anos, alcançamos 601 pessoas, sendo 297 no Santos Dumont e 304 no São Pedro. No 1º ano do projeto, verificamos que 15% dos indivíduos atingiram SCORED maior ou igual 4, enquanto que no 2º ano, observamos que essa relação foi de 33%. **Conclusão:** DRC é uma doença silenciosa que se não diagnosticada e tratada pode levar o indivíduo à diálise ou a um transplante de rim. Por isso da relevância de um projeto que almeja o rastreio dos fatores de risco de DRC, além da conscientização da população sobre a importância da prevenção dessa doença que vem se tornando cada vez mais prevalente.

PO: 277

Desconhecimento de população acerca de uso de medicamentos e potencial desenvolvimento de nefropatias

Restini CBA¹, Primi RM¹, Marques PM¹, Balliana RR¹

¹ UNAERP - Curso de Medicina.

Introdução e Hipótese: A doença renal crônica (DRC), dentre as doenças crônicas não transmissíveis, tem incidência aumentada^{1,2}, o que se deve primordialmente ao estilo de vida insalubre³. Sabe-se que o amplo uso de medicamentos está positivamente associado a prejuízos às funções renais, relação bem estabelecida na literatura^{4,5}. O perfil populacional acometido por DRC é alvo de diversos estudos e sua identificação se torna importante para estabelecimento de atitudes preventivas focais. **Objetivo:** Identificar o perfil da população quanto ao conhecimento sobre medicamentos e sua relação com potenciais danos renais. **Métodos:** Trata-se de estudo seccional descritivo. A população incluída na pesquisa foi composta por transeuntes, funcionários, alunos, pacientes e acompanhantes que frequentaram um Hospital Universitário de Ribeirão Preto-SP durante atividades realizadas para divulgação de DRC em campanha do Dia Mundial do Rim (15/05/2015). Os voluntários (maiores de 18 anos) responderam ao questionário autoaplicável, mediante prévia assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. O questionário, buscou informações acerca do conhecimento sobre o uso de medicamentos potencialmente prejudiciais às funções renais. Devido à prevalência de uso identificada epidemiologicamente⁵, três classes foram alvos: anticoncepcional, anti-inflamatórios e antibióticos. **Análise dos dados:** Os dados foram tabulados em Excel®. A análise foi processada de modo a identificar a porcentagem de potenciais medicamentos nefrotóxicos utilizados. **Resultados e Discussão:** Participaram da campanha

92 voluntários, sendo a maioria mulheres (63,3%). O uso de anticoncepcional foi apontado por 13,04% dos voluntários ser nocivo aos rins. Os antibióticos e anti-inflamatórios foram citados, respectivamente, por 68,47% e 50% dos voluntários como não causadores de lesão renal. **Conclusão:** Há desconhecimento acerca do uso de medicamentos amplamente usados pela população sobre o potencial para acarretar danos renais. A importância destes resultados reside na identificação da probabilidade de aumento da incidência de nefropatias, principalmente medicamentosas, e aponta a necessidade de medidas preventivas.

Referências:

1. Sesso, R. et al. J Bras Nefrol, 29(1):9-12, 2007.
2. Peres, LAB. et al., J Bras Nefrol, 32(1):5-56, 2010.
3. Levin, A. Nephrol. Dial. Transplant. 16(7):57-60, 2001.
4. Silva, RCG. et al. Rev. Medicina (Rib. Preto), 45(1):5-11, 2012.
5. Bertoldi, AD. et al. Rev Saúde Pública, 38(2):228-38, 2004.

PO: 67

Doença renal crônica após nefrectomia em pacientes com câncer renal: Fatores de risco

Sá Carneiro Filho EJD de¹, Cordeiro L¹, Costalonga EC¹, Costa e Silva VT¹

¹ Hospital das Clínicas, Universidade de São Paulo, São Paulo.

Introdução: Estima-se que até 60% dos pacientes submetidos a nefrectomia total para tratamento de câncer renal apresentem lesão renal aguda (LRA) no pós-operatório (PO) e até 30% desenvolvem doença renal crônica (DRC) entre 6 meses e 3 anos após a cirurgia. Alguns fatores são apontados como risco para surgimento ou agravamento de DRC após cura do tumor, como idade, comorbidades e a própria LRA no PO. Relatamos um caso de paciente com câncer submetido a nefrectomia parcial seguida de nefrectomia total com progressão de DRC. **Caso:** Homem, 51 anos, obeso, hipertenso e diabético há mais de 10 anos, apresenta em TC de abdome tumoração em rim esquerdo de 7,4x6,0x5,6cm. Aos exames, Cr 1,4 mg/dL (filtração glomerular estimada de 45 ml/min/1,73m²). Submetido a nefrectomia parcial, desenvolveu LRA (Cr 3,8 mg/dL no 3ºPO), recuperando parcialmente função após 1 mês (Cr 1,6mg/dL). Biópsia: Carcinoma renal de células claras com margens cirúrgicas positivas, sendo optado por nova abordagem. Devido características do tumor, realizada nefrectomia radical, com instabilidade hemodinâmica por sangramento. No 4º PO, houve necessidade de diálise (Cr 7,8 mg/dL com acidose) e recuperação parcial de função após 15 dias. Encontra-se após 1 ano com Cr em torno de 3,4 mg/dL sem necessidade de diálise. **Discussão:** De acordo

com as últimas diretrizes, a nefrectomia é considerada tratamento curativo para câncer renal localizado, sendo parcial a escolha para os casos de tumores de até 7 cm por apresentar resultados oncológicos semelhantes a cirurgia radical com maior sobrevida livre de DRC. De acordo com Cho *et al* (2011) LRA ocorre em até 33% dos casos de nefrectomia radical, aumentando em até 4 vezes o risco de desenvolver DRC em 3 anos do procedimento. O tipo de abordagem é um fator de risco importante no desenvolvimento de DRC em 1 ano (radical 55% x parcial 6,2%, Kim *et al* 2014). Bolton *et al* (2011) demonstraram que hipertensos e diabéticos tem risco significativamente maior de LRA e DRC após 12 meses de nefrectomia em relação aqueles sem fatores de risco antes da cirurgia. **Conclusão:** Avaliação pré-operatória adequada é fundamental para definir tipo de nefrectomia em tumores de até 7 cm visando à preservação de massa renal e otimização de tempo cirúrgico em pacientes com fatores de risco para DRC. Estudos prospectivos são necessários para avaliar impacto funcional deste tipo de procedimento no intuito de validar medidas para reduzir taxas de LRA e consequentemente DRC após a cirurgia.

PO: 96

Estenose de artéria renal em paciente com diagnóstico tardio de arterite de Takayasu

Valente ES¹, Almeida R¹, Sacco AG¹, Lazzarin MC¹, Silva AM¹, Andreazza M²

¹ Universidade Federal de Pelotas-RS.

² Hospital Santa Casa de Pelotas-RS.

Introdução: A arterite de Takayasu (AT), uma arteriopatia inflamatória granulomatosa crônica rara, de etiologia desconhecida, pode acometer a aorta e seus principais ramos. Atinge principalmente mulheres em anos reprodutivos, com incidência anual de 2.6 casos a cada um milhão de pessoas. Lesão de artéria renal induzida por AT é descrita em 30-35% dos casos, principalmente na Ásia. **Objetivos:** Descreve-se caso de paciente idosa, com diagnóstico tardio de AT, que ao procurar atendimento já apresentava estenose de artéria renal devido à vasculite, sendo então diagnosticada com insuficiência renal crônica isquêmica. **Casuística e Métodos:** Mulher, 65 anos, residente no sul do Brasil, portadora de prótese cardíaca biológica, insuficiência cardíaca e fibrilação atrial. Há 2 anos tinha queixa de claudicação intermitente, artralgia difusa e úlcera na perna direita. Exame físico com pressão arterial não aferível no braço esquerdo e sopro em artéria subclávia e carótida esquerdas. Na época com creatinina 1,05mg/dL e ureia 17mg/dL. Angioressonância mostrava oclusão da artéria subclávia esquerda, da artéria ilíaca comum direita e da artéria mesentérica superior, com estenose moderada no terço médio da artéria renal direita (entre 60-70%). Achados compatíveis com diagnóstico de AT. Paciente

seguiu tratamento com deflazacorte 30mg/dia por 3 meses e parou por conta própria. Devido a oligúria, lenficação e sonolência procurou atendimento, exames mostravam TSH 66,09mUI/L, T4 livre 0,53ng/dL, creatinina 5,58mg/dL e ureia 172mg/dL. Encaminhada ao serviço de Nefrologia, onde foi realizada ecografia abdominal com rins tópicos, morfologia e ecogenicidade normais, discreta redução nas dimensões do rim direito, 8,8cm no maior eixo, e rim esquerdo 10,3cm. Houve melhora dos sintomas e da função renal com hidratação venosa e após início do tratamento do hipotireoidismo, recebendo alta com creatinina 2,60mg/dL. Ficou estabelecido o diagnóstico de AT com insuficiência renal crônica isquêmica, e iniciado tratamento com prednisona 40mg/dia. **Resultados e Conclusões:** Estenose de artéria renal induzida por AT é identificada em 23-31% das artérias renais acometidas, enquanto outras lesões são mais comuns. Além da considerável morbidade, a mortalidade na AT tem sido descrita como acima de 35% em 5 anos. Esta arteriopatia continua sendo um desafio clínico em todos os estágios da doença, e as decisões terapêuticas são dificultadas por uma escassez de evidências pró e contra terapias específicas.

PO: 281

Exames de avaliação renal - comparativo da prevalência em duas populações atendidas por campanha de prevenção ao diabetes e a doença renal

Santos RO¹, Lima AVC¹, Santos ALO², Araújo MGF², Lins CRU², Pinheiro ME², Teles F^{1,2}, Costa AFP^{1,2}

¹ Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas (UNCISAL), Alagoas.

² Universidade Federal de Alagoas (UFAL), Alagoas.

Introdução: Atualmente a função renal é avaliada laboratorialmente através do clearance de substâncias endógenas ou exógenas, para estimar a Taxa de Filtração Glomerular (TFG). Dentre os endógenos, a creatinina é a mais usada, porém sofre interferência da massa muscular, idade e raça. A ureia é um marcador bem menos específico, sendo utilizada em fazes mais avançadas da doença renal e não para rastreamento, mas também pode avaliar o dano renal. Outra forma de rastrear a doença renal é com o exame de urina (EAS) que pode demonstrar a presença de proteinúria ou hematúria. **Objetivos:** Avaliar a prevalência da realização de exames (creatinina sérica, ureia e EAS) entre duas populações atendidas por diferentes campanhas de prevenção. **Casuística e Métodos:** Estudo transversal observacional e retrospectivo. Foram entrevistadas 200 pessoas na campanha da II Semana de Atenção ao Diabético (SAD) e 110 no Dia Mundial do Rim (DMR), em uma capital brasileira, a respeito dos exames de função renal que já realizaram (ao serem questionadas entre as opções citadas acima, podendo haver mais de uma resposta). **Resultados:** Em ambas as campanhas, o EAS foi o exame mais realizado

(82,5% - II SAD e 73,6% - DMR). Seguido pela ureia (57,5% - II SAD e 58,2% - DMR). A creatinina sérica teve os menores índices de dosagem (50% - II SAD e 57,2% - DMR). Na população entrevistada no DMR houve maior realização de creatinina combinada com ureia (54,5%). Porém, na II SAD houve predomínio de ureia junto com EAS (53,5%). Houve uma boa prevalência no tocante a realização de todos os exames (44% - II SAD e 49% - DMR), reiterando a importância de uma análise conjunta, já que cada um tem sua limitação. **Conclusões:** Verificamos uma grande predileção pelo EAS, devido a sua facilidade de obtenção e manuseio. A medida da ureia sérica foi utilizada como exame de rastreamento em boa parte dos indivíduos avaliados. No entanto, mensurações mais precisas (creatinina sérica) foram realizadas em uma parcela bem inferior ao esperado. Estes dados sugerem a necessidade de orientações aos médicos, sobre a importância do rastreamento laboratorial da DRC.

Tabela 1. Prevalência da realização de exames por campanha.

	Creatinina	Ureia	EAS	Creatinina e Ureia	Creatina e EAS	Ureia e EAS	Todos	Total
II SAD	100 (50%)	115 (57,5%)	165 (82,5%)	93 (46,5%)	95 (47,5%)	107 (53,5%)	88 (44%)	200 (100%)
DMR	63 (57,3%)	64 (58,2%)	81 (73,6%)	60 (54,5%)	56 (50,9%)	55 (50%)	54 (49,1%)	110 (100%)

PO: 287

Experiência sobre o dia mundial do rim 2015 em Fortaleza-CE: Uma análise geral

Hatus Bernardo Ramos¹, Paula Frassinetti Castelo Branco Camurça Fernandes¹, Luana Rodrigues Sarmiento¹, Larissa Alves Alexandre Moliterno¹, Eder Alencar Moura¹, Daniel Barros Santos Correia¹, Eliseu Sousa do Amaral Júnior¹, Jacinta Luana Olegário de França¹, Jéssica Bezerra Custódio¹, Matheus Henrique Seixas dos Santos¹, Amanda Ricarte Bezerra¹, Cecília Ferreira de Araújo Carvalho¹

¹ Universidade Estadual do Ceará.

Resumo: O Dia Mundial do Rim (DMR) é um evento que envolve várias cidades do mundo com o objetivo de alertar a população com relação à adoção de hábitos saudáveis, ingestão de água, mudança de estilo de vida e autocuidado das doenças crônicas não transmissíveis, como hipertensão arterial sistêmica (HAS), diabetes *mellitus* (DM) e obesidade. Em Fortaleza, o evento foi realizado em uma praça histórica do centro da cidade, conseguindo atender a 224 pessoas que estavam passando pelo local no momento da coleta de dados. O objetivo desse estudo foi divulgar a importância da promoção da saúde do rim e avaliar o perfil epidemiológico dos participantes do evento. Essa intervenção foi desenvolvida em seis estações. Na primeira, foram coletados dados de identificação geral e anamnese voltada para doenças renais. Na segunda, foram realizadas medidas antropométricas. Na terceira, ocorreu a aferição

da pressão arterial sistêmica. Na quarta estação, mediu-se a glicemia capilar. Na quinta, realizou-se um teste rápido de urina pra identificar a presença de proteinúria ou hematuria e na última estação, com a posse de todos os dados obtidos nas estações anteriores, fez-se uma revisão e discussão desses, além de aprofundar na investigação de possíveis alterações encontradas. Para a análise dos dados, foi utilizado o software "Statistical Package for Social Services" (SPSS) - versão 20.0, através de frequência simples. Das 224 pessoas atendidas, 54% eram do sexo masculino e 54% se declararam pardos. Em relação às patologias que podem cursar com o acometimento renal, 33,9% dos participantes declaram ter HAS e 16,5% não sabiam se tinha a doença. 17% declaram ter DM e 32,6% não sabiam se tinha a doença. Cerca de 12,1% do entrevistados negaram ter doença renal e 31,3% não sabiam se tinha a doença. Em relação ao exame físico, 66% dos participantes tiveram alteração no exame de proteinúria e 9% tiveram alteração no exame de hematuria. Os objetivos do trabalho foram alcançados, visto que os resultados encontrados do perfil epidemiológico foram satisfatórios, facilitando qualquer trabalho posterior de conscientização, prevenção e tratamento de hipersensão e diabestes, além do feedback positivo recebido durante a campanha. Todavia, é necessário dar continuidade às ações do DMR, para enriquecer essa análise epidemiológica e para estimular a prevenção da doença renal.

PO: 93

Fatores clínicos e nutricionais preditores de entrada em diálise em pacientes com doença renal crônica

Mariana Cassani de Oliveira¹, Thaysse Montebello Tapias¹, Cassiana Regina de Góes¹, Luis Cuadrado Martin¹, André Luis Balbi¹, Marina Nogueira Berbel Bufarah¹, Franciele Cristina Delatim Vannini¹

¹ Faculdade de Medicina de Botucatu.

Introdução: A doença renal crônica (DRC) está associada a altas taxas de morbidade e mortalidade. É crescente o número de indivíduos que atingem o estágio final da doença, em que normalmente é indicada a terapia renal substitutiva (TRS). Porém, inexistente um consenso sobre qual o melhor momento de indicação. **Objetivo:** Identificar fatores nutricionais e clínicos, associados com entrada em diálise ou ocorrência de óbito em pacientes com DRC. **Metodologia:** Estudo tipo coorte, prospectivo, em que foram incluídos pacientes com idade superior a 18 anos, portadores de doença renal crônica e taxa de filtração glomerular (TFG) menor que 15ml/min, acompanhados em ambulatório. O período de coleta de dados foi de agosto de 2013 à julho de 2014. Foram coletados dados clínicos, laboratoriais e nutricionais. Para descrição das variáveis estudadas utilizou-se média

e desvio padrão ou mediana e para associação das variáveis com o desfecho entrada em diálise ou óbito foi aplicado modelo de regressão de Cox. O nível de significância estatística foi de $p < 0,05$. **Resultados:** Foram analisados os dados de 24 pacientes, os quais entraram em diálise ou evoluíram à óbito no período avaliado. A média de idade dos pacientes avaliados foi de $62,2 \pm 17,9$ anos, sendo 54% do sexo masculino e todos nos estádios 4 a 5 da DRC. A média da TFG foi de $9,5 \pm 5,4$ mL/min, 41,2% eram diabéticos e 33,3% portadores de hipertensão arterial. Os pacientes apresentaram média de ureia sérica de $166,9 \pm 45,4$ mg/dL, creatinina sérica de $6,3 \pm 2,4$ mg/dl e fósforo sérico de $5,8 \pm 1,1$ mg/dl. Quanto aos parâmetros nutricionais, a média do índice de massa corporal foi de $27,4 \pm 7,9$ kg/m², circunferência muscular do braço de $25,8 \pm 3,9$ cm, albumina de $3,8 \pm 0,7$ g/dl, equivalente proteico do aparecimento de nitrogênio de $0,75 \pm 0,3$ g, ângulo de fase de $6,0 \pm 1,1^\circ$ e força de prensão manual de 20 (14,5-28,7) kg. Após aplicação do modelo de regressão de Cox, apenas a TFGe (HR: 0,001, $p = 0,001$) e a albumina sérica (HR: 0,342, $p = 0,004$) foram associadas de modo independente com entrada em diálise ou óbito. **Conclusão:** Através deste estudo, conclui-se que menores valores de TFG e menores níveis de albumina foram associados com entrada em diálise ou óbito.

PO: 283

Fatores de risco para doença renal crônica: População vs. familiares de pacientes em hemodiálise

Renata Zen¹, Luiz Antonio Miorin¹, Fernando Basilio Marcelo¹, Guilherme Henrique Silva Nóbrega¹, Luciana Neiva de Miranda¹, Hanna Guapyassu Machado¹, Camilla Fiorese de Lima¹, Gustavo Amadei¹, Thauany Moreira Freitas¹, Patricia de Oliveira Castro¹, Maria Helena Caetano Franco¹, José Ferraz de Souza¹, Pedro Jabur¹

¹ Santa Casa de São Paulo.

Introdução: O Dia Mundial do Rim (DMR) é grande estímulo para detecção e conscientização de indivíduos sobre os riscos da doença renal crônica (DRC). A cada ano tem-se dado mais importância para esse dia no Brasil e no Mundo. **Objetivo:** Estudar os fatores de risco Hipertensão Arterial, Diabetes, Fumo e Idade acima de 50 anos em indivíduos no DMR e comparar esses resultados com dados obtidos de familiares de pacientes em programa de hemodiálise (HD). **Método:** Foram distribuídos questionários sobre conhecimento de fatores de risco para os dois grupos de participantes considerando o conhecimento de cada grupo quanto ao risco envolvendo hipertensão e diabetes, e obtendo informação quanto à idade maior do que 50 anos, e informação sobre tabagismo. Os dados foram comparados em relação às frequências utilizando o teste Z (SigmaStat, 2013). Foram considerados significantes os valores de $p < 0,05$. **Resultados:**

Foram entrevistados 329 participantes do DMR e 80 familiares de pacientes em programa de HD. 194 de 329 participantes do DMR (59%) conheciam a hipertensão como fator de risco para DRC, *vs.* 59 de 80 (73%) dos familiares ($p = 0,029$). 190 de 329 (58%) dos participantes conheciam a diabetes como fator de risco para DRC, *vs.* 55 de 80 (69%) dos familiares dos pacientes em HD ($p = 0,131$). Não houve diferença na proporção de indivíduos tabagistas nos dois grupos: DMR 87% não fumantes, *vs.* Familiares de pacientes em HD 83% ($p = 0,773$). O grupo entrevistado no DMR foi mais velho que o grupo de familiares de pacientes em HD: 72% *vs.* 31% com idade superior a 50 anos ($p = 0,001$). **Conclusão:** O conhecimento dos familiares é maior que o dos entrevistados quanto à hipertensão arterial como fator de risco, o que não diferiu quanto ao diabetes. Isso pode representar menor valorização da hipertensão no grupo DMR, ou mesmo confirmar a alta prevalência de hipertensos como causa de DRC entre os brasileiros. Tanto os entrevistados como os familiares não diferiram quanto ao tabagismo que representa uma fatia maior do que 10% em ambos. O grupo de familiares foi mais jovem ($p < 0,001$) e mesmo assim valorizaram a hipertensão como fator de risco de modo mais importante.

PO: 92

Impacto das alterações metabólicas sobre o risco cardiovascular de pacientes diabéticos com doença renal crônica em tratamento conservador

Santos JF¹, Ruivo GF¹

¹ Universidade de Taubaté/SP, Hospital Universitário de Taubaté/SP.

Introdução: A doença renal crônica (DRC) decorre da perda progressiva da função renal e a associação com Diabetes *Mellitus* (DM) e alterações metabólicas, como dislipidemia, hiperuricemia e resistência à insulina (RI) podem aumentar o risco cardiovascular (RCV) destes pacientes, motivo pelo qual o diagnóstico de tratamento destas situações é de grande importância, uma vez que a doença cardiovascular é a principal causa de mortalidade nestes pacientes. **Objetivos:** Caracterizar as alterações metabólicas e o RCV de pacientes com DRC e DM em acompanhamento ambulatorial. **Casística e Métodos:** Coletou-se dados clínicos e laboratoriais de prontuários médicos de pacientes portadores de DRC e DM, ao início e na última consulta do acompanhamento no Ambulatório de Nefrologia do Hospital Universitário de Taubaté, entre 2002 e 2012. O índice HOMA foi utilizado para o diagnóstico da resistência à insulina e o escore de Framingham para avaliação do RCV. Foi considerado significativo se $p < 0,05$. **Resultados:** Avaliou-se 100 pacientes, sexo feminino (63,0%), brancos (58%), sedentários (72%), com RI (72%), dislipidêmicos (79%), tabagistas (42%) e etilistas (33%). Observou-

se alterações do colesterol total ($286,0 \pm 71,0$), glicemia ($186,0 \pm 35,0$), ácido úrico ($7,8 \pm 1,4$), triglicérides ($228,0 \pm 40,0$), HDL ($38,0 \pm 9,0$), LDL (147 ± 30), com HOMA de $5,3 \pm 1,2$. Pressão arterial (PA) sistólica ($165,0 \pm 18,0$) e diastólica ($104,0 \pm 9,0$) elevadas, além de Framingham de $7,2 \pm 3,2$. Após o acompanhamento clínico observou-se redução ($p < 0,001$) dos valores de insulina (17 ± 9), colesterol total ($216,0 \pm 29,0$), LDL ($116 \pm 22,0$), triglicérides ($165,0 \pm 41,0$), ácido úrico ($6,3 \pm 1,2$), hemoglobina glicada ($9,6 \pm 1,3$), fibrinogênio e PCR $39,0 \pm 9,5$ *vs.* $21,3 \pm 6,5$ e aumento ($p < 0,001$) dos valores de HDL ($43,0 \pm 7,0$), albumina, clearance de creatinina ($33,0 \pm 7,8$ *vs.* $40,2 \pm 7,5$) e PTH. Também se observou redução ($p < 0,01$) dos valores de glicemia ($114,0 \pm 26,0$), HOMA ($3,4 \pm 1,3$), hemoglobina glicada ($6,5 \pm 1,7$) e da PA ($p < 0,001$ para PA sistólica: $137,0 \pm 12,0$ e diastólica: $93,0 \pm 6,0$) e do escore de Framingham ($5,6 \pm 2,1$), além de correlação positiva ($p < 0,0001$) entre o RCV e a melhora dos parâmetros metabólicos e o controle da PA. **Conclusão:** Pacientes com DRC e DM apresentam alterações metabólicas e o controle das mesmas promoveu redução do RCV destes pacientes.

PO: 70

Índices no município de Macapá de internações por doença renal crônica em idosos no período de 2008 a 2014

Koga MJ¹, Nazima MTST¹, Salviano ALG¹, Pinto IS¹, Isla GBS¹, Saraiva TL¹

¹ Universidade Federal do Amapá, Amapá.

Introdução: A doença renal crônica é uma síndrome caracterizada pela lesão renal com perdas progressivas e irreversíveis dos rins, tendo como consequência a deterioração fisiológica e bioquímica dos principais sistemas do organismo. Com o aumento da prevalência após os 60 anos, e considerando que a expectativa de vida tem aumentado no Brasil, com os idosos representando cerca de 10% da população, podendo chegar a 30% em 2050, é de grande importância o estudo dessa síndrome na população senil. **Objetivo:** Quantificar e avaliar o número de idosos internados por Doença Renal Crônica no período de 2008 a 2014 no município de Macapá. **Metodologia:** No endereço eletrônico do DATASUS, foram selecionados respectivamente os (as) ícones variáveis: Informações de Saúde; Epidemiológicas e Morbidade. Para extração das informações, selecionou-se em Linha: Lista Morb CID-10, Coluna: Ano processamento, Conteúdo: Internações, Períodos Disponíveis: Jan/2008 a Dez/2014, Município: Macapá, Microrregião: Todas as categorias, Regional de Saúde: Todas as categorias, Macrorregião de Saúde: Todas as categorias, Reg. Metropolitana: Todas as categorias, Aglomerado urbano: Todas as categorias, Estabelecimento:

Todas as categorias, Caráter atendimento: Todas as categorias, Regime: Todas as categorias, Capítulo CID-10: XIV. Doenças do aparelho geniturinário, Lista Morb CID-10: Insuficiência renal, Faixa Etária 1: 60 a 69 anos; 70 a 79 anos; 80 anos e mais, Sexo: Todas as categorias; Masc; Fem, Cor/raça: Todas as categorias. **Resultados:** Segundo dados do DATASUS, de 2008 a 2014 houve 486 internações nas unidades hospitalares de Macapá, incluindo as unidades particulares e públicas. Sendo que no ano de 2012 foi registrado o maior índice de internações, com 88 casos, e nos anos subsequentes de 2013 e 2014 foram registradas quedas consecutivas desse número, sendo de 75 e 65, respectivamente. O menor índice foi em 2010, com 55 casos, seguido por crescimentos consecutivos desse número nos anos posteriores até 2012. **Conclusão:** Os dados do DATASUS revelam uma oscilação do número de internações por insuficiência renal no município de Macapá, entre um intervalo de 88 e 55 casos, mas não segue um padrão de crescimento ou queda desse número no período estudado. Demonstrando que em Macapá não houve melhora expressiva na saúde da população idosa relacionada a problemas renais. Medidas preventivas, principalmente de educação em saúde, seria uma alternativa para a melhoria dos índices estudados.

PO: 69

Insuficiência renal crônica - um relato de caso

Silva ACM¹, Freitas EC², Miranda AS³, Ferraz AS⁴, Soares CFR⁴

¹ Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia - UESB.

² Instituto de Nefrologia de Brumado - INEB.

³ Faculdade Independente do Nordeste - Fainor.

⁴ Faculdade de Tecnologia e Ciências - FTC.

Introdução: A Insuficiência Renal Crônica (IRC) consiste em lesão renal, perda progressiva e irreversível das funções renais, e assim, função glomerular, função tubular e função endócrina. A incidência e a prevalência da doença renal em estágio terminal têm aumentado progressivamente, a cada ano, em “proporções epidêmicas”, no Brasil e em todo o mundo, sendo associada à desnutrição importante fator para o aumento do risco de mortalidade. **Objetivo:** Avaliar o perfil antropométrico de paciente com Insuficiência Renal Crônica. **Casística e Métodos:** Trata-se estudo de caso descritivo com análise clínica e nutricional do paciente de gênero masculino, 75 anos, internado no Hospital São Vicente de Paula (HSVP) em Vitória da Conquista-Ba, que deu entrada no mesmo para transfusões sanguíneas e tratamento clínico nefrológico com sessões de hemodiálise. **Resultados:** Ao exame físico paciente em péssimo estado geral no primeiro dia de avaliação, evoluindo até o último dia de avaliação para bom estado geral, verbalizando, com membros inferiores e superiores sem edemas, cabelos com apresentação de calvície, com mucosas hipocoradas e palidez cutânea, em

uso de cateter em jugular externa para transfusão de bolsas de hemácias. O paciente encontra-se com desnutrição leve de acordo com a avaliação antropométrica, com depleção de massa muscular e tecido adiposo. **Conclusão:** Identificar e distinguir adequadamente o estado nutricional do indivíduo em diálise é fundamental tanto para a prevenção da desnutrição quanto para intervir apropriadamente nos pacientes que já se apresentam desnutridos. Proporcionar ao paciente um ganho de peso corporal, revertendo o quadro de desnutrição instalado é essencial, pois pacientes em processo de hemodiálise sofrem constante perda proteica nas sessões. A oferta de uma alimentação nutricional adequada ao paciente renal em terapia de substituição evita a sobrecarga renal, principalmente o excesso de micronutrientes como potássio, sódio, fósforo e cálcio para que não haja acúmulo de toxinas.

Tabela 1. Peso, altura, IMC, CB e PCT do paciente internado no HSVP, Vitória da Conquista-Ba, 2011.

MEDIDA	DIAGNÓSTICO
Peso (pós diálise)	60,1kg
Altura	1,66m
Índice de Massa Corporal (IMC)	21,8 kg/m ² Magreza
Circunferência do Braço (CB)	27cm, Adequação: 87,9%, Desnutrição leve
Prega Cutânea Tricipital (PCT)	10mm, Adequação: 80,64%, Desnutrição leve

PO: 91

Meningite por *Acinetobacter baumannii* - relato de caso em um paciente portador de insuficiência renal crônica

Silveira Jr SAD¹, Lima Jr FPP¹, Parrillo EF¹, Nascimento ALA¹

¹ Prevent Senior Corporate - Hosp. Sancta Maggiore.

A importância do *Acinetobacter baumannii* tem aumentado nos últimos anos devido à sua grande capacidade em adquirir mecanismos de resistência às diferentes classes de antibióticos e à sua grande aptidão em sobreviver e se adaptar a condições adversas, fatores que tornam-no responsável por uma morbidade e mortalidade elevada, especialmente, nos doentes críticos. O *Acinetobacter baumannii* pode sobreviver no ambiente hospitalar em diversos locais. A transmissão intra-hospitalar é responsável pela grande maioria das infecções. Os doentes críticos, com múltiplas comorbidades e prolongados períodos de antibioticoterapia estão sob maior risco de adquirir uma infecção. A meningite raramente é causada pelo *Acinetobacter* e os achados laboratoriais são consistentes com uma meningite bacteriana. A mortalidade por meningite varia entre os 20% e 30%. Caso clínico - Feminina, 85 anos, portadora de doença pulmonar obstrutiva crônica, insuficiência cardíaca congestiva e insuficiência renal crônica não dialítica, internada em maio de 2014, por conta de pneumonia comunitária complicada. Antes de sua

internação utilizou levofloxacino 500mg/dia, por 06 dias, seguida ao uso de ceftriaxone 2gramas/dia associado a claritromicina 500mg/dia, por 07 dias (com homecare). Quando de sua internação, apresentava sinais de insuficiência respiratória leve a moderada associado a sinais de instabilidade hemodinâmica, sendo então encaminhada à unidade de terapia intensiva (UTI), e iniciado meropenem 500mg 8/8hs. Apresentava à sua entrada na UTI, ureia (Ur) de 240, creatinina (Cr) de 3,6, bicarbonato (HCO₃) de 15 e potássio (K) de 3,7. Permaneceu por 08 dias em unidade de terapia intensiva, iniciando hemodiálise, por piora da função renal (Cr = 3,3, Ur = 275, HCO₃ = 10,9, K = 3,5). Recebeu alta para enfermaria, com recuperação parcial da função renal. Estava em programação de alta hospitalar, quando apresentou quadro de crises convulsivas e subsequente piora clínica sendo encaminhada à UTI, tendo realizado eletroencefalograma que constatou foco convulsivo em área temporal esquerda; tomografia de crânio que não evidenciou alterações agudas e líquido que apresentava glicose : 155, Proteína : 184, Leucócitos : 1600 (com 70% de polimorfonucleares). Re-introduzido meropenem associado a vancomicina, sendo posteriormente convertido para amicacina, por resultado de cultura de líquido - *Acinetobacter baumannii*, sensível à amicacina e a gentamicina. Paciente não responde às medidas evoluindo ao óbito.

PO: 282

O uso da Cistatina C no diagnóstico precoce da nefropatia diabética: Revisão de literatura

Fabiana Oliveira Gonçalves¹

¹ Hospital de Base do Distrito Federal.

Introdução: Doença renal crônica (DRC) é um problema de saúde pública e quanto antes diagnosticada melhor o prognóstico do paciente após tratamento adequado¹, nesse contexto uma proteína chamada Cistatina C que segundo Riella (2014)^{2,3,4,5}, tem produção constante por todas as células nucleadas, sendo livremente filtrada pelos glomérulos e completamente reabsorvida e catabolizada pelas células tubulares, não sofre interferência da massa muscular nem da secreção tubular. Pode ter um valor preponderante sobre o valor da creatinina sérica e no diagnóstico precoce da nefropatia diabética pode ser mais sensível que o valor da creatinina, no entanto como corroboram alguns autores os níveis séricos da cistatina C (cis C) podem ser alterados por alguns distúrbios metabólicos^{6,7,8}, estudos ainda precisam ser realizados para a inclusão desse marcador na detecção precoce da Doença Renal Crônica. Sendo já utilizada para equações de estimativa da taxa de filtração glomerular em adultos, a equação de Stevens *et al.*⁹: $TFG (ml/min/1,73m^2) = 177,6 \times (Cr) \times (cis C)^{-0,57} \times$

(idade)^{-0,20} X (0,82 fem). **Objetivos:** Ampliar o espectro de avaliação de função renal de pacientes diabéticos, para prevenir de maneira eficaz a nefropatia diabética e para que haja implementação da coleta de sangue para mensuração da cistatina C em pacientes portadores de diabetes *mellitus*, para *screening* precoce e introdução de medidas renoprotetoras precocemente, para aumento da sobrevida do paciente diabético com nefropatia causada pela doença primária **Material e métodos:** Trata-se de uma revisão da literatura em base de dados como LILACS, PubMed, MEDLINE e Scielo, com descritores: cistatina C e Doença renal crônica, utilizando como estratégia de busca: (“cystatin C”) AND (“Renal Insufficiency, Chronic”), artigos dos últimos 5 anos nos idiomas inglês, português e Espanhol. Foram encontrados 83 artigos na base de dados PubMed/MEDLINE, 10 na BVS (LILACS/MEDLINE) e 22 na Scielo, porém de todos os artigos só foram utilizados 10. **Conclusão:** Existem várias maneiras de avaliar a função renal de um paciente, no entanto nem todas elas são eficazes, embora se tenha que usar a melhor opção que seria a que oferece uma maior sensibilidade, especificidade e dê condições de uma prevenção precoce, nesse aspecto a cistatina C deve ainda ser melhor abordada para uma utilidade futura que garanta melhor prognóstico do paciente nefropatia diabético.

PO: 315

Percepção dos membros de uma liga acadêmica sobre a importância de campanhas destinadas a prevenção da doença renal

Santos RO¹, Lins CRU², Santos ALO², França AD², Alves DMO², Assis EM¹, Cavalcante NA¹, Silva AB³, Pinheiro ME², Costa AFP¹, Teles F¹

¹ Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas (UNCISAL), Alagoas.

² Universidade Federal de Alagoas (UFAL), Alagoas.

³ Faculdade Maurício Nassau, Alagoas.

Introdução: Atualmente percebemos uma forte aplicabilidade do método expositivo de ensino no contexto universitário, porém, as atividades de pesquisa e extensão são fundamentais para a consolidação do aprendizado. Diante disso, as ligas acadêmicas surgiram como modelos de atividade de extensão e contribuem com a inserção dos acadêmicos no universo teórico, prático e científico, no qual elas estão engajadas. Dentre as ações promovidas pela Liga Acadêmica de Nefrologia da Uncisal (LANU) está a campanha do Dia Mundial do Rim (DMR), que ocorre anualmente. **Objetivos:** Traçar um perfil sobre a compreensão dos membros da LANU acerca da importância de ações como o DMR. **Casística e Métodos:** Estudo longitudinal descritivo e retrospectivo. Realizado após análise das opiniões pessoais emitidas por parte dos membros da LANU que participaram do DMR

em 2015, em uma capital do Brasil. **Resultados:** É nítida a valoração dada pelos estudantes ao atuarem como disseminadores do conhecimento e com isso poder influir na qualidade de vida das pessoas que receberam informação acerca de como prevenir a Doença Renal Crônica (DRC) no DMR, sendo esta abordada por muitos como a efetivação de uma ação social. A participação de uma equipe multiprofissional, segundo os acadêmicos, contribuiu para demonstrar a comunidade participante que por trás de uma doente renal crônico não existe apenas a figura do médico. Quanto ao rastreamento dos fatores de risco associados a DRC foi percebido uma pequena preocupação acerca das consequências provocadas por uma Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) ou Diabetes Mellitus (DM) mal controladas, devido ao desconhecimento da relação do rim com essas doenças. **Conclusões:** A participação de estudantes universitários da área da saúde em campanhas destinadas a prevenção da DRC contribui para o fomento de estratégias que visem o seu combate, que serão inseridas em sua prática diária, quando forem inseridos no mercado de trabalho.

PO: 279

Perfil clínico e metabólico de uma coorte de pacientes com doença renal crônica (DRC) e Diabetes Mellitus do tipo 2 (DM2)

Victória Cabral Silveira Monteiro de Godoy¹, Mariana Coutinho¹, Renato Watanabe¹, Maria Eugênia Fernandes Canziani¹

¹ Universidade Federal de São Paulo.

Introdução: O DM2 é considerado um problema de saúde pública de alto impacto econômico, suas complicações crônicas, especialmente as doenças cardiovasculares (DCV) e renais são responsáveis pelas altas taxas de morbidade e mortalidade observadas nessa população. **Objetivos:** Descrever as características dos pacientes diabéticos prevalentes em um ambulatório de uremia. **Casística e Métodos:** Estudo retrospectivo onde foram coletados dados demográficos, clínicos e laboratoriais de 911 pacientes com DRC e DM2 que passaram em consulta no ambulatório de uremia em 2014. **Resultados:** A idade dos pacientes avaliados foi de 69(62-77 anos); 61% eram homens; 38% apresentavam DCV prévia e 13% retinopatia. A taxa de filtração glomerular estimada foi de 30(20-41) mL/min/1.73m², e 40% dos pacientes estavam no estágio 4. O uso de insulina foi observado em 55% e anti-diabéticos orais em 44%. Quando comparados nos diferentes estádios da DRC não houve diferença na idade e prevalência de DCV prévia, mas uma maior frequência de homens foi observada nos estádios 2 e 3A. Com a diminuição da função renal observou-se uma diminuição da hemoglobina e um aumento da proteinúria. Apesar de uma diminuição significativa na glicemia nos estádios mais tardios, não houve diferença

na Hb1Ac entre os grupos. A utilização de insulina aumentou com a progressão da DRC, com a concomitante diminuição do uso de antidiabéticos orais. A biguanida foi o medicamento mais utilizado nos estádios 2, 3A e 3B e a sulfoniluréia nos estádios 4 e 5.

Estádios da DRC	2 (n = 27)	3A (n = 141)	3B (n = 273)	4 (n = 352)	5 (n = 83)	p
Idade (anos)	66 (58-73)	70 (62-76)	71 (63-78)	69 (62-77)	67 (62-74)	0,11
DCV (%)	37	41	36	39	29	0,37
Sexo (%masculino)	71	77	62	55	54	< 0,001
Hemoglobina (g/dL)	13,9 ± 2,0	13,9 ± 1,7	13,0 ± 2,0	12,3 ± 1,8	11,6 ± 2,0	< 0,001
Proteinúria (g/24horas)	0,18 (0,03-0,68)	0,20 (0-0,59)	0,24 (0-0,81)	0,54 (0,17-1,51)	2,10 (0,80-3,94)	< 0,001
Glicemia (g/dL)	132 (110-153)	124 (104-149)	123 (101-147)	121 (94-148)	107 (82-143)	0,012
Hb1Ac (%)	7,1 (6,2-7,9)	7,1 (6,5-8,2)	7,1 (6,5-8,1)	7,2 (6,5-8,3)	7,0 (6,3-7,9)	0,37
Uso de insulina (%)	37	48	46	62	67	< 0,001
Uso de antidiabético (%)	78	64	51	30	29	< 0,001

Conclusão: A população de pacientes com DRC e DM2 é composta de pacientes idosos com alta prevalência de DCV prévia. O controle da Diabetes não parece diferir entre os estádios da DRC, o que é conseguido através da utilização de terapêutica distinta em cada fase da DRC.

PO: 314

Perfil epidemiológico dos participantes com SCORED maior ou igual 4 identificados na campanha de dia mundial do rim (DMR), em Juiz de Fora - MG

Langame AP¹, Moreira TMA¹, Liziero P¹, Bardella MP¹, Bastos MG¹

¹ Universidade Federal de Juiz de Fora, Minas Gerais.

Introdução: O perfil epidemiológico de doenças crônicas vem alterando-se ao longo dos anos, tanto pelo envelhecimento da população, quanto pelas mudanças de comportamento, como sedentarismo e dieta hipercalórica que são fatores de risco para as principais causas de doença renal crônica (DRC): hipertensão arterial sistêmica (HAS) e diabetes mellitus (DM). **Objetivo:** Descrever o perfil epidemiológico dos indivíduos que obtiveram um SCORED ³ 4 no questionário aplicado na Campanha de Rastreamento e Prevenção de DRC durante o DMR. **Método:** Estudo transversal, descritivo, a partir de dados colhidos durante Campanha no DMR em 2014 realizada na cidade de Juiz de Fora pela Liga Acadêmica de Prevenção de Doenças Renais. **Resultado:** Das 553

peças que participaram da campanha, 63,65 % obtiveram um SCORED³ 4. Dentre estes, 58,0% eram mulheres. A idade média foi 64,89 anos (DP = 08,96); PAS média foi de 128,42 mmHg (DP = 16,90); PAD média de 80,77 mmHg (DP = 10,90); glicemia média = 133,54 mg/dl (DP = 56,54). A média da circunferência abdominal das mulheres foi 91,96 (DP = 14,17), já os homens obtiveram a média de 97,39 (DP = 13,38). Com relação às doenças: 27,1% tinham diagnóstico de DM; 67,8% relataram ter HAS. Desses indivíduos com SCORED³ 4, 51,0% afirmaram realizar atividade física. **Conclusão:** Como esperado, verificamos que dentre os participantes com SCORED³ 4, a maioria são idosos, do sexo feminino e têm diagnóstico de hipertensão arterial.

PO: 71

Perfil lipídico de idosos com doença renal crônica em atendimento ambulatorial

Geraldo Bezerra da Silva Junior¹, Luiz David Salles Brito¹, Marcos David Moreira Gosson¹, Gabriel de Castro Castelo¹, Luciana Sara Almeida de Aquino¹, Francisco Guilherme Galdino de Araújo¹, Jane Cavalcante do Amaral¹, João Sotero Veras Neto Cavalcante¹, Andréia Frota Coelho¹, Sheila Maria Alvim de Matos²

¹ Universidade de Fortaleza, Ceará.

² Universidade Federal da Bahia, Bahia.

Introdução: A Doença Renal Crônica (DRC) é considerada um problema de saúde pública que vem apresentando um rápido crescimento nos últimos anos. A DRC está associada com importante risco cardiovascular, e a dislipidemia contribui ainda mais para o aumento deste risco. **Objetivos:** Analisar a ocorrência de dislipidemia entre pacientes idosos com diagnóstico prévio de DRC e propor medidas de prevenção e controle deste fator de risco. **Casística e Métodos:** Foi realizado estudo transversal, retrospectivo e descritivo, entre fevereiro e julho de 2014, com pacientes idosos (≥ 60 anos) com DRC atendidos no Núcleo de Atenção Médica Integrada, da Universidade de Fortaleza–UNIFOR. O diagnóstico de DRC foi considerado como: presença de marcadores de lesão renal por três meses ou mais ou presença de taxa de filtração glomerular $< 60\text{mL}/\text{min}/1,73\text{m}^2$ por três meses ou mais. O protocolo desta pesquisa foi aprovado pelo comitê de ética em pesquisa da UNIFOR. Os critérios de inclusão aplicados foram o paciente ter idade superior a 60 anos e apresentar DRC confirmada. A análise dos dados foi feita pelo programa SPSS versão 20. Foi avaliado o perfil lipídico, segundo exames laboratoriais, e a presença concomitante de hipertensão arterial sistêmica (HAS). A pesquisa recebeu auxílio do CNPq, CAPES e FUNCAP. **Resultados:** Foram incluídos ao todo 72 pacientes, com idade entre 73 e 95 anos. Desse total, 69,4% apresentava dislipidemia. Dos pacientes com

dislipidemia, 90% apresentava HAS, 44% possuía hipertrigliceridemia isolada (triglicérides ≥ 150 mg/dl), 84% possuía HDL-C baixo (HDL-C < 40 mg/dl para homens e < 50 mg/dl para mulheres), e 12% possuía hiperlipidemia isolada (LDL-C ≥ 160 mg/dl). Dos 72 pacientes, 40 (55%) faziam uso de estatinas e apenas um fazia uso de estatina e fibrato. Pode-se constatar que 62% dos pacientes encontrava-se nas fases iniciais da DRC, porém já progredindo para os estágios mais avançados. **Conclusões:** A proporção de dislipidemia encontrada foi elevada nesta população. A prevenção dos fatores que causam e agravam a DRC envolvem ações de promoção da saúde nos grupos mais vulneráveis como idosos, obesos, sedentários, etilistas e tabagistas. As medidas de controle dos níveis lipídicos são fundamentais para preservar a função renal e retardar a progressão da DRC.

PO: 100

Perfil socioeconômico nos participantes que obtiveram SCORED maior ou igual a 4 na campanha do dia mundial do rim (DMR) realizada em Juiz de Fora - MG

Langame AP¹, Moreira TMA¹, Liziero P¹, Bardella MP¹, Bastos MG¹, Barbosa PA¹

¹ Universidade Federal de Juiz de Fora, Minas Gerais.

Introdução: Frequentemente, a saúde pública no Brasil é evidenciada pela falta de atenção aos usuários, sem integralidade nas ações, sendo subestimada a prevenção no que diz respeito às comorbidades de base, como HAS ou DM - os principais fatores de risco para DRC. Outro fator de risco para DRC a ser considerado é a renda que influencia no acesso aos serviços de saúde. **Objetivo:** Descrever o perfil socioeconômico de pessoas que participaram da Campanha de rastreamento e prevenção de DRC e obtiveram SCORED maior ou igual a 4. **Método:** Estudo com dados obtidos, em 2014, na Campanha do DMR realizada em Juiz de Fora pela liga PRÉ-RENAL. Excluídos da análise os indivíduos com SCORED < 4 . **Resultado:** Das 352 pessoas que obtiveram SCORED maior ou igual a 4: 47,5% têm renda em torno de 1 salário mínimo (SM); 51,2% apresentam entre 2 a 5 SM e 1,2% recebem mais de 5 SM como renda familiar. Com relação à quantidade de medicamentos que necessita: 50,3% fazem uso de 1 a 3 tipos de medicação; 30,1% usam 5 ou mais fármacos e apenas 15,3% não fazem uso de medicação rotineira (2,8% não sabem e 1,4% não responderem). Dentre esses indivíduos: 57,4% disseram não saber sobre o trabalho do assistente social e 36,6% são atendidos pelo serviço social. **Conclusão:** Das pessoas que tem alto risco de DRC rastreadas no DMR, maioria tem renda familiar

em torno de 1 SM, precisam de 1 a 3 medicações rotineiramente, porém muitos deles não conhecem o trabalho do assistente social, sendo só uma pequena parte deles assistida por esse serviço.

PO: 317

Prevalência de fatores de risco para doença renal crônica na atividade do dia mundial do rim

Jacinta Luana Olegário de França¹, Hatus Bernardo Ramos¹, Paula Frassinetti Castelo Branco Camurça Fernandes¹, Larissa Alves Alexandre Moliterno¹, Luana Rodrigues Sarmiento¹, Daniel Barros Santos Correia¹, Eliseu Sousa do Amaral Júnior¹, Cecília Ferreira de Araújo Carvalho¹, Eder Alencar Moura¹, Jéssica Bezerra Custódio¹, Amanda Ricarte Bezerra¹, Matheus Henrique Seixas dos Santos¹

¹ Universidade Estadual do Ceará.

Resumo: A Doença Renal Crônica (DRC) é caracterizada pela perda progressiva e irreversível das funções renais. Vários são os fatores de risco para a DRC, destacando-se: hipertensão arterial, hiperglicemia, obesidade, dislipidemias, e uso drogas nefrotóxicas. A Hipertensão Arterial Sistêmica é o principal fator de risco para DRC, juntamente com o Diabetes Mellitus, sendo responsáveis por 50% dos casos de Insuficiência Renal Terminal. A obesidade também está entre os grandes problemas de saúde da atualidade. Com o intuito de promover ações preventivas e de conscientização, se fez necessário esse estudo que teve como objetivo analisar a prevalência dos fatores de risco para a DRC na população geral que participou das atividades do Dia Mundial do Rim, ocorrido no dia 13 de março de 2014 no município de Fortaleza-CE. Tratou-se de um estudo transversal descritivo, com 165 visitantes do evento. Os dados foram coletados através da aplicação de um questionário semiestruturado, acompanhado de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, contendo informações sócias demográficas, além de anamnese e de exame físico simplificado contendo variáveis como peso, altura, circunferência abdominal, índice cintura-quadril, índice de massa corporal, teste rápido de glicemia, além da aferição da pressão arterial (PA). Entrevistou-se 165 indivíduos, 53,94% homens, idade média 58,15 anos (DP \pm 14,03), 43,64% afirmaram ser hipertensos, e destes, 58,33% apresentaram PA elevada; 15,76% afirmaram ser diabéticos, destes, 38,46% tinham glicemia capilar aleatória (GCA) elevada. No geral, 15,95% apresentaram GCA > 140mg/dL, sendo que 61,54% disseram não ser diabéticos ou desconheciam. 13,3% referiram doença cardíaca e 5,45% Infarto Agudo do Miocárdio. 21,82% tinham história de doença renal, 20% de drogas nefrotóxicas, 23,64% história familiar de doença renal, 22,09% IMC > 30,0kg/m², 69,51% circunferência abdominal aumentada. Com relação

ao Índice Cintura-Quadril, 90,18% enquadrou-se no grupo de moderado e alto. Conclui-se que há uma alta prevalência de fatores de risco para DRC entre os indivíduos entrevistados, bem como elevadas porcentagens de indivíduos diabéticos e hipertensos com valores de glicemia e de pressão arterial não controlados no momento do exame, apesar de serem estes os alvos para a prevenção primária da DRC. Ações mais efetivas e de amplo alcance devem ser implementadas.

PO: 288

Prevalência de queixas urinárias em uma população atendida no dia mundial do rim

Araújo JA¹, Lima AVC¹, Santos RO¹, Lins CRU², Araújo MGF², Pinheiro ME², Costa AFP^{1,2}, Teles F^{1,2}

¹ Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas (UNCISAL), Alagoas.

² Universidade Federal de Alagoas (UFAL), Alagoas.

Introdução: Uma das principais características da Doença Renal Crônica (DRC) é sua progressão lenta e silenciosa até estágios avançados. A observação de sinais sugestivos de distúrbios renais, como a hematuria e a proteinúria, são importantes indícios que podem levar a um diagnóstico precoce. As infecções urinárias de repetição também predis põem a DRC e, em boa parte das vezes, são facilmente reconhecidas e relatadas pelos acometidos. **Objetivos:** Avaliar a prevalência de queixas urinárias em uma população. **Casística e Métodos:** Estudo transversal observacional e retrospectivo, ocorrido no Dia Mundial do Rim, em uma capital brasileira, com 110 participantes que responderam ao questionário aplicado pela Liga Acadêmica de Nefrologia da Uncisal. O histórico de proteinúria e de hematuria foi avaliado por meio de pergunta objetiva se eles já haviam percebido espuma e/ou tom avermelhado na urina, respectivamente. **Resultados:** Houve predomínio do sexo masculino (61%), idade média de 48 \pm 14,7 anos. Dos voluntários, 66,3% informaram ter pelo menos um fator de risco para DRC, desses 27,4% relataram alguma alteração urinária e 41% já tiveram Infecção do Trato Urinário (ITU). Casos de ITU ocorreram em 40% da população, afetando 31,3% dos homens e 53,4% das mulheres. As alterações urinárias foram vistas em 20% dos participantes, 17,9% dos homens e 23,5% das mulheres. **Conclusões:** Observamos que dentre as queixas urinárias investigadas houve prevalência dos casos de ITU no sexo feminino, confirmando a maior suscetibilidade feminina, na maior parte da vida. Vemos também que a prevalência de proteinúria, hematuria e ITU dentro do grupo dos indivíduos com no mínimo um fator de risco associado são mais frequentes se comparadas com todos os envolvidos no estudo.

Tabela 1. Prevalência de alterações urinárias e de ITU de acordo com a presença ou não de fatores de risco para DRC na população analisada.

Fator de risco	Alterações urinárias		Teve ITU?		Total
	Sim	Não	Sim	Não	
0	4 (10,81%)	33 (89,18%)	14 (37,83%)	23 (62,16%)	37 (33,63%)
≥ 1	18 (24,65%)	55 (75,34%)	30 (41,09%)	43 (58,9%)	73 (66,36%)
Total	22 (20%)	88 (80%)	44 (40%)	66 (60%)	110 (100%)

Tabela 2. Prevalência de alterações urinárias e de ITU entre os sexos.

Sexo	Alterações urinárias	Teve ITU	Total
Masculino	12 (17,91%)	21 (47,72%)	67 (60,9%)
Feminino	10 (23,25%)	23 (52,27%)	43 (39,1%)
Total	22 (20%)	44 (40%)	110 (100%)

PO: 313

Rastreamento da doença renal crônica: Uma experiência nas atividades do dia mundial do rim

Gustavo Navarro Betônico¹, Gabriela Fabris Ferreira¹, Wendel Ricardo Dias², Cláudia Alvares Calvo Alessi¹

¹ UNOESTE.

² UNICASTELO.

Introdução: O Dia Mundial do Rim, celebrado na segunda quinta-feira do mês de março, tem como um de seus objetivos ampliar a discussão sobre a crescente incidência da doença renal crônica (DRC) e assim proporcionar um tratamento mais precoce. O aumento da incidência e prevalência faz da DRC um desafio à saúde pública, e o diagnóstico precoce, seja por meio de consultas médicas periódicas ou por meio de campanhas de conscientização tem sido um desafio. **Objetivo:** Identificar portadores de doença renal que foram abordados na campanha do Dia Mundial do Rim, ocorrido no dia 12 de março de 2015. **Casuística e Métodos:** Foi realizada uma ação, junto à comunidade, durante o Dia Mundial do Rim onde foram aplicados à população, questionários para identificação de fatores de risco como hipertensão arterial, diabetes *mellitus*, antecedentes familiares de doença renal crônica, além da realização de testes de glicemia capilar, a fim de identificar eventuais diabéticos ainda sem diagnóstico. A partir das respostas ao questionário, aqueles pacientes que apresentavam algum dos fatores de risco e informavam nunca ter realizado exame de creatinina eram encaminhados para coleta deste exame no próprio local onde a campanha estava sendo realizada. **Resultados:** Foram preenchidos 171 questionários, compreendendo idade mediana de 54 anos (DP 7,7 anos), sendo 41,5% homens. Deste total, 38,5% apresentavam HAS, 21,6% DM e 30,9% APP de DRC. 39,7% foram encaminhados para exame de

creatinina, e deste total 17,64% obtiveram creatinina > 1,0mg/dl. Em relação ao grupo com alteração de creatinina, 33,3% das mulheres e 50% dos homens apresentaram taxa de filtração glomerular menor que 60ml/min. **Conclusão:** A alta incidência dos fatores de risco para desenvolvimento de DRC e o número de indivíduos que ainda desconhecem ser portadores de doença renal, mesmo quando incluídos nos grupos de risco, reforça a necessidade da realização de atividades como as realizadas no Dia Mundial do Rim, pois esta é uma oportunidade de divulgar a doença, suas conseqüências e suas formas de prevenção.

PO: 101

Relação de prevalência dos fatores de risco para hipercolesterolemia e doença renal nas atividades do dia mundial do rim 2015

Jéssica Bezerra Custódio¹, Hatus Bernardo Ramos¹, Paula Frassinetti Castelo Branco Camurça Fernandes¹, Larissa Alves Alexandre Moliterno¹, Luana Rodrigues Sarmiento¹, Daniel Barros Santos Correia¹, Eliseu Sousa do Amaral Júnior¹, Jacinta Luana Olegário de França¹, Matheus Henrique Seixas dos Santos¹, Amanda Ricarte Bezerra¹, Cecília Ferreira de Araújo Carvalho¹, Eder Alencar Moura¹

¹ Universidade Estadual do Ceará.

Resumo: O Brasil tem experimentado, nas últimas décadas, importantes transformações no padrão de morbi-mortalidade. Sabe-se que existe uma relação íntima e direta entre hipercolesterolemia e possíveis agravos renais, tais como a Doença Renal Crônica (DRC). Com o intuito de promover ações preventivas e de conscientização é que se fez necessário esse estudo que teve como objetivo constatar a prevalência dos fatores de risco para Hipercolesterolemia e Doença Renal na população geral de Fortaleza que participou das atividades do Dia Mundial do Rim de 2015. Tratou-se de um estudo descritivo transversal de natureza quantitativa, com amostra composta de 224 participantes que estavam passando pelo local no momento da coleta de dados. Os dados foram coletados através da aplicação de um questionário semiestruturado, contendo características sociodemográficas, além de anamnese e de alguns exames físicos contendo variáveis como peso, altura, índice de massa corporal, índice glicêmico aleatório, além da aferição da pressão arterial. Para a análise dos dados, foi utilizado o *software* "Statistical Package for Social Services" (SPSS) – versão 20.0 através da frequência simples. A pesquisa respeitou os aspectos éticos. Os resultados apontaram que 54 (24,1%) participantes da amostra possuía idade entre 31 a 45 anos, variando de 16 a 84 anos. Em se tratando do conhecimento dos participantes quanto a apresentar ou não hipercolesterolemia 61 (27,2%) participantes afirmaram possuir a condição. A respeito da presença

de doença renal, 27 (12,05%) dos participantes da pesquisa mostraram-se portadores. Dos que apresentam doença renal, 15 (55,55%) afirmam fazer tratamento. Associando as duas variáveis analisadas, temos que dos 27 (12,05%) portadores de DR, 8 (29,62%) tem colesterol elevado. Conclui-se que os níveis de colesterol e a presença da doença renal são importantes fatores no rastreamento de outros agravos renais. A dislipidemia é um fator de risco importante para doença cardiovascular e doença renovascular. Trabalhos de orientação são importantes para a conscientização, prevenção e tratamento de hipercolesterolemia e doença renal.

PO: 94

Sobrepeso e obesidade entre pacientes atendidos em um serviço de referência em nefrologia em Fortaleza, Ceará

Geraldo Bezerra da Silva Junior¹, Luiz David Salles Brito¹, Luciana Sara Almeida de Aquino¹, Francisco Guilherme Galdino de Araújo¹, Luciola Martins Frota¹, Luis Fernando Falcão de Castro Meireles¹, Jane Cavalcante do Amaral¹, João Sotero Veras Neto Cavalcante¹, Andréia Frota Coelho¹, Sheila Maria Alvim de Matos¹

¹ Universidade de Fortaleza, Ceará.

² Universidade Federal da Bahia, Bahia.

Introdução: A doença renal crônica (DRC) constitui um problema mundial de saúde pública, cuja incidência e prevalência aumentaram significativamente nos últimos anos. A obesidade também representa um problema de Saúde Pública, sendo considerada como a grande epidemia do século XXI. Há evidências da associação entre sobrepeso/obesidade e a DRC. **Objetivos:** Analisar a prevalência de sobrepeso/obesidade em pacientes acompanhados em um serviço de referência em Nefrologia. **Casuística e Métodos:** Foi realizado estudo retrospectivo com pacientes acompanhados no ambulatório de Nefrologia do Núcleo de Atenção Médica Integrada da Universidade de Fortaleza, em Fortaleza, Ceará, no período de janeiro a dezembro de 2014. O diagnóstico de DRC foi considerado como: presença de marcadores de lesão renal por três meses ou mais ou presença de taxa de filtração glomerular $<60\text{mL}/\text{min}/1,73\text{m}^2$ por três meses ou mais. Sobrepeso foi considerado como índice de massa corporal (IMC) entre 25 e $29,9\text{kg}/\text{m}^2$ e obesidade como $\text{IMC} \geq 30\text{kg}/\text{m}^2$. Para o diagnóstico de DRC e sobrepeso/obesidade utilizou-se os dados da primeira consulta no serviço de saúde secundário. A pesquisa recebeu auxílio do CNPq, CAPES e FUNCAP. **Resultados:** Foram incluídos 146 pacientes, com média de idade de 67 ± 14 anos, sendo 50,7% do gênero feminino. DRC foi diagnosticada em 75 casos (51,4%), sendo classificada em estágio I (7%), II (9,6%), III (28,1%) e IV (13%). As principais causas

de DRC foram hipertensão arterial sistêmica - HAS (57,3%) e diabetes *mellitus* - DM (30,6%). Sobrepeso foi observado em 14,3% dos pacientes e 6,8% tinham obesidade. Entre os pacientes com DRC, observou-se sobrepeso em 18,6% e obesidade em 9,3%. **Conclusões:** A DRC foi diagnosticada em metade dos pacientes encaminhados à atenção especializada. É preocupante o fato de que 41,1% dos pacientes encontravam-se nos estágios mais avançados da doença. O controle das principais causas de DRC (HAS e diabetes *mellitus*) deve ser reforçado na atenção primária. Sobrepeso e obesidade foram encontrados em um número importante de pacientes, sendo a ocorrência maior entre pacientes com DRC.

PO: 286

Título análise dos principais fatores de risco para doença renal crônica entre a população do município de Rochedo/MG: Resultados do projeto liga cidades

Gabriela Mazorque Estevanin¹, José Pereira¹

¹ Universidade Federal de Juiz de Fora.

Introdução: A transição demográfica levou a alterações no perfil de morbimortalidade da população mundial, que passou a ser caracterizado pela prevalência de Doenças Crônicas Degenerativas (DRC). No Brasil essa realidade se repete, na medida em que a incidência da falência da função renal vem aumentando, sendo o prognóstico ainda ruim e os custos para o sistema de saúde altíssimos. Estima-se que 120.000 pacientes estão em terapia renal substitutiva (TRS) no Brasil e um custo de 1,4 bilhão de reais. Na década passada definiu-se que a DRC poderia ser prevenida através do controle de seus fatores de risco, dentre os quais os principais são: Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), Diabetes *Mellitus* (DM), histórico familiar de DRC além do tabagismo e o sedentarismo. A falta de sintomas nos pacientes que se encontram nos estágios iniciais da DRC, reafirma a importância da monitorização de pacientes portadores de fatores etiológicos para DRC. **Objetivo:** O estudo teve por objetivo avaliar a população do município de Rochedo segundo os seguintes fatores de risco para DRC: HAS, DM, histórico familiar, tabagismo e sedentarismo. **Metodologia:** O projeto Liga Cidades é um trabalho multiprofissional realizado pela Liga Pré-Renal de Juiz de Fora que visa rastrear e prevenir a DRC. Acadêmicos são treinados de forma a padronizar as técnicas aplicadas. Com o apoio da prefeitura da cidade aplica-se um questionário padronizado pela Sociedade Brasileira de Nefrologia e realiza-se exames complementares que consistem em teste de uroanálise, glicemia capilar, aferição da pressão arterial, medida da circunferência abdominal, e posteriormente orienta-

se a população. Em 2014 o município contemplado foi o de Rochedo/MG, onde foram coletados 198 dados não propabilísticos analisados através da distribuição da frequência percentual. **Resultados:** Os resultados obtidos foram: 11,11% dos entrevistados apresentavam Diabetes *Mellitus*; 40,91% apresentavam HAS; 26% eram tabagistas; 35,85% eram sedentários; 20,7% apresentavam histórico familiar de Doença Renal. **Conclusão:** Conclui-se que os fatores de risco para DRC ainda são muito prevalentes na população do estudo, principalmente a HAS. Diante disso, fazem-se necessárias intervenções com o objetivo de reduzir a prevalência dos fatores de risco e por conseguinte a DRC.

ENFERMAGEM

PO: 424

A importância da educação para o aumento do número de doadores de órgãos

Edjane Apolinário Borelli¹, Vanessa Ayres Carneiro¹, Jose Osmar Medina Pestana¹

¹ Hospital do Rim, Universidade Federal de São Paulo.

Introdução: A Organização de Procura de Órgãos da Escola Paulista de Medicina (OPO EPM) tem atuação regionalizada. E suas principais atividades são: visitas eletivas, detecção de potenciais doadores, auxílio no protocolo de morte encefálica e promoção de ações educativas que contribuam para o processo de doação e transplante. **Objetivo:** Apresentar a importância da visita eletiva e da realização de ações educativas no processo de doação e transplante. **Metodologia:** Estudo quantitativo, onde os dados foram retirados do banco de dados da OPO EPM, no período de janeiro e dezembro de 2014. **Resultados:** Recebemos 665 notificações de potenciais doadores, sendo 41% dos hospitais do município de São Paulo (SP), 24% de regiões que são da área de abrangência de outras OPOs e foram repassadas pela Central de Transplantes à OPO da EPM, 15% do ABC, 11% do litoral de SP e 9% de Taboão da Serra. Foram efetivados 241 doadores, sendo 48% do município de SP. As principais causas de morte encefálica foram: AVE (59,2%) e TCE (21,7%). A idade média dos pacientes é 43,6 anos, 52% eram do sexo masculino e 59% de etnia branca. Foram realizadas 1164 visitas eletivas nos hospitais. Identificamos 37 potenciais doadores, destes 15 (6%) evoluíram para doação efetiva, observando um aumento do número de pacientes identificados, comparado com o ano de 2013 onde identificamos 25 pacientes. Realizamos em 2014 o

total de 35 cursos de capacitação com o tema de doação e transplantes de órgãos, sendo estes 06 na sede da OPO EPM e 29 nos hospitais notificantes. **Conclusão:** Evidenciamos que são necessárias medidas educativas dos profissionais da saúde para aumentarmos os números de doadores, visto que houve um aumento do número de pacientes identificados durante a visita eletiva nos hospitais.

PO: 425

A recusa familiar frente o processo de doação de órgãos

Mariana Battistini¹, Anderson Rosa da Silva¹, Vanessa Ayres Carneiro¹, Jose Osmar Medina Pestana¹

¹ Hospital do Rim, Universidade Federal de São Paulo.

Introdução: A família representa um papel de grande importância no processo de doação de órgãos no Brasil, sendo responsável pela autorização após a entrevista familiar. O diagnóstico de Morte Encefálica assim como a aceitação da morte e a doação de órgãos devem ser esclarecidos, respeitados e trazer um entendimento a respeito da recusa familiar e a justificativa para tal decisão. **Objetivo:** Compreender a recusa familiar frente a doação de órgãos de potenciais doadores notificados a uma Organização de Procura de Órgãos (OPO). **Metodologia:** Estudo retrospectivo e descritivo dos dados coletados na OPO Escola Paulista de Medicina (EPM), no período janeiro 2010 - dezembro 2014. **Resultado:** Durante o período foram notificados 2558 casos de potenciais doadores, sendo 1840 famílias entrevistadas por um profissional capacitado da OPO - EPM e 610 famílias que recusaram a doação de órgão, aproximadamente 33% do total de famílias abordadas. Em todo o período, o maior percentil de justificativas para não autorização de doação foram baseadas no desejo de não doação em vida (32,9%), não aceitação do diagnóstico de morte encefálica (13,2%) e conflito familiar (13,2%). No ano de 2014 verifica se um aumento no índice de familiares que recusaram a doação pelo tempo necessário para tal processo (8,8% do total de recusas), porém não se encontra um menor percentil nas demais justificativas. **Conclusão:** Pode se concluir que a recusa familiar representa um obstáculo importante para não doação de órgãos, sendo um fator limitante para o aumento da taxa de doação efetiva. O indivíduo que se torna um potencial doador traz uma história de vida e um conjunto de pessoas envolvidas no processo de morte e doação no qual está inserido, sendo necessário uma conscientização de todos quanto o diagnóstico de morte encefálica e a doação de órgãos.

Acolhimento à família: um olhar interdisciplinar

Erlania do Carmo Freitas¹, Lima M¹, Freitas EC¹, Menezes RCS¹, Paiva BTP

¹ Instituto de Nefrologia de Brumado.

² Hospital Geral de Guanambi, BA.

Introdução: A família é um sistema que opera através de padrões transacionais que constituem a estrutura familiar, que por sua vez governa o funcionamento dos membros da família facilitando a interação. As ações e comportamentos de um dos membros influenciam os demais. O adoecimento de um membro da família afeta todos os membros, e gera mudança na estrutura familiar. No caso das doenças crônicas as mudanças tendem a se cristalizar, uma vez que, a situação se estenderá por toda a vida do paciente. Funções que eram exercidas pelo membro adoecido precisam ser transferidas para outros. Diante disso, uma nova estrutura precisa ser criada para atender as mudanças na dinâmica familiar. **Objetivos:** Oferecer um olhar cuidadoso e diferenciado para a família através da escuta, intervenção e psicoeducação. **Metodologia:** São realizados grupos Multifamilias, por tratar-se de um grupo que reúne famílias com vivências semelhantes. O grupo é aberto, pois os participantes não são fixos, e também homogêneo. **Procedimentos:** Os encontros são agendados e avisados com antecedência através de convites impressos entregues aos pacientes durante a sessão de diálise, e divulgado no mural da recepção. Acontecem a cada dois meses, nas dependências clínica com duração de 90 minutos, e é coordenado pela equipe multidisciplinar: Psicóloga, Nutricionista e Assistente Social. Os encontros seguem a seguinte sequência: apresentação da equipe multidisciplinar; apresentação dos acompanhantes, que dizem seu nome, o grau de parentesco, compreensão da doença e vivências. Através das técnicas de grupo, cada participante traz narrativas sobre as experiências pessoais relativas às vivências diante de um familiar com doença renal crônica. Durante a fala, são realizadas intervenções e orientações. A depender da narrativa do participante, é proposto atendimento individual em algum outro horário. Após o término de cada encontro é feita a transcrição, com o consentimento dos acompanhantes. **Resultados:** Os resultados são avaliados pelo discurso dos participantes e da observação da equipe. Segundo relato dos participantes percebe-se que as atividades proporcionam sentimentos de bem estar, alívio, apoio e crescimento com as trocas entre os participantes. **Conclusão:** Constata-se que a intervenção multidisciplinar além de contribuir para o alcance dos objetivos com os familiares, contribuiu para melhor interação da equipe, resultando em intervenções interdisciplinares propiciando um enriquecimento recíproco.

Assistência ao doente renal: relato do estágio das acadêmicas de enfermagem da liga pré-renal na hemodiálise

Costa YCN, Fernandes LS

¹ Universidade Federal de Juiz de Fora.

Introdução: Preconizado pelo SUS de acordo com a Política Nacional de Atenção ao Portador de Doença Renal deve-se ampliar cobertura no atendimento aos portadores de insuficiência renal crônica no Brasil, garantindo a universalidade, a equidade, a integralidade, o controle social e o acesso às diferentes modalidades de Terapia Renal Substitutiva (diálise peritoneal, hemodiálise e transplante); ampliar cobertura aos portadores de hipertensão arterial e de *diabetes mellitus*, principais causas da insuficiência renal crônica. O estágio no setor de Hemodiálise é desenvolvido pelos acadêmicos de enfermagem, membros da Liga Pré-Renal, no Hospital Universitário da UFJF (HU-UFJF), que busca um maior conhecimento dos alunos nesta área, visto a importância da assistência aos pacientes com DRC (Doença Renal Crônica). **Objetivo:** Atuar na assistência ao cliente com DRC no setor de hemodiálise, com ênfase no serviço de qualidade atendendo aos critérios do SUS. **Metodologia:** Durante a realização do estágio, as acadêmicas tem oportunidade de conhecer os pacientes que se encontram para o tratamento e que são portadores de HAS e DM; e vivenciar o processo da hemodiálise e as intervenções de enfermagem relacionadas às complicações mais frequentes que ocorrem durante cada sessão. **Resultados:** Observamos as complicações mais frequentes durante as sessões de hemodiálise que são: hipotensão, cãibras, náuseas e vômitos, cefaleia, dor torácica, dor lombar, prurido, febre e calafrios; a importância da atuação do enfermeiro para garantir a qualidade da assistência e também a garantia ao acesso, assegurando a qualidade do processo de diálise visando alcançar impacto positivo na sobrevida, na morbidade e na qualidade de vida e garantir equidade na entrada em lista de espera para transplante renal. **Conclusão:** O enfermeiro tem responsabilidade pela supervisão do serviço de hemodiálise e a assistência aos clientes em tratamento. Atuando frente as complicações, a partir de monitorização do cliente, identificação de anormalidades e precisão nas intervenções garantindo a qualidade da assistência ao paciente com DRC.

Atuação de uma enfermeira em hemodiálise: relato de experiência

Maria Luzinete Rodrigues da Silva¹, Karine Gomes Nogueira¹, Angelina Monteiro Furtado²

¹ Nefroclínica Ltda.

² Universidade Federal do Piauí/UFPI

Introdução: Durante a minha formação como enfermeira, tive a oportunidade de realizar estágios intra e extracurriculares em uma clínica de diálise. Dentro da mesma clínica, tive minha primeira experiência de trabalho durante um ano. Descobrimos dessa forma que a hemodiálise vai muito além do que se vê em livros ou do que se preconiza em resoluções, exigindo do enfermeiro poder de comando e liderança ao lidar com uma grande equipe e com um grande número de pacientes, cada um com suas particularidades. **Objetivo:** Relatar a experiência da atuação de uma enfermeira na área de nefrologia, em uma clínica de hemodiálise, assim como o desenvolvimento na profissão e a importância do aprendizado adquirido. **Casística e Métodos:** Relato de experiência que ocorreu durante a realização de um ano de trabalho, de 2013 a 2014, como enfermeira assistencial de uma clínica de hemodiálise em Floriano-PI. A clínica, no referido período de tempo, atendia a 255 pacientes divididos em três turnos, funcionando de segunda a sábado, sendo duas enfermeiras por turno, responsável por 24 pacientes cada. Os mesmos realizavam sessões de, em média, 3 horas a cada três dias. **Resultados:** O enfermeiro atua diretamente no cuidado ao paciente durante a sessão de hemodiálise, atuando em complicações, auxiliando o médico durante as mesmas, coordenando a equipe de enfermagem durante todas as sessões, incluindo o cumprimento das prescrições medicamentosas realizadas. O mesmo é responsável pelo cuidado com os acessos venosos, ao realizar curativos de cateteres e punções de fístulas avaliando-os quanto a manutenção e complicações destes tipos de acessos. O enfermeiro atua no cuidado ao paciente também fora do centro de diálise, com orientações a serem estendidas em seu domicílio. **Conclusões:** O enfermeiro, no cuidado ao paciente hemodialisado, tem papel significativo no que se relaciona ao seu bem estar durante as sessões. A experiência adquirida é fundamental para conhecer os pacientes e suas singularidades. O reconhecimento de grande parte dos pacientes é notável, porém dentro do contexto da equipe, o enfermeiro não tem, muitas vezes, a valorização merecida. Por se tratar de um tratamento tão delicado e muitas vezes terminal, a carga emocional é grande e assim, em alguns momentos, o profissional lida com dilemas que fogem daquilo que se aprende em sala de aula. A nefrologia prepara o profissional enfermeiro para qualquer área que lhe for necessária por abranger o cuidado integral ao paciente.

Avaliação do nível de conhecimento sobre letramento em saúde de profissionais de um centro de atenção às condições crônicas de Juiz de Fora

Silva LB, Honorato DMS, Silva LB, Maia DO, Ferreira BG, Andrade PC, Santos LTM, Colugnati F, Bastos MG

¹ Fundação Instituto Mineiro de Estudos e Pesquisas em Nefrologia, Universidade Federal de Juiz de Fora, Minas Gerais.

Introdução: Atualmente, estudos apontam que a comunicação inadequada entre profissionais de saúde e usuários pode ser um entrave na condução do autocuidado por parte dos usuários, por estes não compreenderem totalmente as informações repassadas. Diante disso, é sugerida a educação para esses profissionais sobre Letramento em Saúde (LS), que oferece ferramentas linguísticas para que o usuário crie suas próprias estratégias, atuando sobre seu próprio tratamento. **Objetivos:** Avaliar o conhecimento sobre LS em profissionais de saúde de um Centro de Atenção às Condições Crônicas de Juiz de Fora. **Casística e Métodos:** Inicialmente, foi aplicado, em todos os profissionais que concordaram em participar da pesquisa, um questionário para avaliar o conhecimento acerca do LS. Após a aplicação desse questionário, foi realizada uma capacitação sobre o tema com os mesmos. Logo após a capacitação, esse questionário foi reaplicado, assim como foi realizado também após três meses. Este instrumento consiste em 10 questões objetivas sobre LS, sendo considerados com conhecimento adequado aqueles com pontuação igual ou acima de sete, em um total de 10. Os dados foram analisados no SPSS® versão 20.0, com análise descritiva e aplicação do teste de Wilcoxon. **Resultados:** Foram avaliados 28 profissionais, dentre os quais 89,3% relataram possuir conhecimento sobre LS. Apesar da maioria relatar esse conhecimento, tal fato não foi constatado no questionário aplicado, uma vez que antes da capacitação apenas 28,6% dos profissionais apresentaram conhecimento adequado. Após a capacitação, o percentual de profissionais com adequado letramento aumentou para 67,9% e após os três meses, o percentual reduziu para 60,7%, apesar de permanecer elevado. A pontuação total média apresentou aumento significativo ($p < 0,01$) da primeira para a segunda e para a terceira aplicação do questionário, e aumento não significativo da segunda para terceira ($p > 0,05$). **Conclusões:** Com os resultados obtidos, é possível concluir que há uma superestimação por parte dos profissionais com relação aos próprios conhecimentos sobre LS. Porém, com apenas uma capacitação, já foi possível intervir positivamente, de forma significativa, para o conhecimento desses profissionais sobre o assunto, apenas sendo necessária uma educação continuada para que esses conhecimentos se solidifiquem cada vez mais, de forma a auxiliar na comunicação dos profissionais com os usuários.

Complicações durante a hemodiálise

Viviane Ferreira¹, Ana Paula Cordeiro¹, Nayara Lucia de Moura Rossetti¹, Cesar Augusto Sangaletti Terçariol¹, Tokico Murakawa Moriya¹

¹ Centro Universitário Barão de Mauá.

Introdução: A hemodiálise é o método mais comumente empregado para remover substâncias nitrogenadas tóxicas do sangue e excesso de água, e que requer cuidado intensivo devido à possibilidade de complicações clínicas que ocorrem durante a sessão podendo ser eventuais, graves e fatais. **Objetivo:** identificar as complicações durante as sessões de hemodiálise em pacientes com doença renal crônica. **Metodologia:** Pesquisa exploratória, retrospectiva, descritiva e documental. Foram analisados prontuários de pacientes de uma Clínica de hemodiálise no interior do estado de São Paulo. Utilizou-se de instrumento de coleta de dados construído a partir da literatura relacionado ao tema. Os dados foram coletados em datas previamente agendadas, com consentimento e autorização prévia do Diretor da clínica. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos do Centro Universitário Barão de Mauá. Os resultados encontrados foram processados e tabulados através do software Excel copyright® Microsoft Corporation 2003, analisados de forma descritiva e matemático-estatística, segundo as frequências relativas. **Resultados:** Foram analisados 240 prontuários de pacientes com diagnóstico médico de doença renal crônica. Em todos os prontuários foram registrados alguma complicação do paciente durante a sessão de hemodiálise. Dos pacientes 148(61,7%) eram do gênero masculino, 58(24,2%) estavam na faixa etária de 41 a 60 anos de idade, 230(95,8%) possuíam fistula arteriovenosa como acesso venoso para a hemodiálise. Destes pacientes 123(51%) apresentaram hipoglicemia, 113(47,1%) hipotensão arterial, 107(44,6%) câibras, 107(44,6%) cefaleia, 86(35,8) náusea/vômito, 83(34,6%) hipertensão arterial, dentre outras. **Considerações Finais:** Todos os pacientes apresentaram complicações durante a sessão de hemodiálise durante um ano de tratamento. Essas complicações foram registradas no prontuário do paciente pela equipe de nível técnico de enfermagem. As intervenções de enfermagem realizadas diante das complicações eram feitas após avaliação médica. Em vários registros dessas complicações e intervenções não haviam informações importantes como, por exemplo, o medicamento que foi administrado. Devido ao elevado número de complicações que ocorrem durante as sessões de hemodiálise, seria importante uma pesquisa de observação, visto que as complicações, condutas médicas e intervenções de enfermagem realizadas não foram todas documentadas.

Construção do conhecimento na enfermagem nefrológica na disciplina saúde do adulto: um relato de experiência

Maria Luzinete Rodrigues da Silva¹, Angelina Monteiro Furtado², Nayra Samanta Alves Luz²

¹ Nefroclínica Ltda.

² Universidade Federal do Piauí/UFPI

Introdução: O cuidado de enfermagem baseado nos pressupostos teóricos de Virgínia Henderson em que visa um ser humano que deseja a independência por ser uma pessoa humana complexa, dentro da importância da satisfação das suas 14 necessidades que são fundamentais e não somente básicas, contextualiza a experiência de cuidar do ser adulto inserido nesta dimensão. **Objetivo:** Relatar a experiência do estágio da disciplina de Saúde do Adulto, na Nefroclínica, no município de Floriano-Piauí, como uma atividade que contribui para a formação acadêmica. **Metodologia:** Trata-se de um relato de experiência, de caráter descritivo, vivenciado no estágio, na Nefroclínica, no período de setembro a outubro de 2014, no qual se fez uso de alguns instrumentos de questionamento, dentre eles: 1- Criação de um instrumento de avaliação clínica para identificação dos problemas de enfermagem e após a elucidação dos diagnósticos de enfermagem por meio da utilização de classificação de enfermagem em diagnósticos, NANDA (North American Nursing Diagnosis Association); 2- Instrumentos de qualidade de vida para renais crônicos em diálise (KDQOL-SFTM/Kidney Disease Quality of Life Short Form); 3- Escala de Zarit ou de sobrecarga do cuidador. **Resultados e Discussões:** Iniciamos as atividades em campo de estágio, e os discentes tiveram oportunidade de desenvolver suas ações, com base na metodologia proposta, observando sempre a necessidade afetada naquele paciente e traçando metas para reverter essa exigência para que não afete outra. Ao final de cada dia de estágio, foram realizadas algumas reuniões avaliativas. Dos resultados obtidos percebemos que as atividades de estágio nos levavam a uma visão mais ampliada em que uma determinada necessidade poderia desencadear uma série de outras e assim sucessivamente, havendo a necessidade de intervir. **Conclusão:** Já que estamos em construção, é válido ressaltar que a experiência foi significativa, sinalizando que o cenário em questão é muito importante como campo dos acadêmicos de enfermagem, para ampliar seus conhecimentos na área de nefrologia.

Cuidados com o cateter para hemodiálise: revisão de literatura

Viviane Ferreira¹, Marcela Simões Florio Ferreira¹, Tokico Murakawa Moriya¹

¹ Centro Universitário Barão de Mauá.

Introdução: Em estágios avançados da doença renal crônica faz-se necessária terapia renal substitutiva, sendo a hemodiálise a mais utilizada e que depende de acesso vascular definitivo (fístula arteriovenosa), ou temporário, como o cateter temporário de duplo lúmen (CTDL), cujo uso prolongado está associado à infecção de corrente sanguínea (segunda causa de morte em pacientes em hemodiálise) e problemas vasculares como estenose e trombose venosa. **Objetivos:** Embasar cientificamente os cuidados na inserção e manutenção com os CTDL que representam importante fonte de infecção no tratamento hemodialítico. **Casística:** Os cateteres intravasculares são dispositivos de grande importância para a assistência à saúde mas requerem cuidados específicos para minimizar complicações que sujeitam o paciente a maior morbi-mortalidade, aumentam o período de internação e os custos com o tratamento. **Métodos:** Foram revisados artigos sobre o assunto, publicados nos últimos 5 anos nas bases de dados Lilacs, Medline, PubMed e Scielo, selecionando os mais relevantes. **Resultados:** As complicações mais frequentes em CTDL para hemodiálise são: infecção do sítio de inserção e da corrente sanguínea, mau funcionamento do cateter, estenose e trombose venosa, dentre outros. A infecção da corrente sanguínea é multifatorial porém, segundo a literatura, o fator mais decisivo para ocorrência de infecções é o tempo de permanência do CTDL, que deve ser de até 21 dias, pois a maior permanência aumenta os riscos de infecção. Com o intuito de reduzir tais, recomenda-se ainda, a higiene das mãos, o uso de equipamentos de proteção individual e realizar técnica asséptica para inserção, promovendo biossegurança. Outro fator que influi no risco de infecção é o local da inserção do mesmo, sendo menor o risco na veia subclávia, veia jugular interna e veia femoral, respectivamente, porém, indiferente quando realizada técnica asséptica. A manutenção diária, que consiste na avaliação da necessidade de troca, das condições de higiene (limpo e seco), e observação de sinais flogísticos, contribui para a redução dos índices de infecção e para a manutenção da permeabilidade do acesso (heparina, SF 0,9%, citrato de sódio) sendo um cuidado preventivo à estenose e trombose venosa. **Conclusões:** Cabe ao profissional de saúde responsável pela inserção e manutenção do cateter, a realização correta dos procedimentos a fim de prolongar o tempo de uso dos CTDL prevenindo infecções e minimizando complicações.

Diálise peritoneal não planejada como método de tratamento de pacientes com doença renal crônica: o papel da enfermagem

Marcela Lara Mendes Amaral¹, Dayana Bitencourt Dias¹, Vanessa Burgugi Banin¹, Camila Albuquerque Alves¹, Pasqual Barretti¹, Daniela Ponce¹

¹ Hospital das Clínicas de Botucatu- FMB.

Introdução: A maioria dos pacientes com Doença Renal Crônica (DRC) inicia a terapia hemodialítica de maneira não planejada, ou seja, sem fístula arteriovenosa funcionante e com cateter venoso central, o que sabidamente está associado à maior mortalidade. Poucos estudos avaliaram o papel da DP não planejada no tratamento de pacientes com DRC estágio V. **Objetivo:** Descrever os resultados iniciais de um programa de DP não planejada implantado em hospital universitário a partir de julho/2014. **Metodologia:** Estudo de coorte prospectivo que avaliou pacientes incidentes em DP, cujo início do tratamento dialítico ocorreu de forma não planejada, no período de julho/2014 a março/2015. Foram incluídos pacientes com DRC estágio 5 e 4 agudizado que necessitaram de tratamento dialítico e que o início de DP ocorreu em menos de 48 horas após o implante do cateter de Tenckhoff. Após a alta da enfermaria, o paciente permaneceu em DP intermitente (DPI) hospitalar até treinamento familiar e adequação do domicílio. Foram avaliados os cuidados da enfermagem para a realização da DPI e para o treinamento familiar, sendo quantificadas as sessões, o tempo de treinamento, assim como a permanência no método após 90 dias e as complicações infecciosas durante DPI e nos primeiros 90 dias. **Resultados:** Foram incluídos 33 pacientes, apresentando uma média de 4 pacientes/mês, com média de idade de 57,9 +/- 19,2 anos, prevalência do sexo feminino (56%). A doença de base mais frequente foi nefropatia diabética (36,6%) e a causa mais comum de início de DP foi uremia (43,3%). Foram realizadas 380 sessões de DPI na unidade de diálise, ou seja, média mensal de 47,5 sessões, sendo que cada paciente realizou em média: 11,5 sessões de DPI até que o treinamento fosse finalizado e o domicílio preparado. Quanto às horas de treinamento por paciente, foram em média 10 horas, divididas em 5 dias de 2 horas. Durante a realização de DPI, houve 1 caso de peritonite. Todos os pacientes tiveram como destino final o domicílio e o início do tratamento diário por CCPD ou NIPD. Após 90 dias, a mortalidade foi de 20% e a sobrevivência da técnica de 85,7%. O crescimento do programa de DP foi de 41%. **Conclusão:** Há necessidade de maior número de pacientes, tempo de seguimento e comparação com os desfechos de HD não planejada e DP planejada. Porém, nossos dados preliminares apontam a DP não planejada como método possível para tratamento de pacientes DRC incidentes em TRS, com impacto positivo no crescimento do programa de DP.

Doença renal crônica: Morbidade psiquiátrica e aspectos psíquicos

Simonetti MEP¹, Godoy S¹, Zamarian MF¹, Barros CSG¹, Diniz DHMP¹

¹ Universidade Federal de São Paulo - Unifesp.

Introdução: Pacientes com doenças crônicas apresentam maior probabilidade de morbidade psiquiátrica, diminuindo a aderência às orientações terapêuticas. A morbidade psiquiátrica fornece impactos negativos na saúde, reduzindo a qualidade de vida, a capacidade funcional, podendo, ainda, reduzir a sobrevida. (Bottino & Viet, 2012). **Objetivo Geral:** Avaliar morbidade psiquiátrica de pacientes renais crônicos submetidos à hemodiálise (HD). **Objetivo Específicos:** Avaliar sintomas de depressão e sintomas de ansiedade desses pacientes. **Método:** Desenho do Estudo: Prospectivo de corte transversal. Local: Enfermaria de Hemodiálise do Hospital São Paulo (HSP/Unifesp). Sujeitos: pacientes portadores de Doença Renal Crônica (DRC), submetidos a HD, selecionados aleatoriamente, divididos em 2 grupos (gênero masculino e gênero feminino). Critérios de inclusão: Pacientes renais crônicos em HD; maiores de 18 anos; com condições clínicas, cognitivas e motoras adequadas. Critérios de Exclusão: amaurose; deficiência auditiva; transtornos psiquiátricos; gestantes. Instrumentos: Self Report Questionnaire (SRQ-20); Beck Depression Inventory (BDI); Beck Anxiety Inventory (BAI); Questionário da Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa (ABEP); Questionário sociodemográfico e clínico do setor de Psiconefrologia UNIFESP-EPM. **Resultados:** Foram avaliados 38 pacientes, sendo: 21 (55%) gênero masculino; 17 (45%) gênero feminino, média de idade 48 anos, 20 (53%) casados; 7 (18%) aposentados; 21 (45%) evangélicos; 18 (47%) brancos; 15 (39%) ensino fundamental incompleto; 15 (39%) classe econômica C1; 33 (47%) hipertensos; 15 (21%) diabéticos. **Grupo 1 - Gênero Masculino:** Morbidade psiquiátrica: 11 (52%) pacientes são prováveis casos. Depressão: 6 (29%) mínima; 6 (29%) leve; 4 (19%) moderada; 5 (24%) grave. Ansiedade: 3 (62%) mínima; 1 (5%) leve; 3 (14%) moderada; 4 (19%) grave. **Grupo 2 - Gênero Feminino:** Morbidade psiquiátrica: 9 (53%) pacientes são prováveis casos. Depressão: 3 (18%) mínima, 6 (36%) leve, 4 (23%) moderada e 4 (23%) grave; Ansiedade: 3 (18%) mínima, 8 (47%) leve, 2 (12%) moderada e 4 (23%) grave. **Conclusões:** O conjunto de dados obtidos demonstrou índices elevados de “prováveis casos” de morbidade psiquiátrica em ambos os grupos. O Grupo 2 (Gênero Feminino) apresentou maior incidência de sintomas de depressão e sintomas de ansiedade, quando comparado ao outro grupo.

Elaboração e implantação do plano de gerenciamento dos resíduos sólidos em serviço de nefrologia: instrumento de responsabilidade socioambiental

Uilzania Sobrinho Castanon¹, Simoni Paula de Melo¹, Wener Auxiliadora Bispo da Silva¹, Hellen Janaina Ferreira de Jesus¹, Eliseu Lima da Silva¹, Vitor Carlos de Souza Vieira¹, José Alberto Kalil¹

¹ Instituto Nefrológico de Mato Grosso.

Introdução: A falta de gerenciamento de resíduos em serviços de saúde, ou o seu gerenciamento ineficiente é um fator ampliador dos impactos ambientais gerados pelas mais diversas atividades no serviço de saúde. Para o combate deste problema, nota-se o aumento da exigência dos órgãos ambientais, como decorrência da crescente abrangência e restritividade da legislação brasileira. Soma-se ainda, a publicação da Política Nacional de Resíduos Sólidos e a Resolução da RDC ANVISA Nº 306/2004. Em uma unidade de Tratamento dialítico, torna-se importante a elaboração de um Plano de Gerenciamento de Resíduos Sólidos de Saúde (PGRSS) devido a suas características peculiares de produção. **Objetivo:** Abordar de forma simples e consistente a implantação de um PGRSS de uma Instituição de tratamento dialítico visando minimizar os riscos à saúde e ao meio ambiente. **Metodologia:** Pesquisa descritiva com abordagem qualitativa. A atividade foi desenvolvida em uma Instituição de tratamento dialítico do município de Cuiabá/MT. Os dados necessários à elaboração do PGRSS foram obtidos através de monitoramento à unidade para a caracterização pormenorizada de informações referentes à atual geração de resíduos sólidos. **Resultados:** Durante a monitoração foram feitas análise visual dos resíduos apresentados. Constataram-se quais resíduos são gerados e obteve-se uma aproximação da quantidade gerada em cada setor da Unidade. Estas estimativas foram feitas com base no volume e tipos de recipientes utilizados para o descarte dos resíduos e no tempo que levou para completar o volume dos recipientes. Neste momento também foram detectadas algumas necessidades de melhorias quanto à segregação de resíduos. Observou-se que a conscientização dos trabalhadores é um fator importante para a minimização da geração dos resíduos. Assim o primeiro passo da implantação do Plano foi o aperfeiçoamento da estrutura de segregação. **Conclusão:** No aspecto geral, a instituição já se encontrava em um nível bom de Gestão de Resíduos. Já possuía sistema de coleta seletiva implantada e parceria para destinação de resíduos com empresa licenciada. A redução da geração de resíduos é o próximo grande desafio trazido para a instituição. Através das melhorias que devem surgir a partir de sua implementação, o PGRSS deverá garantir à Instituição o atendimento à legislação incidente sobre a questão, a proteção da saúde de seus trabalhadores e a prevenção de impactos ao meio onde se insere.

Estudo prospectivo com 1454 pacientes em tratamento conservador da drc quanto a evolução psicológica avaliada pelo SF -36

Priscila de Matos Romero¹, Eduardo de Paiva Luciano¹, Leticia Yumi Sakamoto¹, Maria de Fátima Pedrosa dos Santos¹, Flavia Cristina de Oliveira e Silva¹, Roberta Rodrigues B. Silva Andrade¹, Elaine do Couto Binotto¹, Marcus Vinicius Paiva Cavalcanti¹, Rejane Maria S Furtado¹, Nathalia Ramphini¹, Sandra F S Reis¹

¹ Centro Estadual Para Tratamento de Doenças Renais do Vale do Paraíba - SP.

Introdução: Diversos estudos internacionais demonstram a melhora na qualidade de vida após tratamento adequado conservador da DRC nos diversos estágios, mas temos carência de dados nacionais sobre o assunto. **Objetivo:** nosso estudo visa demonstrar a melhora na qualidade de vida avaliada pelo SF 36 de pacientes renais crônicos em tratamento conservador nos diversos estágios. **Metodos:** foram avaliados 1454 pacientes prospectivamente num período de 6 anos; as avaliações foram anuais e protocolares conform estipulado pelo serviço; os dados foram anotados em planilha de EXCEL e depois analisados pelo programa SPSS. **Resultados:** foram acompanhados 1454 pacientes. Média de idade de 65,9 anos (34 a 94) 356 (57,4%) do sexo feminino; 37,6% no estagio 3A; 30,3% no estagio 3B; 27% no estagio 4 e 5,1 % no estagio 5. Quanto ao escore do SF 36 nota-se melhora em todos os domínios independente do estágio da DRC. **Conclusão:** o acompanhamento psicológico de pacientes no tratamento conservador é parte fundamental da estratégia de ganho na qualidade de vida.

PO: 416

Etiologia da doença renal dos pacientes assistidos em unidade de terapia dialítica em hospital universitário do interior paulista

Betoni NC¹, Koto EM², Silva LBB¹, Costa JAC¹, Polins BRG²

¹ Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto.

² UNIARARAS, São Paulo.

Introdução: A insuficiência renal pode ser classificada em Lesão Renal Aguda (LRA) e Doença Renal Crônica (DRC). Ambas acometem indivíduos no mundo todo, em todas as faixas etárias e ocasionam redução da taxa de filtração glomerular, prejudicando os rins na manutenção de suas funções reguladoras, endócrinas e/ou metabólicas. **Objetivos:** Conhecer o perfil dos pacientes com DRC e LRA submetidos à terapia dialítica segundo suas principais etiologias. **Casística e métodos:** Realizou-se busca retrospectiva nos prontuários médicos de 270 pacientes que

necessitaram de terapia dialítica (hemodiálise) na Sala de Agudos de um Hospital Universitário do interior paulista, no período de janeiro a junho de 2014. **Resultados:** A análise dos dados evidenciou que 179 (66,3%) pacientes apresentavam DRC, sendo que 39 (21,8%) pacientes tinham como doença de base a hipertensão arterial sistêmica (HAS), 28 (15,6%) pacientes tinham o *Diabetes Mellitus* (DM) e 20 (11,2%) pacientes apresentavam HAS e DM. A LRA acometeu 91 (33,7%) pacientes e a sepse foi responsável por 54 (59,3%) casos (Tabela 1). **Conclusão:** A HAS e o DM foram identificados como as principais causas da DRC corroborando com dados da literatura científica, o que evidencia a necessidade de diagnóstico precoce e acompanhamento para evitar a evolução para DRC em estadio terminal. A LRA teve como principal etiologia a septicemia, a qual é um quadro clínico de extrema relevância, podendo evoluir para a falência não só dos rins, mas de múltiplos órgãos, necessitando de rigoroso acompanhamento e tratamento a fim de prevenir desfechos negativos.

Tabela 1. Classificação dos pacientes com DRC e LRA submetidos à terapia dialítica segundo etiologia.

Variáveis	N	%
DRC	179	66,3
HAS	39	21,8
DM	28	15,6
HAS+DM	20	11,2
Glomerulopatias	23	12,9
Doença policística	7	3,9
Desconhecida	27	15
Outras*	35	19,6
LRA	91	33,7
Sepse	54	59,3
Hepatopatia	7	7,7
Nefrotoxicidade	3	3,3
Pós renal	3	3,3
Glomerulopatias	5	5,5
Outras**	19	20,9

PO: 430

Evolução gravídica em nefropata crônica sob terapia renal substitutiva hemodialítica e diálise peritoneal: uma revisão da literatura

Pedrosa KJ¹, Polins BRG¹, Santos PS², Santos ABGB²

¹ UNIARARAS.

² Clínica Nefrológica de Franca.

A insuficiência renal está associada ao declínio da taxa de filtração glomerular, sendo caracterizada pela incapacidade do rim em manter o equilíbrio. A

gravidez em nefropatas crônica não é comum, uma vez que a maioria dessas mulheres tem anormalidades no eixo hipotálamo-hipofisário-gonadal que resultam em anovulação, ciclos irregulares e infertilidade. Além disso, parte dessas pacientes já passaram da idade fértil, além de apresentar redução da libido e da frequência de relações sexuais. Atualmente, no Brasil, existem cerca de 42.000 mulheres com diagnóstico de insuficiência renal crônica mantidas em programa de diálise. Desta forma a evolução gravídica em nefropata crônica sob terapia renal substitutiva hemodialítica ou diálise peritoneal constitui uma situação desafiadora, por isso o fato despertou interesse em obtermos mais conhecimentos a este respeito. Portanto este artigo tem por objetivo verificar qual o método mais eficaz de terapia renal substitutiva em nefropata grávida: diálise peritoneal ou hemodiálise. Trata-se de uma revisão bibliográfica não estruturada, onde foram considerados os materiais existentes e pertinentes ao tema em estudo. A fonte destes dados foi constituída considerando publicações consagradas (livros/textos) e artigos de periódicos específicos sobre o tema em português disponíveis em versão completa nas seguintes bases de dados: SCIELO e LILACS, e demais fontes existentes e pertinentes ao tema em estudo, compreendidos no período de 2000 a 2014. Os descritores utilizados para pesquisa foram: gravidez, hemodiálise, diálise peritoneal. Concluímos que em qualquer modalidade os cuidados devem assegurar um nível de ureia pré-diálise inferior a 100mg/dl, hemoglobina acima de 7 mg/dl, evitar alterações da pressão arterial e os eletrólitos sob controle. Constatamos que a literatura embora apresente suas opiniões em relação à escolha da modalidade de diálise, os autores concordam que o método ideal deve ser submetido e definido pela experiência dos serviços de terapia renal.

PO: 214

Fatores que influenciam na qualidade de vida dos pacientes adultos submetidos à hemodiálise: uma revisão integrativa

Beatriz Azevedo Pacheco Cardoso, Mauro Leonardo Salvador Caldeira dos Santos

¹ Universidade Federal Fluminense.

O objetivo deste estudo foi identificar qual é o impacto da doença renal crônica e da hemodiálise na qualidade de vida dos clientes dependentes deste tratamento. Trata-se de uma revisão integrativa da literatura de 2010 a 2015, referente a artigos publicados em inglês, português e espanhol. A seleção foi baseada entre cruzamentos dos descritores: qualidade de vida, adulto jovem, diálise renal, nas bases de dados: BDNF, LILACS, MEDLINE, SciELO e PubMed. Na

amostra final foram selecionados quatorze artigos, sendo cinco nacionais e nove internacionais. A partir do levantamento dos estudos foi possível identificar os principais fatores que influenciam a qualidade de vida dos pacientes submetidos a hemodiálise, sendo eles a dimensão física deteriorada, a depressão e ansiedade, a distância entre a residência e o centro de diálise, a idade, o gênero, a ocupação laboral, o apoio social, a escolaridade, o tempo e duração de cada sessão do tratamento e o lazer e convívio social. De acordo a análise dos artigos, é possível se identificar quais fatores, além dos clínicos, devem ser considerados na implementação de um cuidado integral voltado para a população em programa regular de hemodiálise.

PO: 417

Hipertensão arterial sistêmica em pacientes portadores de doença renal crônica em hemodiálise e fatores associados

Rafaela Celin Providello^{1,2}, Clarice Santana Milagres³, Jennifer Jullie Pichinelli³, Júlia Sosa Antunes Cândido⁴

¹ Faculdade de Odontologia de Piracicaba.

² Universidade Estadual de Campinas.

³ Fundação Hermínio Ometto - Uniararas.

⁴ Instituto de Nefrologia do Hospital Nossa Senhora das Dores, Ponte Nova, MG, Brasil.

Introdução: A morbimortalidade cardiovascular de pacientes em hemodiálise é geralmente alta. A suposta influência da hipertensão arterial sistêmica (HAS) nestes índices tem gerado interesse nas pesquisas, dentro dos diferentes aspectos do grupo com Doença Renal Crônica (DRC). **Objetivo:** verificar as condições dos indivíduos com DRC em tratamento hemodialítico e fatores associados com a HAS. **Casuística e Métodos:** estudo transversal com dados coletados de agosto a outubro de 2013, utilizando questionário semiestruturado com perguntas objetivas e pré-codificadas. Como critérios de inclusão foram elegíveis os portadores de DRC com idade igual ou superior a 18 anos, em tratamento hemodialítico, que concordaram em participar do estudo assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Foram coletados dados sociodemográficos, indicadores de condição de saúde, de comportamento e hábitos de vida, além de indicadores do tratamento hemodialítico. Realizou-se análise das medidas de tendência central, variabilidade adequadas e distribuição de frequências. A associação entre as variáveis independentes e a presença de diabetes mellitus na análise bivariada foi avaliada pelo teste qui-quadrado de Pearson (χ^2). O nível de significância adotado nas comparações foi $\alpha = 5\%$. **Resultados:** foram entrevistas 132 pacientes, sendo 55,3% do sexo masculino. A média da idade foi 55,8 anos, com predomínio da faixa etária entre 40 a 60 (36,1%) e

61 a 80 (33,1%) respectivamente. A prevalência de HAS encontrada foi 78,8%, enquanto encontraram-se 27,5% indivíduos portadores de *diabetes mellitus*. Houve associação entre diabetes ($p = 0,02$) e dislipidemias ($p < 0,01$) com a hipertensão arterial. Episódios de crise hipertensiva durante o tratamento na máquina ($p < 0,01$) e no período interdialítico ($p < 0,01$) foram relevantes nos resultados obtidos. A prevalência daqueles que excederam o peso ideal foi de 72,2% e destes, 63,3% apresentaram picos hipertensivos. **Conclusão:** a DRC acarreta alterações permanentes nos indivíduos. A enfermagem age como corresponsável na educação em saúde, junto ao portador dessa doença.

PO: 211

Modelo de instrumento para coleta de dados subjetivos para o paciente em hemodiálise

Jorge Luiz de Oliveira¹, Ana Paula Modesto²

¹ Hospital Federal dos Servidores do Estado - Rio de Janeiro.

² Pontifícia Universidade Católica - Curitiba/PR.

Introdução: A obtenção de dados subjetivos constitui a primeira etapa no histórico de enfermagem. Histórico de Enfermagem faz parte da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) que é a organização da assistência prestada ao paciente. O histórico de Enfermagem na unidade de tratamento hemodialítico pretende: conhecer hábitos individuais e biopsicossociais relacionados à doença renal crônica para visar a adaptação do paciente à unidade de tratamento, assim como a identificação de problemas, uma vez que a hemodiálise é um tratamento crônico. **Objetivo:** Construir um instrumento de avaliação subjetiva do paciente renal crônico com base na literatura vigente. **Metodologia:** Este estudo caracteriza-se como revisão bibliográfica temática e de atualização, onde a definição do tema, as questões de pesquisa, os objetivos e sua implementação são atividades a serem desenvolvidas e estão concomitantemente ligadas ao trabalho cotidiano. **Resultados:** O histórico subjetivo foi dividido em sete partes principais, sendo: dados pessoais, antecedentes clínicos, antecedentes familiares, informações sobre a doença, medicamentos em uso, modos e hábitos de vida e cada um desses foi construído fornecendo opções para simples checagem, favorecendo a realização do trabalho sem erros ou esquecimentos. **Considerações finais:** Concluímos que o presente estudo é de suma importância para a avaliação do paciente renal crônico. As informações contidas no estudo vão auxiliar o Enfermeiro a conhecer o paciente para poder planejar, implementar e executar ações que vão contribuir com o tratamento do paciente renal crônico, além de contribuir com a

equipe multidisciplinar. Com o uso do instrumento, será possível o registro organizado e conciso dos dados e informações importantes sobre os pacientes.

PO: 419

O enfermeiro na manutenção da fístula arteriovenosa

Valdeci da Costa Souza, Graziella Nathália Schuffner de Souza

¹ Hospital Filadélfia.

Introdução: Trata-se de uma revisão de literatura que tem como o objeto de estudo a atuação do enfermeiro na manutenção da fístula arteriovenosa. Aborda-se também a figura do enfermeiro nesse processo, tanto na orientação, nos cuidados e intervenções quanto no apoio psicológico ao paciente que deve conviver com a fístula arteriovenosa no período do tratamento. O uso de condutas padronizadas a fim de se conseguir sucesso na confecção da fístula evitando-se a perda da mesma é responsabilidade constante do enfermeiro. **Objetivo:** Relacionar de acordo com a literatura científica, as contribuições de enfermagem que estão relacionadas à manutenção da fístula arteriovenosa. **Causística:** Percebe-se que os pacientes em tratamento IRC sentem extrema dependência da fístula, uma vez que reconhecem a sua importância para o tratamento. **Métodos:** A metodologia adotada para a execução deste estudo foi a pesquisa bibliográfica. A coleta do material foi realizada na biblioteca pública de Teófilo Otoni, no período de abril a dezembro de 2012, na Fundação Presidente Antonio Carlos de Teófilo Otoni, na biblioteca do Hospital Filadélfia de Teófilo Otoni e na literatura científica disponibilizada em sites como SciELO, Sociedade Brasileira de Nefrologia (SBN), Universidade Federal Fluminense (UFF), Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), Universidade Paulista (UNIP), Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). Vinte e cinco artigos foram selecionados inicialmente após leitura do resumo, diante de uma leitura mais aprofundada onze artigos foram selecionados e mediante leitura na íntegra foram selecionados seis artigos que serviram como fonte de pesquisa para elaboração desse estudo. **Resultado:** Os artigos estudados foram possíveis constatar que a Fístula Arteriovenosa é o principal acesso vascular que mais se aproxima do ideal para o paciente em tratamento hemodialítico e a manutenção desse acesso depende do cuidado tanto da enfermagem como do paciente. **Conclusão:** Contudo foi possível concluir neste estudo que a atuação do enfermeiro nefrologista diante de complicação, desde a monitorização do paciente, a detecção de anormalidades e a rápida intervenção torna-se essencial para a garantia de um procedimento seguro e eficiente para o paciente e equipe. Embora a responsabilidade do enfermeiro

seja muito grande no decorrer da hemodiálise, faz-se necessário seguir em discussão frente às intervenções realizadas pelo enfermeiro referente a complicações com o paciente durante a hemodiálise.

PO: 423

O papel fundamental do enfermeiro no pós-operatório imediato do transplante renal

Priscilla Branco Trepichio^{1,2}, Sandra Lins Presença^{1,2}, Valéria carvalho Leite^{1,2}, José Osmar Medina Pestana^{1,2}

¹ Hospital do Rim.

² Universidade Federal de São Paulo.

Introdução: O transplante é a modalidade de tratamento da Doença Renal Crônica (DRC) que devolve ao paciente a esperança de qualidade de vida, o sucesso da terapia depende de diversos fatores e da atuação eficaz da equipe multiprofissional. As primeiras 24 horas são ditas como as mais críticas e definidoras de um melhor prognóstico do enxerto. O enfermeiro e sua equipe técnica são indispensáveis para evitar e detectar sinais e sintomas de complicações cirúrgicas e clínicas de forma eficaz, já que estão presentes todo o tempo de internação ao lado do paciente. **Objetivo:** Identificar e demonstrar a importância do papel do enfermeiro para uma assistência individual, efetiva e de sucesso no transplante renal. **Metodologia:** Levantamento bibliográfico do período de 1997 até 2013 nas bases de dados online da Scielo, PubMed, LILACS. **Resultados:** O sucesso do transplante depende de diversos fatores e da atuação eficaz da equipe multiprofissional. As primeiras 24 horas são mais críticas e definidoras de um melhor prognóstico do enxerto. O enfermeiro e sua equipe técnica são indispensáveis para evitar e detectar sinais e sintomas de complicações cirúrgicas e clínicas de forma eficaz, já que estão presentes todo o tempo de internação ao lado do paciente. **Conclusão:** A equipe de enfermagem, e principalmente o enfermeiro pelo seu conhecimento científico e técnico são indispensáveis para o sucesso do transplante desde a captação de órgãos até o acompanhamento ambulatorial, seja pela capacidade de diagnosticar e atuar na prevenção de sinais e sintomas que refletem complicações, quanto em todo o processo de educação de novos cuidados diários, devolve junto com toda equipe multiprofissional a qualidade de vida tão esperada pelo paciente.

PO: 205

O uso do álcool e da clorexidina em cateter para hemodiálise

Natasha Amin Santos, Mariana Valente de Albuquerque Rocha, Talita Alves da Silva, Bruno Marques Batista, Rafaela de Souza Carvalho

¹ Hospital Regional de Taguatinga.

Introdução: O transplante é a modalidade de tratamento da Doença Renal Crônica (DRC) que devolve ao paciente a esperança de qualidade de vida, o sucesso da terapia depende de diversos fatores e da atuação eficaz da equipe multiprofissional. As primeiras 24 horas são ditas como as mais críticas e definidoras de um melhor prognóstico do enxerto. O enfermeiro e sua equipe técnica são indispensáveis para evitar e detectar sinais e sintomas de complicações cirúrgicas e clínicas de forma eficaz, já que estão presentes todo o tempo de internação ao lado do paciente. **Objetivo:** Identificar e demonstrar a importância do papel do enfermeiro para uma assistência individual, efetiva e de sucesso no transplante renal. **Metodologia:** Levantamento bibliográfico do período de 1997 até 2013 nas bases de dados online da Scielo, PubMed, LILACS. **Resultados:** O sucesso do transplante depende de diversos fatores e da atuação eficaz da equipe multiprofissional. As primeiras 24 horas são mais críticas e definidoras de um melhor prognóstico do enxerto. O enfermeiro e sua equipe técnica são indispensáveis para evitar e detectar sinais e sintomas de complicações cirúrgicas e clínicas de forma eficaz, já que estão presentes todo o tempo de internação ao lado do paciente. **Conclusão:** A equipe de enfermagem, e principalmente o enfermeiro pelo seu conhecimento científico e técnico são indispensáveis para o sucesso do transplante desde a captação de órgãos até o acompanhamento ambulatorial, seja pela capacidade de diagnosticar e atuar na prevenção de sinais e sintomas que refletem complicações, quanto em todo o processo de educação de novos cuidados diários, devolve junto com toda equipe multiprofissional a qualidade de vida tão esperada pelo paciente.

PO: 209

O uso do citrato trissódico associado à redução do índice de infecção de catéter em pacientes hemodialíticos no período de janeiro de 2013 à dezembro de 2014

Erlania do Carmo Freitas¹, ANDRADE ACF¹, SILVA CA¹, FREITAS EC¹, DUQUE ACM²

¹ Instituto de Nefrologia de Brumado - INEB.

² Universidade Estadual da Bahia - UNEB.

Introdução: No Brasil, o número de pacientes iniciando o tratamento dialítico utilizando cateter venoso central (CVC) é ainda grande, principalmente devido ao aumento da incidência de Doença Renal Crônica (DRC) no estágio V. Associado a esse fator, surgem outras dificuldades que fazem prolongar o uso do CVC nos pacientes hemodialíticos, o que reflete no aumento do número de infecções de acesso central, podendo

levar ao óbito. **Objetivos:** Analisar se o uso do citrato trissódico em catéter venoso central reduz o índice de infecção em pacientes de uma clínica de hemodiálise do Estado da Bahia. **Métodos:** Trata-se de um estudo retrospectivo, por meio de análise de dados de registros de infecção do Programa de Controle de Infecção da CCIH de uma Clínica de Hemodiálise do Estado da Bahia, onde foram incluídos todos os pacientes de CVC que apresentaram sinais e sintomas de infecção, no período de janeiro de 2013 a dezembro de 2014. De janeiro a dezembro de 2013 era utilizado a heparina como selo de cateter (Grupo sem Citrato) e de janeiro a dezembro de 2014 se utilizou o citrato à 30% com a mesma finalidade (Grupo com Citrato). Os grupos foram comparados para a ocorrência de pirogenias e bacteremias. **Resultados:** No Grupo com Citrato a ocorrência de pirogenias e bacteremias foram significativamente menores do que no Grupo sem Citrato, comprovando a eficiência do uso do Citrato Trissódico como selo de catéter em pacientes hemodialíticos. **Conclusão:** O Citrato à 30% é uma substância química eficiente para o controle de infecção de catéter venoso central para pacientes em hemodiálise.

PO: 206

Os enfrentamentos vivenciados pelos clientes submetidos à hemodiálise sob a ótica do modelo de adaptação de callista roy: uma revisão integrativa

Cardoso BAP¹, Santos MLSC¹

¹ Universidade Federal Fluminense.

O objetivo deste estudo foi identificar os modos de enfrentamento dos clientes em hemodiálise e sua correlação com a teoria do Modo de Adaptação de Roy. Trata-se de uma revisão integrativa da literatura de 2010 a 2015, referente a artigos publicados em inglês e português. A seleção foi baseada entre cruzamentos dos descritores: enfermagem, teoria de enfermagem, diálise renal, nas bases de dados: BDENF, LILACS, MEDLINE, SciELO e PubMed. Na amostra final foram selecionados sete artigos, sendo quatro nacionais e três internacionais. A partir do levantamento dos estudos foi possível identificar como problemas adaptativos mais comuns: mudança no papel social; problemas sexuais; baixa autoestima; edema; intolerância à atividade; hipotermia; mobilidade restrita; uso contínuo de medicamentos e restrição dietética e hídrica. De acordo a análise dos artigos, é possível se estabelecer um cuidado de enfermagem sistematizado e holístico a partir do processo de enfermagem proposto no Modelo da Adaptação de Roy, sendo de fundamental importância para o cuidado integral, e não apenas clínico, voltado para a população em programa regular de hemodiálise.

PO: 422

Percepção dos pacientes a espera de transplante renal

Viviane Ferreira¹, Mariana Pôrto Machado¹, Marlon Marcos Precinotto¹, Valéria Canalli de Souza¹, Tokico Murakawa Moriya¹

¹ Centro Universitário Barão de Mauá.

Introdução: O transplante de rim oferece aos pacientes com doença renal crônica em tratamento dialítico chance de melhor qualidade de vida e diminuição dos riscos de mortalidade. Porém, uma nova rotina é inserida na vida do paciente, é necessário a ingesta de medicamentos diários e em horários rígidos, além de consultas médicas e exames regulares. O paciente renal crônico aguarda o transplante com a esperança de obter melhoras na qualidade de vida, e diante disto, experimenta uma gama de sentimentos. A nova rotina imposta gera outros sentimentos que são desencadeados frente a essas novas situações. Todas as alterações acabam por contribuir para um estado de tensão para o paciente que se sente preocupado com o futuro. Os sentimentos vividos podem afetar significativamente sua adesão ao tratamento e até mesmo prolongar ou não o seu tempo de vida. **Objetivo:** identificar a percepção dos pacientes com doença renal crônica que estão esperando transplante renal. **Metodologia:** Trata-se de uma pesquisa de campo, descritiva com análise quantitativa e qualitativa de dados. Será utilizado um instrumento de coleta de dados baseado segundo a literatura relacionada ao tema. Os dados serão coletados em datas previamente agendadas durante as sessões de hemodiálise dos pacientes no Serviço de Hemodiálise de Ribeirão Preto (SENERP), com consentimento do paciente e/ou responsável através da assinatura no termo de consentimento livre e esclarecido. O projeto de pesquisa foi encaminhado para a Plataforma Brasil e para aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos do Centro Universitário Barão de Mauá. Os dados serão analisados por meio de análise descritiva de acordo com referencial teórico de Minayo. Para as construções dos gráficos será utilizado o software Microsoft Excel[®] 2007. **Considerações:** É importante conhecer os pacientes em fila para transplante renal, e a percepção dos mesmos sobre este tratamento, e com esse estudo, será possível identificar as necessidades e seu conhecimento, para oferecer subsídios para intervenções que priorizem a singularidade destes indivíduos.

PO: 212

Perfil dos pacientes portadores de insuficiência renal assistidos em unidade de terapia dialítica em hospital universitário do interior paulista

Betoni NC¹, Koto EM², Silva LBB¹, Costa JAC¹, Polins BRG²

¹ Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto.

² UNIARARAS, São Paulo.

Introdução: A insuficiência renal é a incapacidade funcional, hormonal e/ou metabólica dos rins, e pode ser classificada em Lesão Renal Aguda (LRA) e Doença

Perfil dos universitários com distúrbios renais

Viviane Ferreira¹, Leticia Vieira Duarte¹, Maria Eduarda Barbieri¹, Tokico Murakawa Moriya¹, César Augusto S. Terçariol¹

¹ Centro Universitário Barão de Mauá.

Renal Crônica (DRC). Além da classificação e da etiologia, é importante a avaliação clínico-epidemiológico dos pacientes submetidos a terapia dialítica, com a finalidade de melhor conhecimento do perfil destes e assim implementar medidas preventivas específicas. **Objetivos:** Conhecer o perfil sociodemográfico e clínico-epidemiológico dos pacientes com necessidade de hemodiálise (HD). **Causística e métodos:** Realizou-se análise retrospectiva em prontuários médicos de 270 pacientes que necessitaram de HD em um Hospital Universitário do interior paulista, no período de janeiro a junho de 2014. **Resultados:** Observou-se predomínio de pacientes do sexo masculino (54,4%), branco (74,8%), com primeiro grau concluído (49,3%), casado (47,4%), na faixa etária entre 50 a 60 anos (22,2%), com diagnóstico de DRC (66,3%) e uso de cateter duplo lúmen (CDL) de curta permanência (68,1%) [tabela 1]. **Conclusão:** Os resultados obtidos corroboram os dados de outros pesquisadores, tanto no aspecto sociodemográfico quanto clínico-epidemiológico. Destaca-se os pacientes com o diagnóstico tardio de DRC, visto o predomínio de pacientes que utilizaram CDL para a terapia dialítica, ao invés de um acesso vascular definitivo.

Tabela 1. Perfil sociodemográfico e clínico-epidemiológico dos pacientes submetidos à hemodiálise.

Variáveis		N	%
Sexo	Masculino	147	54,4
	Feminino	123	45,6
Etnia	Branco	202	74,8
	Mulato	43	16
	Negro	23	8,5
	Amarelo	02	0,7
Escolaridade	1º grau incompleto	74	27,4
	1º grau completo	133	49,3
	2º grau incompleto	10	3,7
	2º grau completo	42	15,6
	Superior completo	11	4
Estado civil	Solteiro	84	31,1
	Casado	128	47,4
	Divorciado	26	9,6
	Viúvo	32	11,8
Faixa etária (anos)	≤ 20	8	2,9
	21 a 30	21	7,8
	31 a 40	23	8,5
	41 a 50	45	16,7
	51 a 60	60	22,2
	61 a 70	53	19,6
	71 a 80	40	14,8
Acesso Vascular	CDL curta permanência	184	68,1
	CDL longa permanência	17	6,3
	Fístula arteriovenosa	69	25,6
Tipo de lesão	LRA	91	33,7
	DRC	179	66,3

Unidade de Agudos da Divisão de Nefrologia do HCFMRP-USP-2014

Introdução: Vários fatores podem contribuir para a origem das doenças renais, entre eles genéticos, anatômicos, dietéticos e infecciosos. Alguns dados epidemiológicos e mecanismos fisiopatológicos dessas enfermidades evidenciam os adolescentes como grupo vulnerável a determinadas condições, como exemplos, as infecções urinárias em adolescentes sexualmente ativos e as complicações renais de doenças sexualmente transmissíveis. **Objetivo:** Identificar o perfil de universitários com distúrbios renais. **Metodologia:** Trata-se de pesquisa de campo, descritiva, com análise quantitativa de dados. Os dados foram coletados por meio de um instrumento de coleta de dados aplicados em alunos de Curso de Graduação em Enfermagem em datas previamente, agendadas no período de aula dos universitários. O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos do Centro Universitário Barão de Mauá. Os dados foram analisados por meio de análise descritiva. **Resultados:** avaliados 226 alunos, 185 (82%) do gênero feminino. Faixa etária predominante foi entre 21 e 25 anos (34%), 171 (75%) eram solteiros. Quanto as comorbidades: 21 (9%) eram etilistas, 8 (3%) portadores de hipertensão arterial sistêmica, 7 (3%) tabagistas, 5 (2%) portadores de diabetes mellitus 4 (1,8%) usuários de drogas ilícitas, 88 (39%) relataram que realizavam atividade física regularmente, 41 (18%) faziam regime para emagrecimento. Em relação aos distúrbios renais 55 (24%) referiram que já apresentaram algum distúrbio, sendo 31 (14%) infecção do trato urinário, 26 (11%) cistite, 21 (9%) nefrolitíase, 6 (2%) pielonefrite e 1 (0,4%) síndrome nefrítica aguda. Em relação ao acompanhamento médico 15 (6%) realizam frequentemente consultas com urologista e 10 (4%) consultas com nefrologista. **Conclusão:** Identificou-se que os universitários do curso de enfermagem de uma universidade privada apresentam alguns distúrbios renais. A prevenção primária e a detecção precoce são as formas mais efetivas de evitar essas doenças e devem ser metas prioritárias dos profissionais de saúde. É fundamental aprofundar as informações e valorizar as medidas de prevenção e complicações, adotar ações educativas, terapêuticas e de vigilância, estimular os universitários o interesse em incorporar e socializar hábitos saudáveis, para que as ações possam contribuir de forma efetiva para o controle dos distúrbios renais.

Processo de enfermagem na atenção secundária ao paciente portador de DRC

Vanessa Burdzinski¹, Ana Paula Modesto¹, Jessica Poliana de Souza¹, Dandara Novakowski¹

¹ Pontifícia Universidade Católica do Paraná.

Introdução: A DRC é uma doença silenciosa e sua incidência vem aumentando em todo o mundo. Na atenção secundária os profissionais de saúde visam diminuir o ritmo da progressão da doença e melhorar as condições clínicas e psicossociais do indivíduo. O Enfermeiro realiza seu atendimento através da consulta de enfermagem, para isso ele utiliza o Processo de Enfermagem que compreende cinco etapas: Histórico; Diagnóstico de Enfermagem; Planejamento; Implementação e Avaliação. **Objetivo:** Levantar os diagnósticos de acordo com a Taxonomia NANDA e, posteriormente, as intervenções de acordo com a NIC. **Metodologia:** Foi uma pesquisa observacional que aconteceu em um ambulatório de Nefrologia na cidade de Curitiba no período de agosto a dezembro de 2013. No período de abril a novembro de 2014 foram levantados os principais diagnósticos de Enfermagem seguindo de suas intervenções. **Resultados:** Os resultados encontrados estão expostos na tabela a seguir:

Diagnóstico de enfermagem - NANDA®	Intervenções de enfermagem - NIC®
Risco de Motilidade Gastrointestinal Disfuncional	<ul style="list-style-type: none"> • Relatar alteração na frequência dos sons intestinais; • Monitorar sinais e sintomas de diarreia ou constipação; • Registrar problemas intestinais preexistentes, a rotina intestinal e uso de laxantes; • Orientar paciente/familiar a registrar a cor, volume, frequência e consistência das fezes; • Iniciar um programa de treinamento intestinal; • Oferecer líquidos quentes após as refeições; • Avaliar o perfil dos medicamentos em relação a efeitos gastrointestinais secundários.
Eliminação Urinária Prejudicada	<ul style="list-style-type: none"> • Controle de medicamentos • Monitorar SSVV; • Controle de eletrólitos: Hipernatremia, Hipercalemia, Hiperfosfatemia, Hipervolemia;
Risco de Perfusão Tissular Cardíaca Diminuída	<ul style="list-style-type: none"> • Controle Hídrico; • Regulação de temperatura; • Controle de nutrição e peso; • Interpretação de dados laboratoriais.
Volume de Líquidos Excessivos	
Risco de Perfusão Renal Ineficaz	

Conclusão: A consulta de enfermagem promove a confiança e respeito recíproco entre Enfermeiro e paciente. Ao detalharmos todos os diagnósticos de enfermagem, podemos impor ações corretas juntamente com as intervenções que agem positivamente no prognóstico. Sendo assim, nota-se a grande relevância deste estudo para que o profissional possa intervir de maneira adequada na progressão da doença.

Repercussões da terapia comunitária integrativa nas pessoas doentes renais durante sessão de hemodiálise

Simoni Paula de Melo^{1,2}, Uilzânia Sobrinho Castañon Salustiano¹, Vitor Carlos de Souza Vieira¹, José Alberto Kalil¹, Eliseu Lima da Silva¹, Maria Eduarda de Muis¹, Hellen Janaina Ferreira de Jesus¹, Rosa Lúcia Rocha Ribeiro³

¹ Instituto Nefrológico de Mato Grosso.

² Universidade de Cuiabá.

³ Universidade Federal de Mato Grosso.

Introdução: Muitas enfermidades crônicas não oferecem à pessoa perspectiva de recuperação, restando a ela e aos seus familiares o esforço para reorganizar a vida, com a presença da condição crônica, reestruturando-a para alcançar a melhor condição possível, apesar das limitações e perdas impostas pelo diagnóstico. É o que se observa nas pessoas com a Insuficiência Renal Crônica (IRC), que requerem um novo modo de encaminhar sua vida e na qual os profissionais de saúde, precisam de dispositivos de cuidados que possam favorecer a constituição de novas formas de viver. Neste sentido, buscou-se aplicar a Terapia Comunitária Integrativa (TCI) como uma intervenção mediadora no contexto da hemodiálise. **Objetivo:** Compreender as repercussões da TCI nas pessoas doentes renais durante sessão de hemodiálise. **Método:** Pesquisa de campo do tipo intervenção, com objetivos exploratórios e descritivos, obtidos na abordagem qualitativa. Estudo desenvolvido como experimentação prévia para a pesquisa maior de dissertação de mestrado que o sucedeu. A TCI foi realizada com doentes renais crônicos, que faziam hemodiálise. A roda foi gravada, filmada e transcrita. O vídeo foi apresentado aos participantes que, em seguida, foram entrevistados. A transcrição da roda, e as entrevistas foram submetidas à análise temática. **Resultados:** A roda de TCI foi conduzida por enfermeiras e terapeutas comunitárias, em cinco etapas: O acolhimento, a escolha do tema, a contextualização, a problematização, e o encerramento. Através dos relatos observa-se que a TCI proporcionou um espaço de reflexão, melhorou a autoestima, ocorrendo uma verdadeira comunicação entre as pessoas que tiveram liberdade para expor seus sentimentos, suas angústias, podendo desenvolver uma relação de troca de experiências,

de compartilhamento, de transformação, de relacionamento e busca por alternativas para o seu bem estar. **Conclusão:** A TCI possibilitou a criação de um espaço de cuidado para as pessoas no contexto da hemodiálise, com foco no cuidado humanizado e investiu nos determinantes sociais da saúde, principalmente na redução do estresse e na ampliação do apoio social; as discussões possibilitaram reflexões desta abordagem no sentido de guiar as transformações que se mostram necessárias no processo de cuidado para as pessoas em hemodiálise. A roda de TCI foi oportuna, funcionando como uma estratégia de cuidado complementar no sentido de potencializar ações, possibilitando a construção de redes sociais solidárias.

PO: 429

Risco de quedas em pacientes renais crônicos em tratamento

Gabriela Dutra Gesualdo¹, Juliana Gomes Duarte¹, Fabiana de Souza Orlandi¹

¹ Universidade Federal de São Carlos.

Introdução: A queda envolve um somatório de fatores intrínsecos como declínio das habilidades funcionais, polifarmácia, comprometimento cognitivo, sedentarismo, entre outras. A grande maioria dos pacientes renais crônicos utilizam medicamentos diários em grande quantidade, sendo um grande fator de risco para quedas. **Objetivo:** Verificar o risco de quedas em pacientes renais crônicos em tratamento hemodialítico. **Casuística e Método:** Trata-se de um estudo correlacional de corte transversal, realizado em uma Unidade de Terapia Renal Substitutiva no interior do Estado de São Paulo. Nesse estudo, foram avaliados 115 pacientes que estavam em tratamento hemodialítico. Foi aplicado o Instrumento de Caracterização do Participante e o Fall Risk Score cuja pontuação dá-se por: 0 a 11, sendo que a nota de corte é 3, ou seja, pontuações iguais ou superiores a 3 indicam que o idoso possui algum risco de quedas. **Resultados:** Houve predomínio do sexo masculino (66,9%) e da etnia branca (54,7%) com idade média de 53,7(14,8 ±) anos. A maioria dos participantes (74,7%) é aposentada, possui o primeiro grau incompleto (36,5%), e em 53% a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) foi a doença base mais prevalente entre os participantes. Com relação à quedas, verificada através do Fall Risk Score, obteve-se que 59,1% dos respondentes possuía alto risco de quedas. Dos 46 participantes que caíram nos últimos 12 meses, 82,6% (n = 38) caíram da própria altura e 91,3% (n = 42) consumiram algum tipo de medicamento momentos antes da queda. A principal causa da queda foi por alterações do equilíbrio em 26% dos caidores e 54,3% caíram dentro do próprio domicílio em sua

última queda. Como resultado da queda 39,1% (n = 18) relataram medo de cair novamente e 19,5% (n = 9) precisaram de ajuda para realizar as Atividades de Vida Diária (AVDs). **Conclusão:** Verifica-se o alto risco de quedas nos pacientes renais crônicos avaliados. Faz-se necessário novos estudos a fim de analisar e comparar os dados, para que, futuramente, possa ser realizadas novas medidas de prevenção e promoção à saúde aos pacientes.

PO: 210

Utilização da técnica de salinização de cateter venoso central de longa permanência: experiência do instituto de nefrologia e diálise - INEDI

Eliana Candido da Silva¹, Cristiane Fernandes Pessoa¹, Ivanda Regina Patriota da Silva¹, Joelma Emilia dos Santos¹, Sabrina Amaral Prado¹, Janaina Garcia Gonçalves¹, Maria Julia C. L. N. Araujo¹, Gelba Almeida Pinto¹, Soraia Stael Drumond¹

¹ INEDI.

Introdução: A FAV (Fístula Artério Venosa) é o acesso de primeira escolha para pacientes com Doença Renal Crônica em hemodiálise. Quando o paciente não apresenta condições clínicas e vasculares para confecção de FAV, é recomendada a implantação de Cateter Venoso Central (CVC) de longa permanência. Este acesso, quando comparado com a FAV, está relacionado à maior número de internações, intercorrências e infecções nesta população. Mediante estes fatores, tornam-se necessárias medidas que viabilizem durabilidade e permeabilidade deste acesso e que diminuam riscos para infecções e obstruções. A heparinização é um procedimento rotineiro para preenchimento do lúmen de CVC em clínicas de diálise. A técnica de salinização também pode ser realizada como opção associada a um dispositivo valvulado. **Objetivo:** Apresentar nossa experiência com uso da técnica de salinização de CVC de longa permanência, utilizando dispositivo valvulado no ano de 2014. **Métodos:** Estudo prospectivo em que foi implementada técnica de salinização com dispositivo valvulado em todos os pacientes dialíticos com CVC de longa permanência na unidade de diálise, excluindo os pacientes portadores de CVC femoral ou com falência de acesso que permaneceram com a heparinização do mesmo. Realizado previamente e continuamente ao longo do estudo treinamento e capacitação da equipe de enfermagem. **Resultados:** A média mensal de pacientes com CVC de longa permanência no período de observação de Janeiro/2014 à Dezembro/2014 foi de 81,7, representando 25,2% do total de pacientes/mês da unidade. A técnica de salinização foi implementada em 57,7, representando 70,6% do total de pacientes/mês em uso de CVC. Não foi observada trombose ou perda de CVC tunelizado e salinizado no período do estudo. O índice de infecção cateter/1000 dias no ano de 2014 foi de 0,56, sem diferença quando comparado com o

resultado de anos pregressos. **Conclusão:** A análise sugere que a realização da técnica de salinização não se associou a aumentos nos níveis de obstrução e infecção de CVC de longa permanência. Além disso, contribuiu para redução no consumo de heparina. Concluímos que o bom resultado está associado a uma boa técnica na manipulação do CVC de longa permanência e a uma equipe de enfermagem continuamente treinada.

DMO/DRC

PO: 15

A case of rapidly progressive glomerulonephritis associated with metastatic lung cancer

Sá Carneiro Filho EJD de¹, Galvão Silva VLL¹, Costa e Silva VT¹, Costalonga EC¹, Costalonga EC¹

¹ Hospital das Clínicas, Universidade de São Paulo, São Paulo.

Introduction: Several solid and hematological malignancies have been associated with glomerular diseases and the exact pathogenesis of this association remains to be determined. Rapidly progressive glomerulonephritis (rPGn) has been reported particularly with renal cell carcinoma, gastric and lung cancers. We report a patient with rPGn associated with metastatic lung cancer treated with chemotherapeutic agents. **Case report:** A 57-year-old male with metastatic epidermoid lung cancer, treated previously with paclitaxel plus carboplatin, cisplatin plus gemcitabine and four cycles of docetaxel, was admitted with dysuria and hematuria for last 1 week. Upon physical examination, he presented edema of the lower limbs. Laboratory results demonstrated normal liver function, positive anti-Hbc, negative HbsAg and anti-Hbs, hemoglobin 6,5 g/dL, serum creatinine of 3,78 mg/dL (baseline 1,5), C3 154 mg/dL, C4 24,8 mg/dL, C-reactive protein 189 mg/L, negative cANCA. Urinalysis showed proteinuria (> 1 g/L), more than 100 leukocytes per field and more than 100 red cells even after antibiotic treatment for presumed urinary infection. Due to persistent proteinuria (3,7g/24h), evidence of dysmorphic hematuria and worsening of renal function (Cr 4,1 mg/dL), he received methylprednisolone 1g for three days and renal biopsy was proposed. It revealed pauci-immune crescentic glomerulonephritis. Immunofluorescence showed mesangial deposition of C3 (3+) and lambda chains (1+). Treatment was followed by monthly cyclophosphamide and proteinuria decreased to 0.87g/24h. cANCA became positive (1/160) 4 months after diagnosis. **Discussion:** Membranous nephropathy is the most commonly reported glomerular disease especially with pulmonary cancer. However several reports suggest an association between rPGn and malignancies, with a prevalence of cancer between 7% and 9%. Biava *et al* (1984) reported seven cases of rPGn associated with a coexisting nonrenal malignancy (six carcinomas and

one lymphoma). The increased risk for malignancy has been confirmed in a retrospective review of 200 patients with ANCA-associated vasculitis, demonstrating a significantly increased relative risk (6.02) compared with age-matched controls (Pankhurst T *et al*, 2004). In fact the pathogenetic mechanisms by which neoplasms lead to the development of ANCA-associated vasculitis and rPGn are largely unknown, it is plausible that this relationship could be a result of abnormal tumor cell products.

PO: 18

Acidose tubular renal Tipo 1 em apresentação inicial de Síndrome de Sjögren

Ricardo Augusto de Miranda Cadaval¹, Farley Soares¹, Fernanda Garcia Bressanin¹, Rafael Yuri Sano¹

¹ Faculdade de Medicina - PUC/SP.

A Síndrome de Sjögren (SS) é tipicamente associada com infiltrado de linfócitos e plasmócitos nas glândulas salivares, parótida e lacrimal, levando à Síndrome Sicca. Este processo auto-imune pode afetar órgãos não-exócrinos, incluindo os rins, causando nefrite intersticial e defeitos nas funções tubulares. A prevalência de envolvimento renal varia de 2 a 67%. **Relato do caso:** E.A.R.S., Feminino, 32 anos, procurou atendimento médico de urgência com queixa de perda de força muscular em membros inferiores de característica ascendente há um dia e dificuldade para respirar nas últimas horas. Logo após chegar ao serviço de urgência em Boituva teve parada cardiorrespiratória sendo necessário intubação orotraqueal. Refere que há 18 anos tem a sensação que suas mãos e pés “travam” por fraqueza muscular e rigidez em suas articulações, inicialmente ocorrendo algumas vezes ao ano e nos últimos anos mensalmente. Refere boca seca e olhos secos. AMP: Hipotireoidismo, Artrite reumatoide. AMF: Pai com doença renal e paralisia. Medicamentos: Methotrexate, Azatioprina, AINH e Disfosfato de cloroquina. **EXAME FÍSICO:** além dos sinais de parada cardiorrespiratória, não apresentava outros achados físicos.

	22/03/2013	Referência
Urina tipo I		
pH	7,0	5,0-6,5
Densidade	1,010	1,015-1,025
Creatinina	2,1	0,5-0,9
Potássio	1,4	3,5-5,3
Sódio	156	136-146
Proteinúria 24h	78	< 150
Gasometria arterial		
pH	7,16	7,33-7,43
HCO ₃	5,6	21-30
FAN	1/640 NPFD	< 1/80
Fator reumatóide	107	não reagente
Ac anti-RO	77	não reagente
Ac anti-LA	71	não reagente

Laboratório: frações C3 e C4 do complemento normais; Anticorpo anti-DNA/RNP/SM/CARDIOLOPINA negativos; Hemograma normal. **Cintilografia:** Acentuado comprometimento das funções secretora e excretora das glândulas salivares. **Conclusão:** Na SS, o acometimento subclínico dos túbulos renais pode afetar uma parcela significativa de pacientes. A maioria apresenta acidose tubular renal distal (tipo 1), que pode se constituir na primeira manifestação da doença auto-imune e contribuir para sua maior duração e gravidade. A depleção de potássio, resultante da acidose tubular renal distal, pode ser extremamente grave e colocar em risco a vida do paciente se não diagnosticada e tratada. A paralisia periódica hipocalêmica foi observada em quase 40% dos pacientes com síndrome de Sjögren e acidose tubular renal distal.

PO: 55

Acompanhamento de dez anos de pacientes com glomerulonefrite pós-infecciosa epidêmica

Sergio Wyton Lima Pinto¹, Ricardo Cintra Sesso², Gianna Mastroianni Kirsztajn²

¹ HSJD-Divinópolis.

² UNIFESP.

Introdução: Existem escassas informações sobre o prognóstico em longo prazo de pacientes vítimas de glomerulonefrite pós infecciosa epidêmica. Este é o acompanhamento de 10 anos de pacientes que apresentaram glomerulonefrite aguda em um surto epidêmico causado por *Streptococcus zooepidemicus* do grupo C no Brasil, em 1998. Os mesmos pacientes que foram previamente avaliadas 2 e 5 anos após o episódio agudo. **Objetivo:** Avaliar aspectos clínicos e função renal de pacientes acometidos por uma epidemia de glomerulonefrite pós infecciosa, dez anos após o episódio agudo. **Métodos:** Neste estudo prospectivo 60 casos (de 134 em 1998) foram reavaliados após 10 anos, bem como controles da comunidade pareados por sexo e idade. Eles foram submetidos à avaliação clínica e laboratorial, incluindo creatinina e cistatina C, ritmo de filtração glomerular estimada (eRFG), albuminúria e hematúria. **Resultados:** A Comparação dos aspectos clínicos e funcionais renais de 60 pacientes e 48 controles da comunidade não mostraram diferenças significativas (eRFG < 60 ml/min/1,73m² e/ou albuminúria > 30 mg/g de creatinina: 13,8% vs. 12,2%, respectivamente, $p = 0,817$), exceto para uma maior prevalência de hipertensão nos casos (45,0% vs. 20,8%, $p = 0,009$). **Discussão:** Comparando-se os mesmos pacientes afetados no episódio agudo, 2, 5 e 10 anos mais tarde, observou-se uma melhoria dos níveis médios de eRFG em 2 anos e uma tendência para a estabilização posterior nestes níveis, associado a uma diminuição da albuminúria e aumento das taxas de hipertensão arterial. Não foi observada redução adicional da função renal com creatinina sérica, eRFG

e cistatina C neste último levantamento. **Conclusões:** Durante o episódio agudo da epidemia de GN ocorreu em uma proporção considerável de pacientes hipertensão arterial e redução da função renal. Depois de 2 anos e particularmente nesta avaliação de 10 anos não houve piora de parâmetros da função renal, com exceção da maior frequência de hipertensão. No entanto, um acompanhamento mais longo é necessário para confirmar que a perda progressiva da função renal não vá ocorrer.

PO: 272

Anormalidades no gene NPHS2 e evolução clínica em duas famílias com GESF

Maria Goretti Polito¹, Michelle Tivern¹, Sônia Nishida¹, Gianna Mastroianni Kirsztajn¹

¹ Universidade Paulista de Medicina/UNIFESP.

Introdução: Mutações no gene *NPHS2* (podocina) podem ocorrer em cerca de 30% da GESF idiopática resistente aos esteroides em crianças e estão associadas com um risco reduzido de recorrência da doença após transplante renal. A mutação *R229Q* está presente em 3,6% da população geral branca e tem sido implicada como uma mutação causadora da doença quando em associação com uma segunda mutação deletéria. Dadas estas implicações clínicas, examinamos o papel das mutações no gene *NPHS2* na GESF familiar. **Objetivos:** Avaliar as possíveis diferenças clínico-laboratoriais, resposta terapêutica aos esteroides e recidiva após transplante de GESF familiar, associada ou não à presença de mutações no gene *NPHS2*. **Pacientes e Métodos:** Os aspectos citados foram avaliados em duas famílias com GESF e evolução distinta diante da presença ou ausência de mutações no *NPHS2*. **Resultados:** Na primeira família (com a referida mutação), os pais eram ambos doadores e três filhos (dois homens doentes e transplantados renais). O pai doou o rim para um filho (aos 15 anos) com GESF confirmada por biópsia renal, síndrome nefrótica resistente ao corticoide e imunossupressores, transplantado renal sem recidiva e com duas mutações: *P316S* no éxon 8 e *R229Q* no éxon 5. A mãe portadora de uma mutação (*P316S*) no éxon 8 e polimorfismo no éxon 1, doou o rim para o filho mais velho (aos 13 anos), com duas mutações deletérias (*P316S* e *R229Q*), síndrome nefrótica diagnosticada com um ano e sete meses e óbito após transplante renal (13 anos). Na outra família (sem a mutação), os pais eram hígidos e tinham três filhos (2 mulheres e 1 homem), uma de 48 anos, com proteinúria nefrótica e microhematúria, biópsia renal consistente com GESF, sensível ao corticoide, sem mutações ou polimorfismo no gene *NPHS2*. Outra filha (58 anos) tinha exames normais. O filho de 29 anos tinha doença renal crônica e foi submetido a transplante renal com doador vivo não-

relacionado (cunhada), com recidiva após transplante renal (biópsia consistente com GESF). **Conclusões:** Essas famílias fornecem mais evidências de que a variante p. R229Q homozigota associada a uma segunda mutação deletéria poderia estar associada a famílias portadoras de GESF, resistência ao corticoide e baixa recidiva no rim transplantado. A ausência dessas mutações, assim como, a presença apenas de polimorfismo indicam a necessidade de investigação de mutações em outros genes que poderiam conferir evolução diferente da descrita anteriormente.

PO: 57

Apresentação da nefropatia por IgM e sua resposta ao tratamento: Relato de caso

Luiza Pego da Silva¹, Cícero Santos Neto¹, Igor Gouveia Pietrobom¹, Marcello Franco¹, Gianna Mastroianni Kirsztajn¹, Marcelino de Souza Durão Junior¹

¹ Universidade Federal de São Paulo - Escola Paulista de Medicina.

Introdução: A nefropatia por IgM é uma entidade anátomo-clínica possivelmente subdiagnosticada, muitas vezes considerada uma variante da doença de lesões mínimas (DLM) ou da glomeruloesclerose segmentar e focal (GESF). A apresentação clínica mais frequente é a síndrome nefrótica. **Objetivo:** Destacar a importância do diagnóstico de nefropatia por IgM como entidade particular. **Relato de Caso:** Paciente masculino de 27 anos, apresentava há 3 meses edema de face, com progressão para abdome e membros inferiores, associado a urina espumosa e hipertensão arterial. Relatava amigdalite infecciosa há 2 meses tratada com amoxicilina e odontalgia, que motivou o uso de anti-inflamatório não hormonal. Nos antecedentes, relatava ser ex-tabagista. A investigação diagnóstica revelou concentrações séricas de creatinina 1,88 mg/dL, ureia 21 mg/dL, colesterol total 658 mg/dL, HDL 50 mg/dL, triglicerídeos 473 mg/dL, albumina 1,29 g/dL, hemoglobina 14,6 g/dL; proteinúria 24h de 18,68 g, urocultura negativa; na análise de urina: leucócitos 18000/mL e eritrócitos 2000/mL. Ultrassonografia evidenciou rins dentro dos padrões da normalidade (RD: 11,7 cm e RE: 10,7 cm). FAN, ANCA, anti-DNA nativo, fator reumatoide, anti-ENA e crioglobulinas resultaram “negativos”, assim como as sorologias para hepatites B e C, HIV e sífilis. Realizada biópsia renal, que apresentava glomerulonefrite proliferativa mesangio-endocapilar, associada a nefrite túbulo-intersticial linfomononuclear com eosinófilos multifocal e alterações degenerativas tubulares. A imunofluorescência revelou depósitos glomerulares de IgM e C3 difusos e granulados. O conjunto anátomo-clínico mostrou-se consistente com nefropatia por IgM. Iniciado tratamento com prednisona 1mg/kg/dia, controle hídrico, diurético e inibição do sistema renina-angiotensina, com melhora do edema,

da proteinúria e controle pressórico. **Discussão:** A nefropatia por IgM se caracteriza por glomerulonefrite mesangial proliferativa, com depósito mesangial difuso e intenso de IgM e complemento. O caso em questão apresentou redução da proteinúria após 1 semana de corticoterapia, porém sem remissão. Esse quadro corrobora os relatos de que o tipo de deposição mesangial de IgM apresentado, que caracteriza a doença, associa-se a pior prognóstico e menor taxa de resposta à corticoterapia do que a DLM, exigindo maior atenção à duração do tratamento e busca a alternativas terapêuticas no seguimento.

PO: 60

Associação de Síndrome de Waardenburg à síndrome nefrótica com disfunção renal: Haveria uma relação etiopatogênica?

Wallbach KKS¹, Moraes NB¹, Moura LA¹, Durão Jr MS¹, Mastroianni-Kirsztajn G¹, Franco MF¹

¹ Hospital São Paulo - Disciplina de Nefrologia - Escola Paulista de Medicina/ UNIFESP - São Paulo, SP, Brasil.

Introdução: A Síndrome de Waardenburg (SW) é uma doença autossômica rara, caracterizada por defeitos em estruturas derivadas de células da crista neural. Os acometidos apresentam anormalidades de pigmentação (por distribuição anormal dos melanócitos), incluindo áreas despigmentadas da pele e do cabelo (distribuição “malhada”), olhos azuis vívidos ou heterocromia ocular e perda auditiva congênita neurosensorial em variados graus. Algumas alterações genéticas envolvidas, como a mutação do gene PAX3, foram associadas à organogênese disfuncional, incluindo malformações renais. Há somente 3 casos de disfunção urinária relacionada à SW descritos, os quais já foram identificados nos primeiros dias de vida, por causarem alteração precoce da função renal. **Objetivos:** Relatar caso de paciente portador de SW associada a quadro de síndrome nefrótica e disfunção renal. **Relato do caso:** Indivíduo masculino, 47a, encaminhado ao nefrologista por edema de membros inferiores, proteinúria nefrótica e disfunção renal. Antecedentes de surdez diagnosticada aos 6 meses (tida como seqüela de meningite meningocócica neonatal), epilepsia e surtos psicóticos iniciados na adolescência, controlados com tratamento específico. Relatava há 3 meses episódio de dor em flancos, diagnosticada ITU. Após 15 dias passou a apresentar edema de membros inferiores com piora progressiva, associado a ganho ponderal e espuma na urina. Foi diagnosticada síndrome nefrótica: Cr 1,5mg/dL, Ur 51mg/dL, Alb 1,6g/dL, Colesterol total 604mg/dL, Triglicerídeos 336mg/dL, Proteinúria 24h 28,69g. Iniciou-se tratamento com prednisona 1mg/kg/d e encaminhou-se para investigação em serviço de Nefrologia, onde foi confirmada novamente síndrome nefrótica. Tinha na admissão: Cr 2,1mg/dL (CrClr CKD-EPI 40mL/min), Proteinúria 24h 14,6g, ultrassom de rins

e vias urinárias sem alterações. Ao exame físico, notava-se heterocromia ocular, *dystopia canthorum*, além de regiões demarcadas de cabelos e pilificação despigmentada entre pêlos de coloração escura em tórax; apresentava edema de membros inferiores com cacifo 2+/4, sem outras alterações. Foi suspensa corticoterapia e realizada biópsia renal, cujos achados iniciais foram inespecíficos. Setor de Genética confirmou SW. **Conclusão:** Este é o primeiro relato sobre o qual os autores têm conhecimento de associação entre SW e síndrome nefrótica em indivíduo adulto. É possível que as duas condições estejam etiopatogenicamente relacionadas; daí a importância do relato, investigação mais minuciosa e acompanhamento a longo prazo.

PO: 270

Associação entre Bronquiolite Obliterante com Pneumonia em Organização (BOOP) e glomerulonefrite pauci-imune: Relato de caso

Aniette Renom Espineira¹, Cesar Augusto Almeida de Carvalho¹, José Vaner Pedigone¹, Marcelo de Paula Lima¹, Eduardo Ruas Martins Batista¹, Marcos Gomes Figueira¹, Silvângela Ferreira Ribeiro¹, Célia da Penha Cornélio¹, Lais Facioli Rosa Moreno¹, Mariana Machado Peres¹, Daniela Rubin Cintra¹, Ludmila Otero Oliveira Santos¹, Jaqueline Roberta Frutuoso¹, Janaina Medeiros Galvão¹, Luiza Amato Quilice¹, Stella Mariana Giolo Ferreira¹

¹ Santa Casa de Franca.

Introdução: A combinação de granulomas pulmonares e hemorragia alveolar difusa em glomerulopatias tais como a Doença do anticorpo anti-membrana basal glomerular e vasculites relacionadas aos ANCA é bem conhecido. Entretanto, Bronquiolite Obliterante com Pneumonia em Organização (BOOP) primária associada a glomerulonefrite não é comum e nem bem caracterizada. **Objetivo:** Descrever um caso clínico de Glomerulonefrite pauci-imune com acometimento pulmonar tipo BOOP. **Resultados:** Descreve-se o quadro clínico, achados ao exame físico, evolução, resultados de exames complementares, achados histológicos pulmonares e renais de paciente do sexo feminino, de 22 anos, internada na Santa Casa de Franca, São Paulo, em janeiro de 2015 com quadro de uremia, anemia, hipertensão, com necessidade de hemodiálise. Após 2 semanas de início da hemodiálise, a paciente começou a apresentar dispneia com piora progressiva e tosse seca persistente. A tomografia de tórax evidenciou infiltrado com padrão intersticial difuso bilateral. A paciente apresentava USG de rins normal, FAN e anti-DNA dupla hélice negativos, concentrações plasmáticas de C3 e C4 normais e ANCA (p, c) negativos. Todas as causas de BOOP foram excluídas. Pulsoterapia com corticoide e ciclofosfamida foi iniciada. **Conclusões:** Alterações renais devem ser sistematicamente pesquisadas em pacientes com BOOP primária, assim como, o

diagnóstico de BOOP deverá ser aventado em pacientes com glomerulonefrite primária com manifestações de doença pulmonar difusa. A terapia com corticoides deverá ser precocemente instituída.

PO: 25

Avaliação clínica, laboratorial e patológica dos casos de casos de nefrite lúpica submetidos à biópsia renal em enfermaria de nefrologia

André Caires Alvino de Lima¹, Cíntia Montenegro Teixeira¹, Igor Gouveia Pietrobom¹, Mariana Nogueira Coutinho¹, Paulo de Oliveira Filho¹, Marcello Fabiano de Franco¹, Gianna Mastroianni Kirsztajn¹, Marcelino de Souza Durão Junior¹

¹ UNIFESP.

Introdução: O envolvimento renal é comum no Lúpus Eritematoso Sistêmico (LES), podendo chegar a 75%, com manifestações variáveis (proteinúria é a mais comum). O padrão histológico de acometimento glomerular se correlaciona com o sítio de formação dos imunocomplexos, sendo as formas proliferativas focais ou difusas decorrentes de depósitos mesangiais ou subendoteliais. A glomerulonefrite (GN) lúpica proliferativa, focal ou difusa (classes III e IV, respectivamente), é a forma mais comum e mais grave de lesão renal. As manifestações incluem hematúria glomerular e proteinúria, podendo apresentar-se com hipertensão, síndrome nefrótica e insuficiência renal. **Objetivo:** Apresentar as características clínicas, laboratoriais e patológicas dos casos de GN lúpica acompanhados na enfermaria de Nefrologia do Hospital São Paulo em um ano. **Resultados:** No período, foram realizadas 73 biópsias renais, sendo 13 delas em pacientes com LES. Proliferação focal ou difusa foi encontrada em 11 (84,6%) biópsias realizadas em pacientes com lúpus. 63,6% mostravam crescentes à microscopia óptica, e alterações na membrana basal foram descritas em 63,6% das biópsias. O padrão *full house* de IF (depósitos glomerulares de IgG, IgM, IgA, C3 e C1q) ocorreu em 54,5%. A principal indicação de biópsia foi síndrome nefrótica (72,7%), seguida de GN rapidamente progressiva (45,4%). A idade média foi 26,9 anos, 81,8% eram do sexo feminino, 54,5% eram pardos, 18,1%, negros, 18,1%, brancos, e 9%, orientais. A média de creatinina foi de 3,9mg/dL, e a TFG média foi de 31,4mL/min/1,73m² (estimada por MDRD). Entre as mulheres, a média de creatinina foi de 4,3mg/dL, e a TFG média foi de 19,1mL/min/1,73m². 90,9% tinham hematúria glomerular, a proteinúria média em 24h foi de 3,9g, e a albumina média, 2,4g/dL. Metade dos pacientes relatava ou diagnosticou hipertensão arterial. FAN foi reagente em todos os casos, anti-DNA presente em 45,4% e anti-Sm, em 27,2%. Hipocloplementemia foi encontrada em 72,7% deles, tanto na via clássica quanto na alternativa. **Discussão:** Pacientes com LES são internados por diversas manifestações. O perfil de

pacientes se mostrou extremamente grave, com elevada frequência de síndrome nefrótica e/ou GN crescêntica, TFG reduzida (pior entre as mulheres) e predomínio de formas proliferativas, reforçando a importância da biópsia para orientação de tratamento. Embora marcados sorológicos da doença sejam úteis, menos de metade dos pacientes tinha anti-DNA positivo no momento da biópsia.

PO: 23

Avaliação das biópsias renais do Instituto de Doenças Renais de São João da Boa Vista

Fraga Filho C¹, Santa Catharina W¹, Moussa AP¹, Sckayer RC¹

¹ IDR São João da Boa Vista.

Introdução: Biópsia renal é um método de esclarecimento diagnóstico essencial para o nefrologista na condução das doenças renais e um procedimento seguro. O Instituto de Doenças Renais de São João da Boa Vista avaliou 48 procedimentos realizados no período de janeiro de 1987 a janeiro de 2015, dividindo em 2 grupos (Grupo I de jan 87 a dez de 2004 e Grupo II de jan de 2005 a jan de 2015). Deste total, 16,6% das biópsias foram cirúrgicas e 83,4% foram por agulha (65% delas dirigidas por ultrassom e 35% às cegas). Do procedimento as cegas tivemos 3 casos de hematoma pós biópsia. Foi realizado microscopia óptica, imunofluorescência e eletrônica em 54,5% dos pacientes do grupo I e 96,1% dos pacientes do grupo II. No grupo I a idade média foi de 35,09 anos (4-76) sendo 68,1% do sexo masculino e 31,8% do sexo feminino. No grupo II a idade média foi de 41,9 anos (12-83), sendo 53,8% do sexo masculino e 46,1% do sexo feminino. As indicações principais de biópsia renal foram: Síndrome nefrótica, Proteinúria acima de 1gr/24s com hematuria, Insuficiência renal a esclarecer. **Resultados:**

Indicação:

	Grupo I	Grupo II
Síndrome nefrótica	45%	53,8%
Proteinúria e hematuria	18,10%	23,8%
Insuficiência renal	31,8%	15,3
Proteinúria	5%	7%

Microscopia:

	Grupo I	Grupo II
Compl L.M/GESF	36,3%	30,7%
Membranosa	22,7%	11,5%
Nefropatia por IgA		19,2%
Necrose tubular aguda		11,5%
NTIC	13,6%	
Gn Crescentica	9,09%	
Outros	18,10%	27,10%

Conclusão: O diagnóstico de complexo Lesão Mínima/GESF foi o mais frequente em ambos os grupos, mesmo com faixa etária mais alta no grupo II e a Nefropatia por IgA foi mais frequente no grupo II possivelmente pela utilização de imunofluorescência em quase todos os casos.

PO: 235

Biópsia renal como instrumento diagnóstico e prognóstico das glomerulopatias relacionadas à esquistossomose. Relato de caso

Diêgo Fernando Figueiredo Santos¹, Samuel Shiraishi Rollemberg Albuquerque¹, Layon Silveira Campagnaro¹, Gabriel Teixeira Montezuma Sales¹, Katia Cronemberger Sousa¹, Gianna Mastroianni Kirsztajn¹, Marcelo Fabiano Franco¹, Vinicius de Oliveira¹, Carlos Alberto Balda¹, Patricia Ferreira Abreu¹, Cíntia Montenegro Teixeira¹, Luiz A. Moura, Juliana Toniato Rezende¹

¹ Hospital São Paulo.

Introdução: Estimativas mundiais indicam que mais de 200 milhões de pessoas sejam portadoras de doenças causadas por *Schistosoma* sp. (SC) que determina mais de 200.000 mortes anuais. Glomerulopatia (GP) relacionada à esquistossomose ocorre em até 15% dos portadores da forma crônica desta parasitose. Sob o ponto de vista histopatológico, GP associadas a infecções por SC podem ser classificadas em: I-proliferativa mesangial, II-exsudativa, III-membranoproliferativa, IV-proliferativa focal/esclerosante, V-amiloidose. **Objetivo:** Descrever um caso de esquistossomose associada à glomerulonefrite membranoproliferativa (GNMP). **Métodos:** Revisão de prontuário. **Resultados:** Paciente feminina de 73 anos, internada no Hospital São Paulo com edema progressivo, dispnéia, descontrole pressórico e fadiga há 3 meses. Tinha hipertensão arterial sistêmica e havia morado por 20 anos em Garanhuns-PE, área endêmica para esquistossomose. Nos exames da internação, constavam: sangue- creatinina 2,37 mg/dL (clearance estimado de 18 ml/min/1,73m²), hemoglobina 11,6 g/dL, albumina 1,8 g/dL; urina- hemácias 753.000/ml, leucócitos 131.000/ml e proteinúria de 4,2g/24h; sorologias para hepatites B, C e HIV negativas; FAN e ANCA negativos; complementos normais; ultrassonografia de rins sem alterações; ultrassonografia de abdômen com sinais de hepatopatia crônica, aumento da ecogenicidade periportal, esplenomegalia e ascite. Durante a internação foi iniciada terapia renal substitutiva (TRS) para controle da anasarca. Para definição da etiologia da disfunção renal, foi indicada biópsia renal, cujo laudo revelou: hiperplasticidade mesangio-capilar difusa e global associada a espessamento da membrana basal; imunofluorescência com depósitos glomerulares, granulados, difusos e intensos de C3, IgG e kappa. Então, a paciente recebeu diagnóstico presumido de GP associada a esquistossomose, classe III, e recebeu alta hospitalar com melhora do edema e controle pressórico, porém com persistência da necessidade de TRS. **Conclusões:**

As GP relacionadas a SC de classes III-V são associadas a pior prognóstico renal, com evolução para doença renal estadio terminal em 75% dos casos em 4 anos. O tratamento com antiparasitários ou imunossuppressores não modifica o prognóstico renal destes casos. Neste contexto, a realização da biópsia renal, além de auxiliar no diagnóstico de GP associadas à esquistossomose, também é um importante preditor de prognóstico.

PO: 19

Biópsias renais indicadas por suspeita de glomerulopatia em hospital terciário de ensino (SP): Análise do padrão histopatológico e correlação clínico-laboratorial

Teixeira CM¹, Pirotobom IG¹, Lima ACA¹, Coutinho MN¹, Oliveira Filho PF¹, Franco MF¹, Moura LA¹, Kirsztajn GM¹, Durão Junior MS¹

¹ UNIFESP, São Paulo.

Introdução: As glomerulopatias (GP) representam a terceira causa de doença renal crônica no Brasil e no mundo. A avaliação histopatológica é o padrão-ouro para o diagnóstico da maioria das GP, portanto a publicação de dados de patologia renal são fundamentais para ampliação do conhecimento nessa área. **Objetivos:** Avaliar os achados histopatológicos e clínico-laboratoriais a partir de coleta de dados realizada por ocasião de cada biópsia renal. **Métodos:** Análise prospectiva de dados clínicos e de biópsias renais percutâneas de rins nativos indicadas por suspeita de GP pelo serviço de Nefrologia (Adultos) da UNIFESP/Hospital São Paulo no período de março/2014 a fevereiro/2015. Dados clínicos, laboratoriais e anatomopatológicos foram coletados e estão expressos em percentuais, média e desvio-padrão. **Resultados:** Foram avaliadas 72 biópsias renais. A média de idade dos pacientes foi de 41 ± 17 anos, sendo 54% do sexo feminino. Os exames laboratoriais, em média, revelavam: creatinina sérica de 3,6mg/dL, albumina sérica de 2,8g/dL e proteinúria de 5,7g/24h. A principal apresentação clínica que motivou a realização da biópsia foi síndrome/proteinúria nefrótica (63,9%), associada ou não à disfunção renal. Na ocasião do procedimento, 29% dos pacientes necessitavam de terapia renal substitutiva. Entre as GP primárias, as mais prevalentes foram: glomerulosclerose segmentar e focal - GESF (30%), doença de lesões mínimas - DLM (30%), GP membranosa (19%) e nefropatia por IgA - NIgA (15%). A GP secundária mais comum foi a nefrite lúpica (NL), correspondendo a 18% de todas as biópsias, enquanto que nefropatia diabética (ND) foi encontrada em apenas dois casos. Nefrosclerose hipertensiva foi o diagnóstico de 14% dos laudos. Os demais diagnósticos foram: nefropatia do mieloma múltiplo, nefropatia por IgM, nefropatia por C3, doença de Alport, microangiopatia trombótica, outros. **Conclusão:** Nossa casuística está de acordo com achados de levantamentos nacionais

em relação às principais etiologias de GP primárias e secundárias: GESF e NL, respectivamente. O maior número de diagnósticos de DLM neste estudo poderia ser explicado por diagnóstico descritivo de ausência de alterações histológicas em quadro de síndrome nefrótica, em especial nas amostras pouco representativas. As frequências relativamente baixas de NIgA e ND devem-se possivelmente a uma política não invasiva do serviço em relação a hematuria isolada e nefropatia diabética com apresentação clínica clássica.

PO: 20

Biópsias renais: Análise da adequação da amostra e da taxa de complicações do procedimento

André Caires Alvino de Lima¹, Cíntia Montenegro Teixeira¹, Igor Gouveia Pirotobom¹, Mariana Nogueira Coutinho¹, Paulo De Oliveira Filho¹, Marcello Fabiano de Franco¹, Gianna Mastroianni Kirsztajn¹, Marcelino de Souza Durão Junior¹

¹ UNIFESP.

Introdução: A biópsia renal costuma ser indicada na investigação de síndrome nefrótica ou em casos selecionados de proteinúria acima de 1g em 24h, lesão renal aguda sem diagnóstico etiológico definido, doenças sistêmicas com acometimento renal, entre outros. Em tais situações, espera-se que o resultado da biópsia seja capaz de identificar um diagnóstico específico, estimar a gravidade do acometimento renal e trazer informações que contribuam para definição do tratamento ou do prognóstico. A adequação da amostra glomerular depende da suspeita diagnóstica, considerando-se suficiente, em geral, 10 a 15 glomérulos, mas aceitando-se 5 ou mais. As complicações do procedimento incluem dor, hemorragia, fístula arteriovenosa e morte. A frequência relatada de complicações é de 3,5% de hematuria, 0,9% de hemorragia com necessidade de transfusão, 0,7% de hemorragia com necessidade de intervenção e 0,02% de morte. **Objetivo e métodos:** Avaliar a adequação da amostra glomerular e a taxa de complicações das biópsias renais realizadas pela equipe de Nefrologia do Hospital São Paulo no período de março de 2014 a fevereiro de 2015, através da análise dos dados do registro institucional das biópsias renais. Todas as biópsias foram realizadas por médicos residentes em formação, supervisionados por nefrologistas preceptores. **Resultados:** Foram realizadas 73 biópsias renais no período, indicadas principalmente por síndrome nefrótica ou proteinúria (63,9%). A biópsia percutânea marcada com ultrassonografia, utilizando agulha de 18-gauge, foi a técnica utilizada. A média de fragmentos coletados foi de 3,11, e a média de glomérulos encontrados na amostra enviada para a microscopia óptica foi de 11,33. A taxa de hematuria foi de 0,05%. Queda de hemoglobina/hematócrito ocorreu em 0,06% das biópsias, porém não houve necessidade de transfusão de hemácias ou intervenção cirúrgica, nem óbito decorrente do procedimento. **Discussão:** A adequação da

amostra glomerular foi suficiente, ainda que as biópsias tenham sido realizadas durante treinamento médico. A chance de melhores amostras glomerulares aumentaria com agulhas de biópsia de maior calibre (16-gauge). A taxa de complicações foi inferior à relatada na literatura, apesar de a biópsia não ser guiada por ultrassonografia. A técnica guiada por imagem pode reduzir a taxa de tais complicações e aumentar a segurança do procedimento. Ainda assim, observamos boas representatividade e segurança da biópsia à beira do leito, com técnica apurada.

PO: 24

Caracterização clínica, histopatológica e resposta terapêutica da glomerulopatia membranosa em um hospital universitário

Rezende JE, Pereira ERS, Veloso VSP, Costa CBS, Sousa MF, Matos TO, Santos FRS, Guimarães MR, Rocha HA, Veloso MP

¹ Universidade Federal de Goiás.

Introdução: A glomerulopatia membranosa (GM) é uma das principais causas de síndrome nefrótica em adultos, com prevalência estimada entre 16 a 36%, mais frequente no sexo masculino, podendo se apresentar com hematúria, hipertensão e alteração da função renal. **Objetivos:** descrever e analisar os pacientes portadores de GM acompanhados em um ambulatório especializado quanto às características clínicas, laboratoriais, histopatológicas, evolução e resposta terapêutica. **Método:** estudo descritivo, retrospectivo, baseado no levantamento de 150 prontuários de indivíduos adultos em seguimento no Ambulatório de Glomerulopatias no período de 1991 a 2013. **Resultados:** dos 150 prontuários analisados, 129 pacientes tinham resultado de biópsia renal disponível; desses, 12 (9,30%) apresentavam o diagnóstico de GM primária, com idade mediana de 51 anos, e 9 (75%) do sexo masculino; 9 (75%) com síndrome nefrótica e função renal normal à apresentação da doença. A proteinúria média foi de 7,57g/24h, variando de 2,7g até 17g/24h. O nível sérico médio da albumina na população estudada foi 2,28g/dl. O tempo mediano entre o início dos sintomas e a realização da biópsia foi de 5,5 meses e o tempo mediano entre essa e o início do tratamento foi de 5 meses. O grau de esclerose glomerular global ou focal pôde ser avaliado em 9 (75%) pacientes e esteve presente em 2 deles. A grande maioria dos pacientes (91,6%) apresentava vasos normais, sem arterioesclerose. Metade da amostra tinha fibrose intersticial leve. HAS esteve presente em 41,7% e hematúria em 58,3% da população estudada. Todos os pacientes receberam tratamento específico (Ponticelli e/ou ciclosporina), além de controle da hipertensão, uso

de inibidores da ECA ou bloqueadores de ATII, dislipidemia e peso corpóreo. Dos 12 pacientes, 2 (16,7%) atingiram remissão completa, 4 (33,3%) entraram em remissão parcial e metade não atingiu remissão. **Conclusões:** As características clínicas, epidemiológicas e morfológicas dos nossos pacientes não diferem, em sua grande maioria, dos levantamentos similares encontrados na literatura mundial. Encontramos índices um pouco maiores de hematúria microscópica e insuficiência renal à apresentação; além de menor taxa de remissão com tratamento específico, provavelmente devido à atualização dos critérios de remissão ainda não contemplados por estudos anteriores a 2012.

PO: 21

Correlação da proteinúria de 24 horas com a 25-OH-vitamina D sérica em glomerulopatias

Cristiane Bitencourt Dias¹, Epitacio R da Luz¹, Simone C. Lo², Alcino P. Gama¹, Leticia B. Jorge¹, Luis Yu¹, Viktoria Woronik²

¹ Departamento de Nefrologia da Universidade de São Paulo.

² Departamento de Patologia da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo.

Introdução: O objetivo do estudo é avaliar a correlação entre proteinúria e níveis séricos de vitamina D como hipótese de que pacientes proteinúricos tem perda urinária desta vitamina. **Materiais e Métodos:** Estudo retrospectivo observacional, com 245 pacientes internados para investigação de glomerulopatias entre janeiro de 2012 a dezembro de 2013. Foram excluídos pacientes que não tinham dosagem de proteinúria de 24h ou 25-OH-vitamina D sérica, e os que apresentavam proteinúria < 1,5g/dai. Os 117 pacientes resultantes foram separados pelo grau de proteinúria em: nefróticos ($\geq 3,5$ g/dia) e subnefróticos (< 3,5g); e de acordo com a etiologia em: glomerulopatia primária ou secundária. A relação entre os níveis de 25-OH-vitamina D e proteinúria 24h foi analisada através da correlação de Spearman. **Resultados:** Dos 117 pacientes analisados, 54 (46%) tinham proteinúria nefrótica e 63 (54%) subnefrótica. Na tabela 1 detalhamos as características dos grupos subnefróticos e nefróticos com destaque para os níveis séricos de 25-OH-vitamina D, que foram menores no grupo nefrótico (Tabela 1). Houve correlação negativa da proteinúria com níveis os séricos de 25-OH-vitamina D na população total ($r = -0,37$ $p < 0,0001$). No grupo das glomerulopatias primárias essa correlação foi estatisticamente melhor, com $r = -0,56$ $p < 0,0001$, enquanto no grupo das glomerulopatias secundárias não houve correlação da 25-OH-vitamina D com a proteinúria ($r -0,07$ $p 0,60$).

Tabela 1. Dados Clínicos e Laboratoriais entre pacientes subnefróticos e nefróticos.

	Proteinúria < 3,5g (n = 54)	Proteinúria ≥ 3,5g (n = 63)	p
Idade (anos)	40,9 ± 17,9	42,6 ± 16,7	0,51
Sexo (masculino/feminino)	17/37	34/29	0,01
Proteinúria (g/dia)	1,95 ± 0,82	7,50g ± 3,54	< 0,0001
Albumina sérica (g/dL)	3,21 ± 0,82	2,47 ± 0,76	< 0,0001
25-OH-vitamina D (ng/mL)	17,6 ± 8,8	12,17 ± 7,34	0,0005
Creatinina sérica (mg/dL)	2,35 ± 1,84	2,28 ± 1,55	0,65

Conclusão: 1- Os paciente com glomerulopatias com proteinúria ≥ 1,5g/dia apresentam hipovitaminose D, que no grupo de glomerulopatia primária teve uma boa correlação com a proteinúria, sugerindo sua perda urinária por ter o complexo 25-OH-vitamina D e proteína carreadora de vitamina D peso molecular semelhante ao da albumina. 2- Nos pacientes com glomerulopatias secundárias a hipovitaminose D poderia estar relacionada ao processo inflamatório dessas doenças, visto que não encontramos correlação com proteinúria.

PO: 237

Crioglobulinemia mista associada à Hepatite C com boa resposta ao tratamento: Relato de caso

Leite LKNF¹, Jacó MB¹, Glemetti AP¹, Marcos AG¹, Rocha LA¹, Silva MVC¹

¹ Hospital de Transplantes Euryclides de Jesus Zerbini.

Introdução: As crioglobulinas causam uma doença sistêmica, mediada pela deposição de complexos antígeno-anticorpo em capilares, pequenas arteríolas e, ocasionalmente em pequenas artérias. Na maioria dos casos, está associada a infecção pelo vírus C (HCV). Cerca de 30 a 40% dos pacientes com crioglobulinemia não apresentam níveis circulantes destas moléculas. O envolvimento renal está presente em 20 a 25% dos pacientes e é um fator importante na determinação do prognóstico. O exame histopatológico revela uma GN membranoproliferativa em mais de 80% dos pacientes. Três achados são específicos: (1) trombo intraluminal composto por crioglobulinas precipitadas; (2) deposição difusa de IgM nos capilares na imunofluorescência (IF) e (3) depósitos subendoteliais com aspecto em “impressão digital” à microscopia eletrônica. **Relato de caso:** Paciente feminina, de 52 anos, parda, portadora de Hepatite C genótipo 1a, Hipertensão arterial e Doença renal crônica em tratamento conservador, interna na enfermaria do Hospital Brigadeiro, devido à piora da função renal e da proteinúria, hipertensão de difícil controle e ganho de peso. Na admissão, apresentava Creatinina de 3,3mg/dl (Cr basal: 1,9mg/dl), proteinúria de 24h de 6,73 g e presença de hematuria e leucocitúria em Urina 1. Demais exames evidenciaram anemia, hipocomplementemia e acidose metabólica. Provas reumatológicas foram

negativas. Não existiam outras evidências infecciosas, além do HCV. Ultrassonografia de rins normal. Fundo de olho com retinopatia hipertensiva grave (A2/3-H2). A creatinina continuou em ascensão e a biópsia renal foi realizada. Na microscopia óptica, os glomérulos apresentavam hiperplasia mesangial e endocapilar, com múltiplas duplicações da membrana basal. Existiam trombos em alças capilares glomerulares e em arteríolas, além de infiltrado inflamatório linfomononuclear (com eosinófilos) em cerca de 70% do fragmento. A IF evidenciou padrão de lesão glomerular imune-mediada. O conjunto desses achados favoreceu o diagnóstico de Glomerulonefrite crioglobulinêmica. A dosagem de crioglobulinas sistêmicas foi negativa. Iniciado tratamento com metilprednisolona, plasmaférese e Rituximabe. Houve melhora importante da função renal e da proteinúria. Segue em tratamento ambulatorial e aguarda liberação de novas drogas para o tratamento do vírus C. **Conclusão:** A crioglobulinemia associada ao vírus C, quando diagnosticada e tratada precocemente, evita o desfecho para Insuficiência Renal terminal.

PO: 26

Desfechos renais em nefrite lúpica classe IV

Polycarpo SB¹, Kirsztajn GM¹

¹ Universidade Federal de São Paulo.

Introdução: A nefrite lúpica (NLup) é uma das mais importantes e graves manifestações do lúpus eritematoso sistêmico, e afeta clinicamente cerca de 60% dos adultos com a doença. Quando se leva em conta diagnóstico por biópsia renal, a classe histológica IV predomina, com uma incidência de 37% a 60%. Há evidências de que classes histológicas mais severas, como a IV, têm maior risco de desenvolver doença renal crônica estágio 5 (DRC5); mas, são escassas as avaliações de sobrevida renal em acompanhamento superior a 10 anos. **Objetivos:** Avaliar o perfil clínico-laboratorial da população portadora de NLup classe IV acompanhada no Ambulatório de Nefrites da UNIFESP, enfatizando a sobrevida renal e fatores a ela relacionados. **Casística e métodos:** Análise retrospectiva, com base na avaliação de prontuários, de 33 pacientes com diagnóstico anatomopatológico de NLup classe IV, com acompanhamento ambulatorial mínimo de 1 ano. Considerou-se piora da função renal aumento na creatinina sérica (Cr) de 0,5mg/dL. **Resultados:** A população analisada incluiu 33 pacientes, 28 (85%) do sexo feminino, com mediana de idade no diagnóstico de 29 anos. O tempo máximo de acompanhamento foi de 127 meses, com mediana de 45 meses. A Cr mediana inicial foi 1,39mg/dL e a final 0,95mg/dL. Apenas 2 pacientes (6%) evoluíram com piora da Cr ao longo do acompanhamento, constatando-se em ambos DRC5 e necessidade de terapia renal de substituição (TRS); 1 paciente foi

acompanhado por 15 meses e o outro por 127 meses. Nove pacientes abriram o quadro de NLup em insuficiência renal aguda com necessidade de TRS, e destes apenas 1 manteve-se em TRS após 1 ano. Levando-se em consideração a mesma diferença de Cr de 0,5mg/dl para avaliar melhora ou estabilidade da doença, 55% dos pacientes mantiveram estabilidade da função renal ao longo do acompanhamento e 39% evoluíram com melhora. **Conclusões:** No grupo avaliado de pacientes com NLup classe IV, observou-se boa evolução da doença, e 6% de progressão para DRC5 ao longo do seguimento. Em séries previamente descritas, com acompanhamento de até 5 anos, a incidência variou de 11% a 33% de DRC5, com média de 15% em 10 anos de acompanhamento. Apesar de nossa população ter apresentado com frequência um início dramático do quadro, 27% deles necessitando de hemodiálise na abertura, tiveram uma evolução favorável ao longo do tempo, com baixo índice de cronificação.

PO: 241

Doença de Fabry como diagnóstico diferencial de glomerulopatia proteinúrica: Relato de caso

Silva CAB¹, Paschoalin RP¹, Paschoalin NP¹, Moura Junior JA¹, Sento-Sé ICM¹, Carvalho TC¹, Fonseca FS¹, Garrido AP¹, Queiroz AA¹, Reis MA²

¹ Clínica Senhor do Bonfim.

² Universidade Federal do Triângulo Mineiro - UFTM.

Introdução: O envolvimento renal na doença de Fabry (DF) está relacionado ao progressivo acúmulo de GL3 nos podócitos, células epiteliais e tubulares. A manifestação inicial é proteinúria e pode evoluir para Doença Renal Crônica terminal (DRct). Na investigação diagnóstica das glomerulopatias proteinúricas, a DF constitui-se numa possibilidade e seu reconhecimento reveste-se de valor frente à disponibilidade da Terapia de Reposição Enzimática (TRE). O tratamento, quando iniciado precocemente, pode alterar para melhor a história natural da patologia. **Caso clínico:** D.O.B., masculino, 35 anos, procedente de Feira de Santana - BA, Brasil. Em seguimento com Nefrologia há 5 anos devido a proteinúria. Referia urina espumosa de longa data. Negava edemas e outros sintomas. Mantinha função renal normal (creatinina 1,0 mg/dL; uréia 34 mg/dL). Urina tipo 1: proteína 2+. Proteinúria de 24h: 1,04g. Complemento, FAN e sorologias normais. US renal: aumento da ecogenicidade renal. Biópsia renal em outubro/2010: GESF. Prescrito prednisona por 6 meses, e posteriormente ciclofosfamida por mais 6 meses. Não houve diminuição da proteinúria. A partir de então, foi encaminhado para seguimento em nosso ambulatório. Referia edema intermitente de membros inferiores. Em uso de ramipril. Relatou ser portador de lesões enegrecidas em região abdominal desde a infância. Negava dores em articulações. Hipoidrose

discreta desde a adolescência. Negava outros achados ou sintomas característicos. Exame físico: 57kg, 1,80m. Angioqueratomas em região de “calção de banho”. Sem edemas. Sem outras alterações. Antecedentes familiares: irmão de 37 anos com hipoidrose intensa e angioqueratomas. Mãe apresenta dores generalizadas, principalmente em membros inferiores. Tia com histórico de DRC; tio faleceu em hemodiálise. Outra tia com histórico de 3 AVCs. Exames: uréia 42 mg/dL; creatinina 1,6 mg/dL; proteinúria de 24h: 2,05g; urina tipo 1: proteína 1+. Atividade enzimática Alfa-galactosidase: 0,2 µmol/L/h (VN ≥ 1,9). Lyso-Gb3: 92,5 ng/mL (VN ≤ 1,8). Análise genética: mutação no gene GLA (c.679C > T p.R227*). Submetido a outra biópsia renal, já com diagnóstico firmado, para seguimento e prognóstico. No momento, em uso de losartan 50 mg, e em TRE com Fabrazyme. **Conclusão:** Relatamos aqui o caso de um paciente com quadro clínico clássico de DF, inicialmente tratado como portador de GESF, o que postergou o diagnóstico e consequentemente o início da TRE.

PO: 243

Doença de Fabry: Análise da indicação de reposição enzimática como estratégia de tratamento

Gustavo Ferreira da Mata¹, Carmen Mendes², Juliana B Mansur¹, Ana Maria Martins², Gianna Mastroianni Kirsztajn¹

¹ Universidade Federal de São Paulo. Disciplina de Nefrologia. Serviço de Glomerulopatias - UNIFESP-EPM.

² Centro de Referência em Erros Inatos do Metabolismo - CREIM - UNIFESP-EPM.

Introdução: A doença de Fabry consiste em distúrbio metabólico ligado ao X, caracterizado pela deficiência da enzima α -galactosidase A. O conseqüente acúmulo de glicoesfingolípides em diversas células determina as disfunções orgânicas relacionadas à doença em diferentes sistemas, notadamente o comprometimento das células endoteliais. O diagnóstico da doença de Fabry é um desafio devido à diversidade de manifestações e acesso à medida da atividade enzimática da α -galactosidase A, tornando-a uma condição subdiagnosticada. Os casos clássicos apresentam-se como acroparestesias, angioqueratomas, febre, letargia e cansaço, dor neuropática, disidrose, córnea *verticillata*, acometimento cardíaco e renal. O tratamento consiste na reposição enzimática com uso de algasidase. Contudo, os critérios para início da terapia não são bem definidos. **Objetivo:** Descrever as principais indicações de tratamento da doença de Fabry com reposição de algasidase e sua relação com desfechos renais e cardiovasculares. **Material e Método:** Estudo observacional, transversal, retrospectivo, série de casos. Procedeu-se análise e coleta de dados de 23 prontuários cujos pacientes fazem acompanhamento no Centro de Erros Inatos do Metabolismo - CREIM (UNIFESP-EPM). **Resultados:** 23 pacientes foram avaliados, sendo 15 do sexo masculino (65,2%), idade média da amostra

de 38 anos, 39% brancos, média de idade ao diagnóstico de 33,6 anos. Todos os casos foram confirmados por análise genética e em 56% deles foi avaliada a atividade enzimática em leucócitos. Os sinais e sintomas mais prevalentes ao diagnóstico foram dor neuropática (47,8%), angioqueratomas (34,7%), acroparestesias (34,7%), disidrose (26,0%). Com a evolução da doença, as manifestações mais prevalentes são proteinúria (69,56%) e as alterações cardiovasculares (43,47%); 6 (26,1%) pacientes necessitaram de hemodiálise, sendo que 3 (13,0%) foram submetidos a transplante renal. Do total, 22 pacientes (95,6%) utilizam terapia de reposição enzimática. O principal motivo de início da terapia de reposição enzimática com algasidase foi a proteinúria (52,2%), seguido de acroparestesias (17,4%) e cardiopatias (17,4%). **Conclusão:** A doença de Fabry apresenta acometimento sistêmico, porém os acometimentos cardíacos e renais nem sempre estão presentes ao diagnóstico. A proteinúria e a disfunção renal constituem a principal indicação de reposição enzimática nesta amostra e a terapia precoce parece evitar a evolução para doença renal em estágio avançado.

PO: 266

Esclerose sistêmica associada a nefropatia por IgA: Relato de caso

Sá Carneiro Filho EJD de¹, Cordeiro L¹, Yu L¹, Dias CB¹, Jorge LB¹, Woronik V¹

¹ Hospital das Clínicas, Universidade de São Paulo.

Introdução: Esclerose sistêmica (ES) ocorre geralmente em mulheres entre 35 e 50 anos. É uma condição associada a fibrose tecidual, vasculopatia de pequenos vasos e produção de auto-anticorpos. Existem duas formas de apresentação: limitada e difusa. Esta última tem pior prognóstico devido ao comprometimento cutâneo e visceral significativos, incluindo acometimento renal. A Nefropatia por IgA (IgAN) é considerada uma das formas mais frequentes de glomerulopatia primária no adulto. É definida microscopicamente através da imunofluorescência, que mostra a presença de depósitos da imunoglobulina A no mesângio glomerular. Apresentamos um caso de ES com perda de função renal associada a IgAN. **Relato:** Paciente, feminino, 43 anos, portadora de esclerose sistêmica forma difusa com diagnóstico há 14 anos (fenômeno de Raynaud, telangiectasias, pneumopatia intersticial, dismotilidade esofágica e úlceras digitais). Em uso diário de prednisona 40mg, azatioprina 150mg, losartan 100mg, omeprazol 20 mg, nifedipino 120mg e hidralazina 75mg. Internada por piora da função renal com creatinina de 2,14 mg/dL (creatinina de base: 0,79) e urina tipo 1 com sedimento urinário ativo e hemácias dismórficas. Durante internação, tratada pneumonia adquirida na comunidade e suspensos losartan e azatioprina.

Devido manutenção de quadro, indicada biópsia renal. Resultado: Artérias arqueadas, interlobulares e arteríolas com fibrose de íntima e hialinização da parede. Imunofluorescência com 20 glomérulos, IgA positivo 3+/3, distribuição global e difusa. **Discussão:** A patogênese da ES está relacionada à ativação de fibroblastos teciduais através da liberação de citocinas pró-fibróticas, como TGF-beta e interleucinas- 1 e 4, por células T ativadas e macrófagos. Ocorre aumento da produção de matriz extracelular e depósito de colágeno, reduzindo flexibilidade de tecido cutâneo e dos vasos. O acometimento renal ocorre em cerca de 45% dos pacientes com manifestações sistêmicas da doença. A mais temida forma de lesão nesses pacientes é a crise renal esclerodérmica, ocasionada por doença vascular renal intrínseca e elevados níveis de renina precipitados por situações de baixo fluxo sanguíneo renal. Isso gera perda de função grave e difícil controle pressórico, não apresentados pela paciente. **Conclusão:** Apesar de associação já descrita de esclerodermia com nefrite lúpica ou glomerulonefrite crescêntica ANCA-relacionada, não existem informações relevantes sobre a incidência desta condição com IgAN.

PO: 22

Experiência de biópsias renais percutâneas guiadas por ultrassom

Ester Martins Ribeiro¹, Ciro Gatti¹, Douglas Gemente¹

¹ Hospital Santa Marcelina de Itaquera.

Introdução: A biópsia renal permite a avaliação de enfermidades locais e sistêmicas, a obtenção de diagnósticos e prognósticos, e também a melhor escolha de terapias específicas para cada patologia. Realizadas desde a década de 1950 e com aprimoramento das técnicas ao longo dos anos, a biópsia renal tornou-se um procedimento seguro e de suma importância. **Objetivos:** O objetivo deste trabalho é analisar a experiência em biópsias renais percutâneas guiadas por ultrassom realizadas em nosso serviço no período de 13 de abril de 2013 até 16 de dezembro de 2013. **Casuística e Métodos:** Somaram-se 44 biópsias de rins nativos, sendo 28 delas em pacientes do sexo masculino. Todas percutâneas e realizadas com agulhas automáticas pelos médicos residentes de Nefrologia, supervisionadas por nefrologistas e guiadas com ultrassom realizados por radiologistas. Retrospectivamente, analisaram-se os prontuários destes pacientes. **Resultados:** As indicações deveram-se a perda de função renal 47,7%, proteinúria nefrótica 38,6% e hematúria 13,6%. A idade média foi de 39 anos (5 até 79 anos), a acurácia pelo método foi de 88,6% e taxa de complicação de 2,2% (hematoma com necessidade transfusional em caso único). Os diagnósticos foram de glomerulopatias primárias em 71,8% das amostras (glomérulo esclerose

segmentar e focal 60,7%, nefropatia membranosa 25%, nefropatia por IgA 7,1% e nefropatia de lesões mínimas 7,1%) e secundárias em 28,2% (nefropatia lúpica 45,4%, nefropatia hipertensiva 27,2%, nefropatia diabética 18,1% e amiloidose 9,0%). **Conclusões:** Conforme a literatura médica, a biópsia renal guiada por ultrassom permite uma elevada acurácia na obtenção de amostras e baixas taxas de complicações como sangramento que requer transfusão. Nossa análise permitiu concluir que a distribuição entre glomerulopatias primárias e secundárias aproximam-se do encontrado pelo Registro Paulista de Glomerulopatias (63,3% e 36,7% respectivamente), ratificando o perfil epidemiológico do Estado de São Paulo. Possuímos boa acurácia através deste método comparado com Saitoh et al. (88,6% x 96% 1) porém ainda passível de melhorias. No entanto a taxa de complicações foi menor do que a metade do indicado na literatura internacional (2,2% x 5% 2). Tal índice é creditado ao preparo dos pacientes sob regime de internação hospitalar, ao bom entrosamento entre as equipes de Nefrologia e Radiologia e a supervisão direta dos residentes pela preceptoria médica.

PO: 276

Glomeruloesclerose segmentar e focal e carcinoma de células renais diagnosticados em uma só biópsia

Albuquerque SSR¹, Santos DFF¹, Campagnaro LS¹, Lima ACA¹, Pietrobon IG¹, Teixeira CM¹, Kirsztajn GM¹, Durão Jr MS¹, Franco MF¹

¹ UNIFESP.

Introdução: O carcinoma de células renais (CCR) tem origem no epitélio renal e corresponde a 85% das neoplasias renais. A clássica apresentação inclui dor abdominal, hematuria e massa palpável, porém poucos pacientes apresentam-se dessa maneira. Em quase metade dos casos, o diagnóstico é feito através de exame de imagem, como achado incidental. Muitos tumores sólidos podem cursar com glomerulopatias, sendo que no CCR as glomerulopatias mais frequentes são nefropatia por IgA, nefropatia membranosa e doença de lesões mínimas. A glomeruloesclerose segmentar e focal (GESF) é raramente associada a tumores sólidos, sendo o CCR e o timoma as principais neoplasias relacionadas. **Objetivo:** Apresentação de GESF e CCR sincrônicos. **Relato de caso:** Paciente masculino de 47 anos, hipertenso há 6 anos, diabético tipo 2 há 1 ano, com doença renal crônica estágio 2, ex- etilista, com edema em pernas intermitente há 4 anos com evolução para anasarca há 4 meses. Fundoscopia normal, proteinúria de 13,9g/24h, albumina de 2,9g/dL e creatinina de 1,5mg/dL (TFG = 70mL/min/1,73m²); ultrassonografia com rins de tamanho normal, aumento da ecogenicidade do parênquima e cisto simples com componente exofítico

no pólo inferior do rim esquerdo. Pesquisa de hepatites, HIV, sífilis e FAN negativos. Biópsia renal com esclerose segmentar e focal e sinéquia capsular, atrofia tubular e fibrose intersticial moderada, além de fragmento com neoplasia epitelial renal de células claras com arranjo papilífero. A tomografia computadorizada confirmou nódulo renal hipovascular de 1,7cm, além de cisto cortical simples em pólo inferior de rim esquerdo. Tratava-se de neoplasia estadio I(T1aN0M0). Realizada radioablação, com controle tomográfico satisfatório. Persistiu com proteinúria nefrótica no acompanhamento ambulatorial. **Conclusões:** Descrevemos caso de síndrome nefrótica(SN), com diagnóstico simultâneo de GESF e CCR. O CCR foi um achado da biópsia renal, realizada para investigação da SN. Existem poucos relatos de GESF associada ao CCR. A esclerose segmentar e focal pode ocorrer no parênquima adjacente à lesão tumoral, por compressão parenquimatosa e obstrução do fluxo urinário. Existem ainda relatos de GESF por hiperfiltração secundária à perda de massa renal após nefrectomia total para tratamento da neoplasia, que não é o caso. A ausência de resposta da SN ao tratamento da neoplasia pode sugerir coexistência de condições independentes, mas é preciso acompanhamento mais prolongado para tal definição.

PO: 238

Glomerulonefrite antimembrana basal glomerular em portador de HIV: Relato de caso

Jacó MB¹, Leite LKNF¹, Marcos AG¹, Rocha LA¹, Silva MVC¹, Barros APG¹

¹ Hospital de Transplantes Euryclides de Jesus Zerbini, São Paulo.

Introdução: As glomerulopatias são a terceira causa de Doença Renal Crônica no mundo. A glomerulonefrite crescêntica é uma entidade grave que apresenta-se de forma idiopática, rara, ou secundária. Entre as formas idiopáticas está a doença por anticorpos antimembrana basal glomerular (antiMBG). A patogênese é definida por anticorpos antiMBG dirigidos contra o domínio NC1 da cadeia α -3 do colágeno tipo IV. Esses anticorpos provocam glomerulonefrite necrosante focal, resultando em formação disseminada de crescentes observados na biópsia renal. O colágeno tipo IV também está presente no tecido pulmonar. Quando há acometimento simultâneo de pulmões e rins, a doença é conhecida como Síndrome de Goodpasture. **Relato de Caso:** Paciente, 34 anos, branco, professor, internado no Hospital de Transplantes Euryclides de Jesus Zerbini devido a alteração de função renal. Portador do vírus HIV há 12 anos, apresentava creatinina 7,2mg/dL (5 meses antes apresentava função renal normal). Estava assintomático. Exame físico inalterado. Além de disfunção renal, apresentava proteinúria nefrótica, hematuria associada a leucocitúria. Não havia consumo de complemento. Provas reumatológicas negativas. Carga viral (HIV) indetectável. Nos dias seguintes, a creatinina continuou em ascensão

e foi optado por início de hemodiálise para submeter o paciente a biópsia renal em melhores condições. Os achados na microscopia óptica revelaram 14 glomérulos, 3 globalmente esclerosados. Os demais apresentavam áreas de necrose segmentar, com crescentes celulares e fibrocelulares, além de áreas de rotura da cápsula de Bowman. A imunofluorescência mostrou depósitos lineares de IgG, C3, Kappa e lambda. O conjunto destes achados definiram o diagnóstico de doença anti-MBG (fotos cedidas gentilmente pelo patologista Henrique Proença). Após o diagnóstico histopatológico de doença anti-MBG, foi pesquisado anticorpos anti-MBG no soro do paciente pelo método de ELISA com resultado negativo. O tratamento foi realizado com glicocorticóides, plasmaferese e ciclofosfamida. Imediatamente após estas terapias não houve evidência laboratorial de melhora da função renal e o paciente recebeu alta após 34 dias de internação em Terapia Substitutiva Renal. **Conclusão:** Este relato descreve uma glomerulopatia rara e grave, em que abordamos critérios clínicos, laboratoriais e histopatológicos e ressaltamos a importância do diagnóstico precoce para maiores chances de desfechos favoráveis do ponto de vista renal.

PO: 250

Glomerulonefrite membranoproliferativa associada a amiloidose: Relato de caso

Nzuzi Erika Mfinda¹, Maria Clara Teixeira Piraciaba¹, Rafael Gusson Ramos¹, Marcella Martins Frediani¹, Daniel Monte Costa¹, Cristiane Dias Bittencourt¹, Luis Yu¹, Leticia Barbosa Jorge¹

¹ HCFMUSP

Introdução: A glomerulonefrite membranoproliferativa (GNMP) é caracterizada por alterações no mesângio e alças dos capilares glomerulares, atualmente dividida: mediada por imunoglobulinas e por complemento. A Amiloidose é um grupo de doença incomum caracterizada pelo depósito extracelular de fibrilas insolúveis, resultante de produção anômala. **Objetivo:** Relatamos um caso raro de GNMP com achados de depósitos amilóides na Biópsia (Bx) renal. **Métodos:** Revisão de prontuário e da literatura. **Relato de Caso:** Homem, 68 anos, com história prévia há 4 anos de: urina espumosa, hematúria, edema e hipertensão arterial associado a piora de função renal. Submetido a investigação com realização de bx renal, cujo resultado foi GNMP mediada por imunocomplexo. Como tratamento, recebeu 6 doses de ciclofosfamida mensal e fez uso de azatioprina por 17 meses, apresentando queda progressiva da creatinina, normalização da proteinúria e da hipertensão. Após três anos reabre quadro de anasarca, proteinúria nefrótica e piora da função renal. Concomitante, apresenta dor torácica típica sendo diagnosticado infarto agudo do miocárdio. Realizado cineangiografiografia que não evidenciou lesões. Admitido em nosso serviço para nova

investigação. Laboratório: hipoalbuminemia (2,9 g/dL) com proteinúria de 1,87 g/24h e urina proliferativa, alteração de função renal com necessidade de diálise, C3: 41 mg/dL e C4: 12,4, anemia com 7,2g/dL de hemoglobina, eletroforese de proteínas com pico monoclonal na fração gama, imunofixação urinária com paraproteínas IgG/Lambda. Realizado mielograma: medula óssea hipocelular com 4% de plasmócitos. Ultrassonografia com rins de aspecto normal e ecocardiograma com aumento importante da espessura miocárdica. Submetido à nova bx renal que comprovou GNMP com depósitos amiloides. Revisão de lâminas de bx anterior mostrou-se negativa para amiloidose. **Conclusão:** Apresentamos um caso raro que teve abertura renal com uma GNMP por imunocomplexo e posteriormente desenvolveu uma amiloidose AL. Ao revisarmos a literatura encontramos apenas um caso descrito em 1984, porém não conseguiram descrever se a amiloidose foi secundária à GNMP ou se era uma associação. No caso descrito, não conseguimos estabelecer se o achado foi casual ou se mecanismos relacionados a doenças plasmocitárias estariam envolvidas e apresentado dois diferentes mecanismos de lesão.

PO: 236

Glomerulonefrite membranoproliferativa e leishmaniose visceral - aspectos à microscopia de luz e análise de imunofluorescência, relato de caso

Vinicius de Freitas Orsolin¹, Tania de Souza Fontes¹, Diego Sallum¹, Henrique Nardoni Watanabe¹, Rubia Biela¹

¹ Hospital de Base do Distrito Federal.

Introdução: O padrão de Glomerulonefrite Membranoproliferativa (GNMP) observado na histologia renal vem sendo associado prioritariamente a doenças infecto parasitárias, neoplásicas, imunológicas e de etiologia idiopática. A nova classificação histológica proposta que leva em conta dados analisados a partir de Imunofluorescência (IF) tem como objetivo facilitar o entendimento dos mecanismos de ação e diagnóstico etiológico de tal enfermidade. **Objetivos:** Relatar o caso de um paciente com diagnóstico de DRC em tratamento conservador há 6 meses, com histórico de Hipertensão associado a proteinúria sub nefrótica, bem como, redução de C3 e hematúria macroscópica. Apresentando Retinopatia Hipertensiva Grau II e hepatoesplenomegalia associado a Sorologia para Leishmaniose (1:80) e mielograma com presença de Leishmania. Confirmar através da biópsia renal se a perda de função renal era secundária a GNMP por Leishmaniose Visceral ou Nefrosclerose Hipertensiva. **Casística e Métodos:** Trata-se de estudo descritivo através de levantamento de informações de prontuário, bem como, entrevista com paciente do sexo masculino, 44 anos, casado, pescador com histórico de edema de

membros inferiores de início há 6 meses associado a hipertensão e hematúria macroscópica, bem como, perda rápida de função renal. **Resultados:** Paciente foi submetido a biópsia renal (com estudo através de Microscopia de Luz e IF) em 24/07/2014 que demonstrou lesão mediada por imunocomplexos com aspecto morfológico de GNMP tipo I em fase inicial. Paciente foi submetido a tratamento com Anfotericina B (dose acumulada de 2g) evoluindo com melhora clínica e laboratorial. **Conclusões:** A biópsia renal foi fundamental em definir que o quadro de doença renal era secundário a Leshmaniose Visceral e não devido a HAS. Além disso, possibilitou a realização do tratamento específico da causa da GNMP.

PO: 16

Glomerulonefrite pós - estreptocócica rapidamente progressiva com resposta à pulsoterapia com corticóide

Almeida LLS¹, Silva LSV¹, Figueiredo AQF¹, Bérnago RR², Coutinho AF¹, Rogrigues FGP¹, Carvalho VP¹

¹ Hospital Raimundo Bezerra, Universidade Federal do Cariri.

² Faculdade de Medicina do ABC, São Paulo.

Introdução: A glomerulonefrite rapidamente progressiva (GNRP) ocorre em menos de 5 % dos casos das glomerulonefrites pós-estreptocócicas (GNPE). O prognóstico parece ser melhor quando há menos de 50% de crescentes na biópsia, podendo haver remissão espontânea. Entretanto, não existe na literatura um consenso sobre o seu tratamento, visto que faltam estudos que validem a corticoterapia em pulso, como utilizada em outras formas de glomerulonefrites rapidamente progressivas. **Relato de caso:** Menor de 12 anos, admitida com história de edema, hipertensão, oligúria e hematúria há duas semanas. Relatava episódio de faringoamigdalite há 4 semanas do início do quadro. Negava comorbidades prévias. Ao exame físico: edema em membros inferiores (+/4+) e Pressão arterial de 130 x 100. Veio encaminhada de outro serviço já em uso de diurético e com relato de creatinina de 2,7 há dois dias da admissão no nosso serviço. Exames admissionas: HB:11,6 g/dl, Leucócitos: 9900/mm³, plaquetas: 314000/mm³; Ureia: 84 mg/dl, creatinina: 5,1mg/dl, Na: 135meq/L, K: 4,5meq/L; proteinúria de 24 horas:1930 mg; Albumina sérica: 3,9g/dl; Colesterol total: 175mg/dl; Triglicérides: 130mg/dl; C3: 55,2mg/dl (VR: 90-180), C4: 45mg/dl (19-52) CH50: 40mg/dl (VR: > 60); FAN: negativo; Sumário de urina: Proteína: 3 +, hemáceas: incontáveis, piócitos: incontáveis, presença de cilindros hemáticos; USG de rins e vias urinárias: normal. Biópsia renal: Glomerulonefrite proliferativa difusa, padrão endocapilar, com exsudato inflamatório e crescentes celulares (3/14); focos de atrofia e fibrose intersticial leves, Imunofluorescência: Traços de IGM

e C3. Realizada pulsoterapia com metilprednisolona 500 mg por 06 dias, seguida de prednisona 1mg/kg/dia. Paciente evoluiu com resolução do edema e hipertensão 15 dias após início da pulsoterapia e redução progressiva da creatinina, obtendo normalização da mesma 20 dias após o início da corticoterapia. Na última consulta realizada, três meses após o início do quadro, encontrava-se sem queixas, em uso de prednisona 0,4 mg/kg de peso, enalapril 10 mg/dia com resultado de exames: UR: 37mg/dl, Cr: 0,8 mg/dl, C3: 113mg/dl, Sumário de urina: hemáceas: várias, proteínas: +. Programado progressão do desmame de corticóide. **Conclusão:** Paciente com GNPE evoluiu com GNRP que respondeu bem à pulsoterapia com corticoide, havendo melhora clínica progressiva com normalização da creatinina.

PO: 14

Glomerulonefrite rapidamente progressiva anca-negativa com hemorragia alveolar: Um caso bem sucedido de tratamento com plasmáfereze e ciclofosfamida

Sales GTM, Bernardes GP, Pietrobon IG, Durão MS, Kirsztajn GM

¹ UNIFESP.

A glomerulonefrite rapidamente progressiva (GNRP) é uma urgência nefrológica que, se não tratada de forma rápida e agressiva, pode levar a doença renal crônica. Pode ser causada por depósito de imunocomplexos, anticorpo anti-membrana basal ou vasculites de pequenos vasos associada ou não a anticorpo anticitoplasma de neutrófilos (ANCA). O tratamento com ciclofosfamida e com plasmáfereze nos pacientes ANCA positivo vem sendo relatado com sucesso, por seu papel na patogênese da nefrite. Dados em casos ANCA-negativo são escassos. **Objetivos:** Descrever um caso de síndrome pulmão-rim com GNRP e hemorragia alveolar tratada com ciclofosfamida e plasmáfereze. **Métodos:** Revisão de prontuário. **Resultados:** Paciente feminino de 63 anos, sem antecedentes relevantes referia há 15 dias da admissão: poliartralgia migratória com duração total de 2 dias associada a vômitos e episódio paroxístico de tosse. Tinha creatinina sérica (Cr) de 4,7 mg/dL. Foi encaminhada a este serviço e à admissão apresentava Hb 8,0 g/dL; leucometria 14200/mm³ (neutrófilos: 10224/mm³); VHS 140 mm; Cr 5,4 mg/dL; ureia 154mg/dL; Na 122 mEq/L; K 5,4 mEq/L; e complemento sérico normal. Na análise de urina: proteínas: 1,23g/L; hemácias: 1.120.000/mL com dismorfismo e leucócitos: 4000/mL. A tomografia de tórax revelava infiltrado alveolar difuso em pulmão esquerdo sugestivo de hemorragia e a broncoscopia sinais de sangramento recente em lobo inferior esquerdo. Paciente não apresentava hipoxemia ou dispneia no momento da internação. Foi realizada pulsoterapia com metilprednisolona por 3 dias e biópsia

renal. A mesma mostrou à microscopia óptica 67% dos glomérulos com crescentes fibrocelulares e esclerose segmentar e à imunofluorescência padrão pauci-imune. ANCA e FAN negativos. Após biópsia foi realizada pulsoterapia com ciclofosfamida e realizada plasmáfereze, com 7 sessões em 9 dias. Paciente evoluiu estável com melhora da hemorragia em controle tomográfico e com melhora progressiva da função renal com Cr: 1,97 mg/dL e análise de urina com hemácias 83.000/mL após 27 dias. **Conclusões:** As vasculites de pequenos vasos ANCA-negativas são doenças raras. É provável que apresentem fatores circulantes a elas etiopatogeneticamente relacionados (semelhante ao que ocorre nas ANCA-positivas), como o anticorpo anti-proteína de membrana associado ao lisossomo (LAMP-2), que sejam removíveis através da plasmáfereze, com potencial benefício na sobrevida renal desses pacientes.

PO: 17

Glomerulonefrite rapidamente progressiva em paciente com síndrome de Sjögren: Relato de caso

Soeiro EMD^{1,2}, Pereira BJ^{1,2}, Tinucci T¹, Dalboni MA^{1,2}, Oliveira LGP^{1,2}, Fukashiro A^{1,2}, Cincea RH^{1,2}, Oliveira LGP^{1,2}, Imanishe MH^{2,3}, Barros APG², Arcoverde BCL², Toledo CPCA²

¹ Universidade Nove de Julho.

² Conjunto Hospitalar do Mandaqui.

³ Hospital de Transplantes Euryclides de Jesus Zerbini.

Introdução: Pacientes com síndrome de Sjögren (SS) apresentam como principal manifestação renal, nefrite túbulo-intersticial. A presença de doença glomerular no entanto, se torna mais presente quando associado a doença autoimune. **Objetivo:** Relatar caso de paciente com diagnóstico de SS que evoluiu com Glomerulonefrite Rapidamente Progressiva (GNRP). **Casuística e Métodos:** Relato do Caso: C.E.F.C, feminino, 62 anos, com dispnéia, oligúria e baixo débito urinário há cinco dias. Evoluiu com piora do quadro e hemoptise sendo encaminhada ao pronto-socorro. Antecedentes patológicos: SS (xerostomia e xerofthalmia) diagnosticada há dois anos e em acompanhamento, hipertensão arterial e hipotireoidismo. Exame físico: Mau estado geral, dispneica, descorada, edemaciada, eritema malar, PA:160 x 112mmHg. Ausculta pulmonar com estertores crepitantes bilaterais e cardíaca sem alterações. Exames laboratoriais na admissão: U: 326mg/dl; Cr: 15,5 mg/dl (mês anterior Cr: 1,54 mg/dl); Na: 133 mEq/l; K:6,5 mEq/l; Hb 8,0mg/dl; PCR 17,5mg/L; urina I proteínas: +; sangue +++; leucócitos 13.700/ml; hemácias 521.000/ml. FAN 1/1280 padrão citoplasmático pontilhado reticulado; fator reumatoide negativo; anti-DNA, anti Sm, anti RNP, anti La, anti Scl70 não reagentes, anti Ro reagente > 240; anticoagulante lúpico e anti cardiolipina não reagentes; CH50:163 U/ml, C3:101 U/ml, C4:29 U/ml, cANCA não reagente, pANCA reagente 1/40; anticorpo anti-membrana basal glomerular negativo.

Resultados: A paciente foi submetida a hemodiálise convencional e com a hipótese de nefrite lúpica (NL) e GNRP foi realizada pulsoterapia com metilprednisolona 1g por 3 dias. Evoluiu clinicamente estável, mas se manteve em tratamento dialítico. A biópsia renal revelou: glomerulonefrite crônica em avançado estágio de cronicidade com presença de crescentes celulares e fibrocelulares em 7/10 glomérulos da amostra. Fibrose intersticial e atrofia tubular grave. IF: depósitos glomerulares lineares de IgG (2+), C3 (1+), kappa (2+) e lambda (3+). Quadro sugestivo de doença anti-membrana basal glomerular. **Conclusão:** Na SS deve-se considerar a presença de doenças autoimunes associadas, entre elas o lúpus eritematoso sistêmico. Os mecanismos imunológicos na patogênese da NL são complexos, e a presença de anticorpos anti-MBG nesta doença ainda merecem uma análise mais aprofundada para melhor compreensão do seu papel nesta associação de doença autoimune.

PO: 49

Glomerulonefrites proliferativas com crescentes: Evolução no curto prazo

Ana Paula Rosim Giraldez¹, Thaisa de Oliveira Leite¹, Cícero de Oliveira Santos Neto¹, Juliana B. Mansur¹, Gianna Mastroianni Kirsztajn¹

¹ Escola Paulista de Nefrologia (UNIFESP).

Introdução: A Glomerulonefrite (GN) Crescêntica caracteriza-se, em geral, pela ruptura da membrana basal glomerular com consequente afluxo de mediadores inflamatórios e leucócitos. A apresentação clínica depende da extensão da formação das crescentes, com possível evolução para perda rápida e irreversível da função renal. **Objetivo:** Descrever características gerais relacionadas ao diagnóstico, tratamento e comprometimento da função renal de pacientes incidentes, de 2010 a 2012, no Setor de Glomerulopatias (UNIFESP), com diagnóstico histológico de GN Proliferativa Difusa (GNPD) com Crescentes. **Métodos:** Realizada revisão de prontuário de pacientes que iniciaram atendimento entre 2010 e 2012 no Ambulatório de Nefrites da Escola Paulista de Medicina. **Resultados:** Dos 595 pacientes atendidos neste período e que mantiveram seguimento ambulatorial até o presente estudo, 17 apresentavam diagnóstico histológico de GNPD com Crescentes. Em sua maioria fibrocelulares (76,4%), afetando em média 56% dos glomérulos, com comprometimento global e difusos. A apresentação clínica mais comum foi anasarca (58,8%). Comportamento de GNRP foi documentado em 8 dos 17 pacientes 16 tiveram disfunção renal inicial; proteinúria nefrótica associada à hematuria foi vista em 52% dos casos. Na avaliação histológica, não se diagnosticou GN por depósito de anticorpo anti-MBG; mas, à imunofluorescência (IF) depósitos de imunocomplexos estiveram presentes em 58%, predominando o padrão

“full house” (80%) e, nesses casos, 100% corresponderam a nefrite lúpica classe IV; nos casos com IF pauci-imune (29%), 4 eram ANCA associados e 1 não; em uma biópsia. Quanto ao tratamento inicial, todos receberam pulsoterapia com metilprednisolona; em 12 casos, foi associada a ciclofosfamida e em 1, rituximabe; como manutenção, micofenolato sódico foi droga de escolha em 5 pacientes. Somente uma paciente não apresentou disfunção renal no início do quadro, mantendo-se assim durante o acompanhamento. Apenas 2 recuperaram totalmente a função renal e 4 parcialmente; 7 pacientes abriram o quadro com necessidade de diálise, e 28,5% mantiveram até o final do seguimento. **Discussão:** Sabe-se que as GN crescentes têm prognóstico reservado. Nesse seguimento de curto prazo, a ocorrência de GN com crescentes implicou em algum grau de disfunção renal, reforçando a importância de iniciar precocemente a terapêutica adequada, em virtude da má evolução, observada mesmo com acometimento nem sempre superior a 50% dos glomérulos.

PO: 246

Glomerulopatia colapsante - evolução clínica e resposta à terapia conservadora, relato de caso

Henrique Nardoni Watanabe¹, Tânia Maria de Souza Fontes¹, Diego Mendes Sallum¹, Vinícius de Freitas Orsolin¹, Rúbia Bethania Biela¹

¹ Hospital de Base do Distrito Federal.

Introdução: A glomerulopatia colapsante (GC) é caracterizada pela severa síndrome nefrótica, baixa resposta ao tratamento e evolução para doença renal em estágio final. Com um número crescente de relatos, a CG vem sendo cada vez mais descrita em associação com patologias diferentes e não relacionadas ao HIV. **Objetivo:** Relatar o caso de uma paciente HIV-negativa com tuberculose (TB) pleural que apresentou GC com síndrome nefrótica pura sem perda de função renal e remissão da patologia apenas com medidas de suporte e o tratamento específico para TB. **Casuística e Métodos:** Trata-se de um estudo descritivo, baseado na análise do prontuário e entrevista com a paciente. Sexo feminino, 33 anos, previamente hígido que procurou atendimento na nefrologia por quadro de síndrome nefrótica pura. Apresentava função renal normal e não possuía histórico de uso de medicações ou exposição a drogas nefrotóxicas. **Resultado:** Na investigação para glomerulopatia, apresentava níveis de complemento normais, fator antinúcleo (FAN), anticorpo anti-DNA, sorologia para HIV, Hepatite B e Hepatite C negativos. Proteinúria inicial de 4 gramas. Foi submetida à biópsia renal (com estudo pela microscopia de luz e Imunofluorescência). O resultado revelando 3 glomérulos com sinais de colapso capilar, circundados por podócitos hipertróficos. A Imunofluorescência foi negativa. Foi optado

por terapia com inibidor da enzima conversora de angiotensina, bloqueador do receptor da angiotensina e estatina com boa resposta na redução da proteinúria atingindo níveis de remissão total. Após 18 meses do diagnóstico da GC, apresentou queixa de dispnéia, sudorese noturna, perda de peso e tosse seca onde foi feito o diagnóstico de tuberculose pleural e recebeu tratamento com esquema padrão para TB e resolução dos sintomas respiratórios. **Conclusões:** A glomerulopatia colapsante é marcada pela evolução desfavorável e prognóstico ruim mesmo com a terapia indicada atualmente. O caso mostra um quadro de GC com apresentação branda e sem perda da função renal, onde a resposta com a terapia conservadora se mostrou eficaz em controlar a síndrome nefrótica e a evolução da doença. Demonstra, ainda, a relação da GC com patologias não HIV como a tuberculose.

PO: 239

Glomerulopatia mediada por imunocomplexos em portador de HIV

Souza NNF¹, Barbosa LN¹, Lora KJB¹, Sousa EM¹, Melo NCV¹

¹ Hospital Regional de Taguatinga, Distrito Federal.

Introdução: O HIV está associado a doenças renais sendo mais comum a Nefropatia associada ao HIV (HIVAN) que representa cerca de 1/3 das nefropatias desses pacientes. Formas mais raras de acometimento renal incluem a doença renal do HIV mediada por imunocomplexo (HIVICK) e microangiopatia trombótica, que são comuns em pacientes de ascendência não-Africana. A patogênese de doenças associadas ao HIV resulta de uma interação complexa de infecções virais, predisposição genética, ativação imunitária e fatores ambientais. **Objetivos:** Relatar o caso de um paciente portador de HIVICK diagnosticado com história clínica e biópsia renal. **Materiais e Métodos:** Trata-se de estudo descritivo do relato de caso de paciente atendido na Nefrologia do Hospital Regional de Taguatinga. **Descrição do caso:** VCSE, 48 anos, masculino, branco, brasileiro, com diagnóstico de retrovírose desde 2003 tendo má adesão medicamentosa até 2010. Apresentava nefropatia crônica secundária a nefrosclerose hipertensiva. Em 2014, durante consulta de rotina, foram identificadas urina espumosa e hipertensão arterial associadas a proteinúria nefrítica e hematúria. Diante do quadro, foi realizada biópsia renal. Exames complementares: Hb: 9,9g/dL; Cr: 1,9mg/dL; Proteinúria: 3.468 mg/24h; EAS: densidade 1011, ph 6, proteínas 2+, glicose e nitrito normal, hemoglobina 4+,14 leucócitos por campo, 247 hemácias por campo; sorologias de hepatites B, C, VDRL e chagas negativas, FAN negativo e USG de rins, vias urinárias e próstata: sem alterações. CD4: 255 células/mm³/CV: 38.571 cópias/ml; p-anca: reagente

(1:20) e c-anca negativo. Dismorfismo eritrocitário positivo. C3 = 67 mg/dl; C4 = 13,7 mg/dl. A biópsia renal com 24 glomérulos mostrou glomerulonefrite proliferativa endocapilar segmentar com sinais de esclerose, sinéquias e crescentes fibrosos(2/24) e fibrocelulares(6/24); Atrofia tubular focal com fibrose intersticial moderada. Imunofluorescência direta: Depósitos granulares, de distribuição difusa, contendo IgA(traços), IgG(++), IgM(+), C1q(+/+), C3(+). Após histopatológico, optou-se por iniciar corticoterapia. Na sequência, evoluiu com queda das creatinina para 1,86mg/dL. **Conclusão:** É importante incluir a HIVICK no diagnóstico diferencial das glomerulopatias em portadores de HIV. A HIVICK é mais comum em portadores de HIV por períodos prolongados, por isso, sua incidência e prevalência vêm aumentando com o sucesso da terapia antiretroviral e consequente maior sobrevida desses pacientes.

PO: 34

Glomerulopatia membranosa associada à carcinoma de tireóide - relato de caso

Wallbach KKS¹, Moraes NB¹, Sousa PVL¹, Franco MF¹, Durão Jr MS¹, Mastroianni-Kirsztajn G¹

¹ Hospital São Paulo - Disciplina de Nefrologia - Escola Paulista de Medicina/ UNIFESP - São Paulo, SP, Brasil.

Introdução: A Nefropatia Membranosa (NM) é considerada, em diversas regiões, a causa mais comum de síndrome nefrótica em adultos não diabéticos. Em 75% dos casos é tida como idiopática, porém é conhecida por sua associação com diversas outras patologias, incluindo hepatite B, doenças auto imunes, certas drogas e, em 5 a 20% dos casos, secundárias à neoplasias, principalmente carcinomas. São descritos casos envolvendo tireoidites, hipotireoidismo e hipertireoidismo, porém raramente carcinoma de tireóide. **Objetivos:** Relatar caso de possível associação entre NM e carcinoma de tireóide. **Relato do Caso:** Mulher, 42a, foi encaminhada ao ambulatório de Nefrologia por queixa de edema de membros inferiores e urina espumosa. Relatava episódios semelhantes 15 anos antes, no puerpério de sua 1ª filha, quando foi tratada com diuréticos e corticoterapia, com resolução do quadro após 1 ano. Em 10 anos voltou a apresentar quadro semelhante, com proteinúria nefrótica confirmada. Foi tratada novamente com diuréticos e corticoterapia por 1 ano e 2 meses; 3 meses antes da consulta voltou a apresentar edema, e foram realizados exames: Cr 0,6mg/dL, PTN 24h 5,5g/1400mL. Relatava nódulos em tireóide há muitos anos, não funcionantes, sempre sem malignidade em biópsias. Na admissão: Cr 0,55mg/dL, Hb 11,6g/dL, colesterol 295mg/dL, triglicérides 195mg/dL, albumina 2,2g/dL, TSH 7,2, U1: leuc 40000, hem 98000, dismorfismo eritrocitário 2+, PTN 24h 2,49g/2800mL; Ultrassom (US) de rins sem alteração. Níveis séricos de complemento e eletroforese de proteínas

normais, crioglobulinas negativas, sorologias para HIV, HBV e HCV não-reagentes. Foi realizada biópsia renal-MO: Glomerulonefrite membranosa estágio II, alterações degenerativas tubulares, ausência de sinais de cronicidade; IF: Depósitos granulosos glomerulares difusos de IgG (3+), C3 (2-3+), kappa (2+) e lambda (3+). Seguiu-se a investigação com US de tireóide: achado nódulo hiperecogênico de 0,9 x 0,7 x 0,6cm, contornos irregulares/imprecisos, focos de microcalcificação e fluxo vascular periférico ao Doppler. Dadas as características limítrofes do nódulo, foi solicitada biópsia por punção, compatível com carcinoma papilífero de tireóide Bethesda V. **Conclusão:** Como a associação de NM e carcinoma de tireóide é incomum, e existe grande possibilidade de correlação etiopatogênica entre as duas condições, a importância do relato deste caso está em levantar a possível ligação entre as doenças e enfatizar a investigação da glândula tireóide no rastreamento de causas de glomerulopatia, mesmo que sua função esteja normal.

PO: 52

Glomerulopatia membranosa secundária a leucemia linfocítica crônica com infiltração de parênquima renal por clones neoplásicos

Albuquerque SSR¹, Santos DFF¹, Campagnaro LS¹, Lima ACA¹, Pietrobom IG¹, Teixeira CM¹, Kirsztajn GM¹, Durão Jr MS¹, Franco MF¹

¹ UNIFESP.

Introdução: A glomerulopatia membranosa (GM) é a doença glomerular mais associada a neoplasias, com prevalência estimada em 6 a 22% dos pacientes oncológicos, sendo em alguns casos diagnosticada antes do câncer. As neoplasias malignas mais associadas são os tumores sólidos (pulmão, próstata e trato gastrointestinal), e mais raramente as neoplasias hematológicas. Na leucemia linfocítica crônica (LLC), a síndrome nefrótica ocorre em 1 a 2% dos casos, e a glomerulonefrite membranoproliferativa é o padrão histológico mais comum, seguido da GM, numa proporção de 8:1. **Relato de caso:** Paciente do sexo masculino de 75 anos tinha antecedente de hipertensão arterial, acidente vascular encefálico isquêmico, tabagismo, enfisema pulmonar e hipertensão pulmonar secundária, com doença renal crônica estágio IV (TFG 25mL/min/1,73m²). Foi admitido com edema de membros inferiores progressivo, com evolução recente para anasarca, urina espumosa e redução do volume urinário; apresentava em sangue - creatinina de 3,7mg/dL, albumina 2,6g/dL, colesterol total 96mg/dL; proteinúria de 4,5g/24h, urina com hematúria glomerular e leucocitúria; FAN e sorologias para hepatite B e C, HIV e sífilis não reagentes. Hemograma com anemia, neutropenia, linfocitose (10100/uL) e plaquetopenia. Imunofenotipagem de linfócitos com CD5 positivo; ultrassonografia - rins de tamanho reduzido e sinais de nefropatia parenquimatosa

crônica. Foi realizada biópsia renal, com padrão histológico de GM estadio III e infiltração da cápsula e do parênquima renal por linfócitos B (CD20+). O estadiamento da neoplasia foi RAI IV/BINET C. Evoluiu com compensação da síndrome nefrótica após início de furosemina e enalapril, sem piora da função renal. O tratamento da LLC foi feito com combinação de dexametasona, rituximabe e clorambucil. Houve remissão da síndrome nefrótica num seguimento de 12 meses. **Discussão:** A GM está relacionada a processos neoplásicos, porém a investigação de neoplasias deve ser direcionada pelas manifestações clínico-laboratoriais e pela faixa de idade. Descrevemos um caso de LLC e GM de diagnósticos praticamente simultâneos, em que a biópsia renal identificou o tipo histológico da doença glomerular e revelou infiltração neoplásica do parênquima renal pela neoplasia. A GM secundária às neoplasias hematológicas pode ter apresentação atípica, com proliferação segmentar e depósitos fibrilares, e frequentemente responde ao tratamento da neoplasia.

PO: 13

Glomerulopatia por depósito de C3: Forma rapidamente progressiva no puerpério imediato: Relato de caso

Cesar Augusto Almeida de Carvalho¹, Aniette Renon Espineira¹, José Vaner Pedigone¹, Marlene Antônia dos Reis¹, Silvângela Ferreira Ribeiro¹, Célia da Penha Cornélio¹, Lais Facioli Rosa Moreno¹, Mariana Machado Peres¹, Daniela Rubin Cintra¹, Jaqueline Roberta Frutuoso¹, Janaina Medeiros Galvão¹, Luiza Amato Quilice¹, Ludmila Otero Oliveira Santos¹, Stella Mariana Giollo Ferreira¹

¹ Santa Casa de Franca.

Introdução: A Glomerulopatia por C3 é uma entidade patológica relativamente recente. Caracteriza-se por lesão glomerular causada por depósitos predominantemente de C3 em ausência ou presença mínima de imunoglobulinas. Baseado na microscopia eletrônica, a glomerulopatia por C3 tem sido dividida em 2 subtipos: Doença de Depósitos Densos (DDD) e Glomerulonefrite por C3. **Objetivo:** Descrever um caso clínico de Glomerulopatia por depósito de C3, com apresentação clínica de glomerulonefrite rapidamente progressiva. **Resultados:** Trata-se de paciente de 18 anos, internada na Santa Casa de Franca, São Paulo em março de 2015, quinze dias após alta hospitalar por cesárea com 39 semanas de gestação devido a hipótese diagnóstica de Pré-eclâmpsia. A paciente referia urinas espumosas e hipertensão no último mês da gestação. Na admissão apresentava-se anúrica havia 2 dias, em anasarca, com PA: 155/100 mmHg, anemia (Hb: 8,4 g/dL), função hepática normal, proteinúria de 150 mg/dL em amostra isolada de urina e albumina sérica de 1,9 g/dL. A creatinina sérica era de 3,8 mg/dL e a uréia de 113 mg/dL (72 horas antes a creatinina era de 1,3 mg/dL e uréia de 53 mg/dL). As sorologias para vírus das hepatites B e C eram negativas, anti-HIV

negativo, VDRL negativo, FAN e anti-DNA dupla hélice negativos. Os ANCA (c, p) também eram negativos e as concentrações plasmáticas de proteínas do complemento estavam diminuídas (C3: 56 mg/dL e C4: 4 mg/dL). A biópsia renal (15 glomérulos passíveis de análise) revelou glomerulonefrite aguda, 2 dos glomérulos com crescentes. A microscopia de imunofluorescência direta demonstrou soro anti-C3 positivo irregular no mesângio, em alças capilares, em alguns segmentos da cápsula de Bowman, na parede vascular e focal peritubular. O soro anti-IgM foi positivo segmentar irregular em apenas um glomérulo. As pesquisas de prováveis depósitos de IgA, IgG, cadeias leves *Kappa* e *Lamba*, fração do complemento C1q e fibrinogênio foram todas negativas. A paciente foi submetida a sessões repetidas de hemodiálise durante 2 semanas, como melhora progressiva de função renal e alta hospitalar. No momento em tratamento com pulsoterapia com ciclofosfamida. **Conclusões:** Dada a baixa prevalência desta glomerulopatia, a descrição dos achados clínicos, bioquímicos e histológicos, assim como a evolução e a resposta ao tratamento, resulta de inestimável valor na compreensão da história natural desta rara lesão glomerular.

PO: 269

Granulomatose de Wegener - relato de um caso em hospital exclusivamente geriátrico

Silveira Jr SAD¹, Lima Jr FPP¹, Parrillo EF¹, Nascimento ALA¹, Ferraz FTP¹, Oliveira FTM¹

¹ Prevent Senior Corporate - Hosp. Sancta Maggiore.

Granulomatose de Wegener (GW) é uma doença rara, com prevalência estimada de 2 casos/100000 indivíduos. Pode ocorrer em ambos os sexos, sendo ligeiramente mais frequente nos homens, com maior incidência na 5ª e 6ª décadas de vida. Trata-se de uma vasculite necrotizante granulomatosa sistêmica de pequenos vasos, que acomete principalmente o trato respiratório superior e os rins. Antes do desenvolvimento das atuais terapêuticas, a GW era invariavelmente fatal. Embora atualmente se obtenham bons resultados, a recorrência é frequente e não é rara a evolução para IRC terminal. **Caso clínico:** Feminina, 62 anos, hipertensa prévia. Apresentou quadro de mal estar, associado a vômitos e indisposição, procurando atendimento em unidades de pronto atendimento, por diversos dias diferentes, durante os meses de fevereiro a março de 2015, tendo recebidos em uma das oportunidades o diagnóstico de sinusite aguda. Em seu último atendimento em pronto atendimento, queixou-se de hematúria, quando então foram colhidos exames laboratoriais, e identificado alteração dos níveis de ureia (Ur 226) e creatinina (8,0) e hematúria (Urina I = 1.000.000 hemácias). Foi então internada em unidade de terapia intensiva, e iniciada sessões de hemodiálise no dia seguinte à sua internação.

Em associação ao quadro clínico inespecífico, apresentou trombose venosa profunda em panturrilha direita e mononeurite do nervo fibular à direita (sendo acompanhada pela equipe de neurologia). Foram realizados exames complementares, para elucidação da etiologia, da insuficiência renal e solicitado também a realização de biópsia renal. Constatou-se positividade para cANCA e a biópsia renal revelou glomerulonefrite necrosante e esclerosante segmentar e difusa, com crescente fibrocelulares (12/19) e sinais escleroatróficos túbulo-intesticiais moderados/graves, com padrão pauci-imune à fluorescência. Iniciou-se então pulsoterapia com metil-prednisolona, por 03 dias, sequenciado por manutenção com prednisona, sem que contudo a paciente tenha apresentado qualquer tipo de melhora de sua função renal. Não foi utilizado esquemas adicionais de pulsoterapia e/ou plasmaferese, pois a paciente apresentou complicações infecciosas (infecção do trato urinário e sepsis), após o pulso inicial com metil-prednisolona. A paciente persiste até os dias atuais, em esquema de hemodiálise ambulatorial e em acompanhamento conjunto com a nefrologia e neurologia.

PO: 267

Granulomatose de Wegener associada a microangiopatia trombótica : relato de caso

Raquel Ferreira Frange¹, Juliana Iwamoto¹, Máya Helena Cardoso Labre¹, Mariana Espiga Maioli¹, Luiz Fernando Kunii¹, Marcel Jaqueto¹, Vinicius Daher Alvares Delfino¹, Abel Esteves Soares¹, Amanda Carolina Damasceno Zanuto Guerra¹, Karina Litchteneker¹

¹ Universidade Estadual de Londrina.

Introdução: A vasculite associada aos anticorpo contra o citoplasma (AAV) faz parte das doenças autoimunes sistêmicas, caracterizada por vasculite paucimune necrotizante de pequenos vasos e auto-anticorpos circulantes contra componentes citoplasmáticos de neutrófilos (ANCA). Por sua vez a Microangiopatia Trombótica (TMA), que engloba a Síndrome Hemolítico-Urêmica (SHU) e a Púrpura Trombocitopênica Trombótica (PTT), compartilham um processo patológico semelhante, caracterizado por dano endotelial e microvascular e oclusões. O objetivo deste relato é expor um caso de Vasculite - ANCA positivo associada a Microangiopatia Trombótica/SHU. **Relato de caso:** Paciente masculino, 29 anos, previamente hígido apresentou quadro de sinusite e otite, associada à febre há 10 dias. Introduzido Ceftriaxone, Claritromicina e Tamiflu por pneumonia lobar à direita com discreta melhora. Evoluiu com hemoptise franca e velamento de hemitórax esquerdo, sendo ampliada a cobertura antibiótica sem melhora. Apresentou novo sangramento, seguido de insuficiência respiratória e necessidade de intubação orotraqueal. Devido à piora da súbita e progressiva da função renal associado à hemorragia alveolar iniciou-se pulso com

metilprednisolona, como tratamento da Síndrome pulmão-rim diagnosticada. Associado ao quadro evoluiu com Síndrome hemolítico-urêmica (anemia hemolítica microangiopática, trombocitopenia e insuficiência renal aguda). Mantinha-se em IOT de difícil ajuste e por piora do quadro infeccioso ampliado esquema antimicrobiano com polimixina B e Linezolida. Sorologias negativas para: Hepatites B e C negativas, HIV, H1N1, BAAR, Leptospirose, Sífilis e Hantavirose. FAN < 1:160, Fator Reumatóide 4.4, Anti DNA <1:10, c - ANCA 1:640 p - ANCA não reagente, C3 e C4 normais. Iniciado Ciclofosfamida mensal, por diagnóstico de Granulomatose de Wegener. No momento, o paciente permanece internado em nosso serviço, com melhora satisfatória da função renal, em ventilação mecânica.

Discussão: GN associada ao ANCA com TMA renal apresentaram lesão renal mais grave. A análise multivariada mostrou que TMA renal foi independentemente associada com a mortalidade de pacientes com AAV. Concluiu-se que a TMA renal associada com a GN ANCA não é rara e apresenta-se com lesão renal mais grave (porcentagem mais elevada de crescentes e infiltrado intersticial mais grave, maior atrofia tubular e fibrose intersticial nas biópsias renais).

PO: 268

Granulomatose de Wegener: Diagnóstico Post Mortem - Relato de Caso Wegener's granulomatosis: Post Mortem Diagnosis - Case report

Karine Jessica Bezerra Lora¹, Pamela Greshi de Souza Rosa¹, Elaine Monteiro de Sousa¹, Fabiana Lustosa Barros¹, Natália Corrêa Vieira de Melo¹, Nábilla Neves Frota Souza¹

¹ Hospital Regional de Taguatinga-SES-DF.

Introdução: Granulomatose de Wegener (GW) é uma doença rara, incomum e de difícil diagnóstico. É uma vasculite necrosante, granulomatosa que acomete pequenos e médios vasos arteriais, de origem idiopática. Pode ocorrer de forma sistêmica ou localizada. **Objetivos:** O objetivo deste trabalho é descrever o caso de uma paciente com diagnóstico post mortem de GW. **Relato de caso:** ERB, 67anos, sexo feminino, procedente do Distrito Federal. Previamente hígida, fora admitida no serviço com mal-estar, fraqueza, dores musculares, náuseas, falta de ar e perda de peso não mensurada de início há 12 dias da admissão. Apresentava-se hipertensa, com oligoanúria e edema de membros inferiores. Exames laboratoriais evidenciaram escórias nitrogenadas elevadas, hipercalemia, anemia normocítica normocrômica e leucocitose (18.500). Foi iniciada antibioticoterapia e terapia dialítica(hemodiálise). Foram solicitados marcadores (FAN, ANTI-DNA, C3, C4, P-ANCA, C-ANCA) cujos resultados foram todos negativos e solicitada ecografia renal que não evidenciou alterações. A paciente evoluiu com piora do padrão respiratório, tendo sido, por isso, contra-indicada a biópsia renal. A radiografia de tórax

evidenciava apenas derrame pleural bilateral. Após três dias, nova radiografia de tórax evidenciou infiltrado bilateral difuso, sugestivo de hemorragia alveolar. Foi iniciada Pulsoterapia com Metilprednisolona, porém a paciente evoluiu com insuficiência respiratória aguda, sendo intubada e visualizada saída de secreção sanguinolenta via tubo orotraqueal, compatível com hemorragia alveolar. Após alguns minutos, apresentou parada cardiorrespiratória refratária às medidas de ressuscitação cardiopulmonar. Foi enviado o corpo para necropsia no próprio serviço. **Resultados:** A análise microscópica evidenciou: pulmão com hemorragia alveolar, vaso sanguíneo de médio calibre com focos de agressão inflamatória parietal, configurando quadro de Vasculite; os rins apresentavam granulomas necrosantes, com células gigantes multinucleadas, e glomerulonefrite necrotizante focal, fechando o diagnóstico de GW post mortem. **Conclusões:** Como a GW é uma entidade clínico-patológica distinta, idiopática e suas formas de apresentação por vezes não são tão clássicas, observa-se retardo ou o não diagnóstico da doença em tempo hábil para tratamento, culminando em desfechos desfavoráveis como o caso relatado. Dessa forma, faz-se necessário o diagnóstico precoce para reduzir a morbimortalidade desta patologia.

PO: 28

Immunoglobulin deposits in glomeruli of lupus membranous nephropathies: Comparison between “rich” and “poor” forms

Sá Carneiro Filho EJD de¹, Pires AG¹, Testagossa L¹, Malheiros DMAC¹, Yu L¹, Dias CB¹, Jorge LB¹, Woronik V¹

¹ Hospital das Clínicas, Universidade de São Paulo, São Paulo.

Introduction: The deposition of subepithelial immunoglobulins is the mark of membranous nephropathy. The exact mechanisms whereby the circulating immune complexes are concentrated in the subepithelial space of glomeruli are poorly understood. In membranous lupus nephritis (LMN) these deposits may contain one single immunoglobulin such as IgG (“poor form”) or may contain more as IgG, IgM and IgA (“rich form”). Haas showed that 64% of patients with LMN had rich form in kidney biopsy. However, the role of different patterns of deposits in the pathogenesis or progression of LMN is uncertain. **AIMS:** The objective of this study was to evaluate immunofluorescence staining in LMN and to compare data of “rich” LMN *vs.* “poor” forms. **Methods:** Renal biopsy specimens from 61 patients with LMN between July 1999 and August 2007 were examined, and immunofluorescence staining against IgG, IgM and IgA was evaluated in glomerular capillary walls. Subjects were classified in rich form (rIF) when immunofluorescence was positive for more than two Ig classes. Patients were considered poor (pIF) when presented deposits of just a single immunoglobulin. Clinical and laboratorial data were collected at baseline,

after one year and at the end of follow-up. Treatment was decided by the clinical staff based on literature protocols. **Results:** We included 15 patients in pIF group (25%) and 46 in rIF (75%). At baseline, pIF and rIF groups were similar regarding age, complement level, ANA, anti-DNA antibody, proteinuria (rIF 4,6g ± 3,6 x pIF 4,4g ± 5,7 g/day). Interestingly, pIF was significantly associated with a lower eGFR (pIF 78,6 ± 40 *vs.* rIF 96,3 ± 34 ml/min/1.73m², *p* = 0,04). After one year of follow-up, the rIF group showed a higher eGFR (rIF 103,5 ± 32 *vs.* pIF 76 ± 36 ml/min/1.73m², *p* = 0.01). At the end of follow up, the rIF group showed a tendency to have a higher eGFR (rIF 80 ± 39 *vs.* pIF 63 ± 33 ml/min/1.73m², *p* = 0.1).

	rF	pF	<i>p</i>
n	46	15	
Age (y)	33 ± 10	34 ± 12	ns
Baseline MDRD	96 ± 34	78,6 ± 40	0,04
MDRD after 1 year	103,5 ± 32	76 ± 36	0,01
Final MDRD	80 ± 39	63 ± 33	ns
Baseline PTN	4,6 ± 3,6	4,4 ± 5,7	ns
Final PTN	1,2 ± 1,8	2,1 ± 3,8	ns
Baseline C3 (mg/dL)	85 ± 32	96 ± 52	ns

Conclusions: We found that 25% of patients with LMN were presented as PIF and surprisingly had a worse eGFR already at baseline. More studies are needed to elucidate the role of different patterns of deposits in the pathogenesis or progression of LMN.

PO: 249

Importância da análise histopatológica renal completa no diagnóstico diferencial da síndrome nefrótica em adultos

Santos DFF¹, Rezende JT¹, Giralde APR¹, Teixeira CM¹, Franco MF¹, Moura LA¹, Kirsztajn GM¹, Durão MS¹, Lins P¹

¹ Hospital São Paulo.

Introdução: Amiloidose constitui um grupo de doenças raras caracterizadas por depósitos extracelulares de proteínas beta-fibrilares insolúveis, derivadas da porção variável das cadeias leves de imunoglobulinas monoclonais. Proteinúria, síndrome nefrótica e perda de função renal são comuns na amiloidose primária (AL) e na secundária (AA). Na AL, predominam depósitos glomerulares, determinando proteinúria em 75% dos casos, geralmente associados à síndrome nefrótica (SN). **Objetivo:** Descrever o caso de um paciente com amiloidose renal, diagnosticado inicialmente como doença de lesões mínimas/glomeruloesclerose segmentar e focal não-amostrada (DLM/GESF). **Métodos:** Revisão de prontuário. **Resultados:** Paciente masculino de 56 anos, iniciou quadro de SN em 2013. Procurou outro

serviço de nefrologia, onde realizou uma biópsia renal (6 glomérulos sem alterações estruturais à microscopia óptica; imunofluorescência negativa, vermelho Congo negativo). Investigação para doença de base foi toda negativa. Com o diagnóstico de DLM/GESF, iniciou-se tratamento com corticoide e ciclofosfamida (CFF). Como não houve resposta clínica, recebeu ciclosporina e, posteriormente, rituximab sem resposta. Evoluiu com piora rápida (não esperada para o quadro) da função renal com persistência da SN. Foi, então, optado por nova biópsia renal para avaliação diagnóstica e prognóstica. À admissão hospitalar, encontrava-se em anasarca e com sinais de disautonomia. Exames: sangue - creatinina 3,6 mg/dL, hemoglobina 11,6 g/dL, albumina 1,0 g/dL; urina - leucócitos 56.000/mL, hemácias 5.000/mL, proteinúria 12,5g/24h; eletroforese sérica normal; sorologias para hepatites B, C e HIV negativas; FAN e ANCA negativos e complementos normais; ultrassonografia de rins sem alterações. Biópsia renal (22 glomérulos): depósitos mesangiais de substância hialina homogênea, vermelho Congo positiva, espessamento da membrana basal e deposição de substância amorfa nos ramos arteriais; imunofluorescência: depósitos glomerulares, difusos, granulados, intensos de lambda. Microscopia eletrônica: depósitos fibrilares mesangiais e endocapilares. **Conclusões:** Este caso ilustra a importância de uma boa representatividade da biópsia renal e da realização de microscopia eletrônica para definição de amiloidose em estágio inicial, que se apresenta como síndrome nefrótica no adulto.

PO: 244

Importância da avaliação nefrológica na identificação da doença de Fabry

Wallbach KKS¹, Moraes NB¹, Moura LA¹, Durão Jr MS¹, Mastroianni-Kirsztajn G¹

¹ Hospital São Paulo - Disciplina de Nefrologia - Escola Paulista de Medicina/ UNIFESP - São Paulo, SP, Brasil.

Introdução: A doença de Fabry é um distúrbio hereditário progressivo, raro, de herança ligada ao X, causado pela deficiência/ausência de atividade da enzima alfa-galactosidase A lisossomal. Gera erros na via metabólica dos glicosíngolipídeos, resultando no acúmulo de globotriaosilceramida nos lisossomos de células do endotélio vascular (oclusões vasculares agudas), gânglios autonômicos (neuropatia) e células glomerulares, tubulares e intersticiais renais, podendo levar a doença renal estágio 5 (DRC5). O diagnóstico é feito pela dosagem da enzima alfa-galactosidase leucocitária ou genotipagem. A biópsia renal pode ser decisiva se suspeita, pois existem alterações características à microscopia ótica e eletrônica. O tratamento é feito através da reposição da enzima deficiente, que deve ser realizada mesmo que a doença renal já se apresente em fase avançada, pois previne complicações neurológicas e cardiovasculares. **Objetivos:**

Relatar caso de família afetada por doença hereditária rara, com acometimento renal, em que o caso índice teve reconhecimento tardio da doença, porém possibilitou a identificação de familiares acometidos em estágios mais precoces. **Relato do caso:** Indivíduo masculino, 23a, negro, encaminhado pelo Neurologista por piora da função renal. Em acompanhamento há 3 anos por acroparestesia e dor em queimação nas extremidades, em uso contínuo de amitriptilina e codeína para alívio. Diagnosticada Sd do túnel do carpo em 2013. Negava uso de outras medicações. Mãe transplantada renal, DRC indeterminada. Em maio/2012: Cr 0,89; agosto/2014: Cr 2,76. Na admissão no serviço: Cr 3,62 (Cr 27mL/min), Ur 66, Hb 12,9, proteinúria 24h 3,17g, sem hipercolesterolemia ou hipoalbuminemia-DRC estágio 3b. Exame físico: apresentava poucos angioqueratomas umbilicais, edema de membros inferiores +/4, demais sem alterações; fundo de olho: córnea verticillata inicial. Biópsia renal: microvacuolização podocitária e alterações epiteliais tubulares com microvacuolização citoplasmática-achados morfológicos consistentes com Doença de Fabry. Realizada dosagem enzimática: disfunção da alfa-galactosidase A no paciente, sua mãe e em 2 de seus irmãos, ainda assintomáticos. Encaminhados para início de reposição enzimática. **Conclusão:** O caso aborda uma entidade nosológica rara e, portanto, pouco diagnosticada. Embora a apresentação renal da doença de Fabry não difira de outras formas de DRC, a investigação nefrológica invasiva e a atenção às manifestações sistêmicas muitas vezes permitem o seu diagnóstico, corrigindo atraso terapêutico.

PO: 247

Importância do C1q na evolução da síndrome nefrótica

Alyne Renata Alves Rosa¹, Emmanuel Machado Oliveira¹, Leonor Violeta Gotuzzo Mendoza¹, Adriana Celi Motta Frascolla¹, Daniela Antoniazzi Pelliccioni Massa¹, Alyne Renata Alves Rosa¹, Raquel Brasil de Souza Matos¹, Antonio Cesar Paulillo de Cillo¹

¹ Hospital e Maternidade Celso Pierro - PUCAMPINAS, São Paulo.

Objetivo: Avaliar a evolução dos portadores de síndrome nefrótica (SN) com depósito de C1q confirmados por imunofluorescência (IF), associando-o como marcador de mau prognóstico na doença renal. **Métodos:** Estudo retrospectivo de 83 Biópsias realizadas no Hospital Celso Pierro de Campinas, onde analisamos a evolução dos pacientes com SN que apresentaram depósito de C1q, excluindo LES e Nefropatia por IgA. Analisamos, através da revisão de prontuários, a evolução da patologia renal quanto a remissão, recaída, córtico-dependência, córtico-resistente, associação de drogas, diálise e função renal e o papel do C1q como marcador de mau prognóstico quando presente com Síndrome Nefrótica, principalmente, associado ao complexo

Lesão Mínima/Glomerulo Esclerose Segmentar e Focal(LM/GESF). **Resultados:** Dos 83 pacientes, com idade média de 4,4 anos e predomínio masculino, 12 (14,45%) pacientes apresentaram C1q+, destes 2 foram excluídos Nefropatia IgA/Lupus eritematoso Sistêmico (LES), pois este apresentam depósitos eletro-densos no mesângio de C1q (*Markowitz GS et al. Kidney Int. 2003;64:1232*). Dos 10 restantes, 2 (20%) com remissão, 3 (30%) com recaída, 2 (20%) córtico-dependente, 5 (50%) córticorresistente. 7 (70%) necessitaram associação de anti-hipertensivos e 5 (50%) de diálise. Das 10 Biópsias renais, os que apresentam C1q positivo, tem diagnóstico histológico que se divide em: 40% GESF, 0% LM, 10% Complexo LM/GESF, 20% Glomerulopatia Membranosa e 30% outras patologias. O Gráfico 02 demonstra a correlação entre o diagnóstico histológico e a presença ou não do C1q à IF. **Conclusão:** Os dados encontrados no estudo, demonstram que os pacientes com C1q apresentaram resposta insatisfatória a imunossuppressores e alto risco para Insuficiência Renal Crônica, apresentando-se como marcador de mau prognóstico. A corticorresistência, quando associada a LM/GESF houve maior necessidade de associação de anti-hipertensivos e frequente progressão para Insuficiência Renal Crônica.

PO: 27

Microangiopatia trombótica por lúpus eritematoso sistêmico (LES)

Anathalia Caroline Almeida da Costa Santana¹, José Lustosa Elvas Barjud Filho¹, Fernando Antônio Costa Anunciação¹, Luciano de Souza Coutinho¹, Diana Marisa Barros da Silva¹, José Ronaib de Oliveira Neto¹, Cicero de Sousa Neto¹, Frankeline Gonçalves de Arêa Leão¹, Roosevelt Valente Chaves¹, Celina Teresa Castelo Branco Couto de Sousa Miranda¹

¹ Hospital Getúlio Vargas.

Introdução: A microangiopatia trombótica é uma doença oclusiva microvascular caracterizada por agregação de plaquetas, trombocitopenia e lesão mecânica dos eritrócitos. Apresenta duas manifestações fenotípicas típicas: púrpura trombocitopênica trombótica e a síndrome hemolítico-urêmica (SHU). A SHU é uma patologia rara caracterizada pela ocorrência de anemia hemolítica, trombocitopenia e lesão renal aguda. **Objetivos:** Descrever a evolução de um quadro de microangiopatia trombótica em uma paciente lúpica. **Casística e Métodos:** Paciente (L.R.F.C.), 14 anos, internada no Hospital de Urgência de Teresina (HUT) em dezembro de 2014, em ventilação mecânica devido a rebaixamento do nível de consciência devido a sucessivas crises convulsivas. Apresentava antecedente de artralgia em punhos há 3 meses, diarreia e oligúria de início recente. Evoluiu com anemia hemolítica, plaquetopenia, perda rápida da função renal e serosite, necessitando de diálise

e suporte intensivo. Foi submetida a pulsoterapia com metilprednisolona (3 dias), apresentando melhora clínica seguida de extubação, porém permanecendo em terapia dialítica. Posteriormente, apresentou trombose venosa profunda (TVP) em membro inferior direito, iniciando anticoagulação com Marevan durante 3 meses com resolução do quadro. Instituída corticoterapia oral (1mg/kg/dia) e pulsoterapia com ciclofosfamida, evoluindo com neutropenia febril, necessitando de antibioticoterapia de amplo espectro. Os marcadores sorológicos FAN e Anti-SM para LES foram positivos, sendo anticardiolipina e anticoagulante lúpico negativos. Biópsia renal compatível com microangiopatia trombótica e sugestiva de nefrite lúpica. Manteve dispnéia e angiotomografia evidenciou trombos em vasculatura pulmonar, reiniciando terapia com marevan. Após 3 meses de evolução foi instituído tratamento para SHU com Eculizumabe (anticorpo anti-C5) e manteve-se em terapia dialítica. **Resultados e Conclusões:** Após 41 dias de tratamento com Eculizumabe, evoluiu com monilíase oral e herpes-zoster, tratados com fluconazol e aciclovir. No 111º DIH apresentou 2 crises convulsivas, sendo realizada TC do crânio (sem alterações) e RNM do crânio evidenciando múltiplas lesões córtico/subcorticais em região parieto-occipital bilateral, relacionadas a Encefalopatia Posterior Reversível (PRES). Neurologista sugeriu otimização da terapia anti-hipertensiva e redução do corticoide, visando impedir a progressão do quadro. Evoluiu estável, permanecendo em terapia dialítica.

PO: 251

Mieloma múltiplo e amiloidose AL com disfunção renal grave em paciente jovem - Relato de caso

Franco MF¹, Wallbach KKS¹, Moraes NB¹, Moura LA¹, Durão Jr MS¹, Mastroianni-Kirsztajn G¹

¹ Hospital São Paulo - Disciplina de Nefrologia - Escola Paulista de Medicina/ UNIFESP - São Paulo, SP, Brasil.

Introdução: O mieloma múltiplo (MM) é uma doença heterogênea e progressiva, caracterizada pela proliferação neoplásica de clone único de células plasmáticas dentro da medula óssea (MO), produzindo um pico monoclonal de imunoglobulina e lesões osteolíticas. Não há restrição geográfica, porém é mais prevalente em homens e negros. A idade média ao diagnóstico é de 65 anos- apenas 2% dos casos ocorrem antes dos 40 anos. Suspeita-se de MM diante de síndrome consumptiva, anemia, lesão renal aguda, dores ósseas, lesões líticas em exame radiológico (Rx), hipercalcemia, aumento de proteínas séricas totais ou achado de pico monoclonal sérico e/ou urinário. O acometimento renal é comum, seja agudo ou crônico, e envolve mais de 10 etiopatogenias. Em pacientes jovens observa-se benefício na quimioterapia (QT) precoce em altas doses, seguida de transplante autólogo de MO, com maior chance de sobrevivência. A sobreposição de MM e amiloidose AL é observada em 10% dos casos, e

é um fator de mau prognóstico. **Objetivos:** Relatar caso de paciente jovem com quadro de síndrome nefrótica em que foi feito diagnóstico de MM e amiloidose, porém já em DRCT. **Relato do caso:** Homem, 39 a, negro, encaminhado ao Nefrologista por piora da função renal, proteinúria, edema de membros inferiores, anemia, dispneia e ortopneia. Investigado no mês anterior por Cardiologista, feito diagnóstico de hipertensão-Rx tórax, ECG e ecocardiograma normais. Cr em fev/15: 4,1mg/dL, na admissão (março/15): 5,91mg/dL (CKD-EPI 13mL/min), Ur 100mg/dL, Hb 9,1g/dL, albumina 2,5g/dL, colesterol 251mg/dL, triglicérides 315mg/dL, proteinúria 24h 10,19g. Realizada biópsia renal: grau avançado de cronicidade, alterações vasculares e glomerulares sugestivas de depósito de substância amilóide; birrefringência positiva na coloração vermelho congo. Realizados Rx de ossos longos e biópsia de MO para investigação: presença de múltiplas lesões líticas em fêmures, úmero e pelve; biópsia de MO com predomínio de plasmócitos e restrição de cadeia lâmbda. Feito diagnóstico de MM associado a amiloidose AL, iniciada QT. Mantém função renal estável, segue em acompanhamento conservador com nefrologista (estádio V ND). **Conclusão:** Ao ilustrar um caso atípico de MM, enfatiza-se a importância de investigar a doença mesmo abaixo dos 40 anos. Ao diagnóstico de síndrome nefrótica, é preciso sempre afastar doenças subjacentes, especialmente diante de manifestações sistêmicas ou se achados incomuns na biópsia renal. Neste processo, a inclusão do rastreio de paraproteinemias pode ser de grande valor.

PO: 273

Mutações no gene NPHS2 em GESF familiar: Relato de duas famílias com evoluções distintas

Maria Goretti Polito¹, Michelle Tivern¹, Alissane Breda¹, Sônia Nishida¹, Gianna Mastroianni Kirsztajn¹

¹ Universidade Paulista de Medicina/UNIFESP.

Introdução: A patogenicidade de mutações deletérias no gene *NPHS2* na síndrome nefrótica córtico-resistente (SNCR) é duvidosa. Embora tenha sido relatada em controles não afetados, é encontrada em pacientes com SNCR, sugerindo sua patogenicidade, assim como, baixa probabilidade de recidiva no rim transplantado. **Objetivos:** Descrever o perfil fenotípico clínico-laboratorial de pacientes com GESF familiar e mutação no gene *NPHS2*. **Pacientes/ Métodos:** Investigamos três gerações de duas famílias com GESF familiar. A análise molecular da podocina foi realizada por sequenciamento direto e os exons foram amplificadas por PCR e submetidos a análise de sequência automatizada. **Resultados:** O pai da primeira família (70 anos) de sete afetados tinha microalbuminúria de 670 mg/g creatinina que foi associada a hipertensão de longa data não tratada,

a mãe (63 anos) portadora de diabetes mellitus II, microalbuminúria de 54 mg/g creatinina e sem insuficiência renal. Sete de dez membros da 2ª geração tinham GESF, doença renal crônica, proteinúria e/ou hematuria. A idade média foi de 28 anos. Biópsia renal de três membros mostrou alterações histológicas típicas de GESF. Um paciente com SNCR, não respondeu a terapia com ciclosporina. Três de sete afetados evoluíram para doença renal terminal, dois foram transplantados e nenhum teve recidiva. Dos 20 membros da 3ª geração, nenhum tinha proteinúria maciça e/ou insuficiência renal. Os pais da segunda família, falecidos, sem história de doença renal. Todos os três membros da 2ª geração tinham GESF, proteinúria e/ou transplante renal. A idade média de 21 anos. Biópsia renal de um dos membros mostrou alterações histológicas típicas de GESF e resposta a terapia imunossupressora com ciclosporina isolada. Uma paciente com proteinúria, outra com doença renal terminal e transplante renal em 2009, sem recidiva de GESF. Um membro (9 anos) da 3ª geração com microhematuria. Foram encontradas duas mutações deletérias na primeira família (R229Q e R291W) e apenas polimorfismo no éxon 8 na segunda. **Conclusões:** Essas famílias fornecem mais evidências de que a variante p. R229Q associada a uma segunda mutação poderiam estar associadas a famílias portadoras de GESF, resistência ao corticoide e baixa recidiva no rim transplantado. A ausência dessas mutações e a presença apenas de polimorfismo indicam a necessidade de investigação de mutações em outros genes que poderiam conferir evolução diferente da descrita na primeira família.

PO: 274

Nefrosclerose hipertensiva - epidemiologia de coorte de biópsias renais

Teixeira CM¹, Pietrobon IG¹, Lima ACA¹, Coutinho MN¹, Oliveira Filho PF¹, Kirsztajn GM¹, Franco MF¹, Moura LA², Durão Junior MS¹

¹ UNIFESP, São Paulo.

² Fundação Osvaldo Ramos, São Paulo.

Introdução: Nefrosclerose hipertensiva (NH) é a segunda causa de doença renal crônica na literatura e a primeira causa, entre os pacientes submetidos a diálise, segundo censo de diálise da sociedade brasileira de nefrologia. Por ser uma doença assintomática nos seus estágios iniciais, em geral, quando se identificam alterações clínicas ou laboratoriais, o diagnóstico é presumptivo, não sendo necessário diagnóstico histológico na maioria dos casos. **Objetivos:** Avaliar a epidemiologia da nefropatia hipertensiva nos pacientes submetidos a biópsia renal na enfermaria de Nefrologia do hospital São Paulo. **Métodos:** Análise retrospectiva de dados clínicos e de biópsias renais percutâneas de rins nativos indicadas por suspeita de glomerulopatia pelo serviço de

Nefrologia da UNIFESP/Hospital São Paulo no período de março/2014 a fevereiro/2015, cujo diagnóstico final foi NH. Dados foram coletados e estão expressos em percentuais, média e desvio-padrão. **Resultados:** Foram avaliadas 10 biópsias renais, cujo laudo final foi NH. A idade média dos pacientes foi de 51 ± 13 anos, sendo 60% do sexo masculino, com índice de massa corpórea (IMC) médio de 29. O tempo médio entre o diagnóstico de hipertensão arterial sistêmica (HAS) e a biópsia renal era de 10 anos e em 60% dos casos havia evidência de retinopatia hipertensiva leve. Os exames laboratoriais, em média, revelavam: clearance de creatinina estimado por CKD-EPI de 30,7 mL/min, albumina sérica de 3,5g/dL e proteinúria de 3,2g/24h. As principais apresentações clínicas que motivaram a realização da biópsia foram síndrome/proteinúria nefrótica (50%) e proteinúria subnefrótica (50%), associadas ou não à disfunção renal. Na ocasião do procedimento, 40% dos pacientes necessitavam de terapia renal substitutiva. Quatro dos dez pacientes receberam diagnóstico de glomeruloesclerose segmentar e focal (GESF) secundária à HAS. Esses pacientes apresentavam maior proteinúria (5,1g/24h) quando comparados ao subgrupo de pacientes com NH sem GESF secundária associada (1,9g/24h). **Conclusão:** A nefrosclerose hipertensiva é comumente associada a proteinúria leve (1-2g/24h). A literatura sugere que em casos que a proteinúria exceda esses valores, diagnósticos superpostos, tais como: doença renovascular, hipertensão maligna e GESF secundária a HAS, devam ser pesquisados, pois incorrem em maior risco de progressão da doença renal crônica ressaltando a importância prognóstica da biópsia renal nesses casos.

PO: 59

Nefropatia hereditária hematórica com disfunção renal: Relevância da microscopia eletrônica

Wallbach KKS¹, Giraldes APR¹, Pietrobon IG¹, Lins PRG¹, Moura LA¹, Franco MF¹, Durão Jr MS¹, Mastroianni-Kirsztajn G¹

¹ Hospital São Paulo - Disciplina de Nefrologia - Escola Paulista de Medicina/ UNIFESP - São Paulo, SP, Brasil.

Introdução: A síndrome de Alport é uma doença hereditária progressiva caracterizada por alteração difusa de membranas basais por mutações no colágeno tipo IV (cadeias $\alpha 3$, $\alpha 4$ e $\alpha 5$), tanto na pele quanto na cóclea, olhos e rins. Envolve 2 cromossomos, 2q e X, com heranças de padrão autossômico dominante, recessivo e ligado ao X. O quadro clínico clássico manifesta-se como nefropatia hereditária (hematúria), surdez neurossensorial e lenticone anterior. Ocorre em maior proporção em homens, pois a forma ligada ao X é predominante (85%). Também é considerada mais grave, com progressão rápida para DRC 5D (normalmente antes dos 30 anos). Mulheres normalmente são heterozigotas e têm quadro cínico leve ou são assintomáticas, comportando-se

como portadoras. **Objetivos:** Relatar caso de paciente do sexo feminino com disfunção renal e hematúria, com herança familiar. **Relato do caso:** Mulher, 24 anos, foi encaminhada ao ambulatório de Nefrologia por alteração de creatinina sérica associada à hematúria dismórfica, como achados de exames de rotina. Negava outras comorbidades. Pai portador de DRC 4 e rim em ferradura (investigado por hematúria desde a infância) e avô paterno de DRC 5D (indeterminada). Na primeira consulta apresentava Cr 1,71mg/dL (ClCr 32mL/min), Ur 80mg/dL, U1: leuc 12000, hem 590000, dismorfismo eritrocitário 2+, PTN 24h 2,13g/3260mL; Ultrassom com rins de tamanho pouco menor que o normal, sinais de nefropatia parenquimatosa. Níveis séricos de complemento normais, FAN e sorologias para HIV, HBV e HCV não-reagentes. Foi aventada hipótese de nefropatia hereditária, convocados familiares para investigação. Realizada biópsia renal-MO: Glomérulos sem alterações, focos de inflamação linfomononuclear túbulo-intersticial; IF: sem tecido renal; ME: Glomérulos com arquitetura alterada, notando-se alças capilares com alternância de áreas de adelgaçamento ao lado de outras mais espessas, de contornos irregulares e delaminação-compatível com doença de Alport. Irmã gêmea univitelina também apresenta hematúria dismórfica e função renal normal. **Conclusão:** O presente caso difere das apresentações usuais de doença de Alport por tratar-se de mulher com DRC progressiva (forma menos comum) e antecedentes familiares de DRC em homens de idade avançada, sem outros comemorativos da síndrome. Foi fundamental para a elucidação diagnóstica a realização de ME, pois as demais técnicas histológicas não permitiriam fechar o diagnóstico, ratificando sua importância em casos de hematúria, principalmente quando há história familiar de nefropatia.

PO: 51

Nefropatia membranosa com crescentes: Análise de 3 casos

Maria Clara Teixeira Piraciaba¹, Carolina Sá Nascimento¹, Daniel Monte Costa¹, Leticia Jorge¹, Viktoria Woronik¹, Leonardo Testagrossa¹, Cristiane Bitencourt Dias¹

¹ Hospital das Clínicas - Universidade de São Paulo.

Introdução: A síndrome de Alport é uma doença hereditária progressiva caracterizada por alteração difusa de membranas basais por mutações no colágeno tipo IV (cadeias $\alpha 3$, $\alpha 4$ e $\alpha 5$), tanto na pele quanto na cóclea, olhos e rins. Envolve 2 cromossomos, 2q e X, com heranças de padrão autossômico dominante, recessivo e ligado ao X. O quadro clínico clássico manifesta-se como nefropatia hereditária (hematúria), surdez neurossensorial e lenticone anterior. Ocorre em maior proporção em homens, pois a forma ligada ao X é predominante (85%). Também é considerada mais grave, com progressão rápida para DRC 5D (normalmente antes dos 30 anos).

Mulheres normalmente são heterozigotas e têm quadro cínico leve ou são assintomáticas, comportando-se como portadoras. **Objetivos:** Relatar caso de paciente do sexo feminino com disfunção renal e hematuria, com herança familiar. **Relato do caso:** Mulher, 24 anos, foi encaminhada ao ambulatório de Nefrologia por alteração de creatinina sérica associada à hematuria dismórfica, como achados de exames de rotina. Negava outras comorbidades. Pai portador de DRC 4 e rim em ferradura (investigado por hematuria desde a infância) e avô paterno de DRC 5D (indeterminada). Na primeira consulta apresentava Cr 1,71mg/dL (ClCr 32mL/min), Ur 80mg/dL, U1: leuc 12000, hem 590000, dismorfismo eritrocitário 2+, PTN 24h 2,13g/3260mL; Ultrassom com rins de tamanho pouco menor que o normal, sinais de nefropatia parenquimatosa. Níveis séricos de complemento normais, FAN e sorologias para HIV, HBV e HCV não-reagentes. Foi aventada hipótese de nefropatia hereditária, convocados familiares para investigação. Realizada biópsia renal-MO: Glomérulos sem alterações, focos de inflamação linfomononuclear túbulo-intersticial; IF: sem tecido renal; ME: Glomérulos com arquitetura alterada, notando-se alças capilares com alternância de áreas de adelgaçamento ao lado de outras mais espessas, de contornos irregulares e delaminação-compatível com doença de Alport. Irmã gêmea univitelina também apresenta hematuria dismórfica e função renal normal. **Conclusão:** O presente caso difere das apresentações usuais de doença de Alport por tratar-se de mulher com DRC progressiva (forma menos comum) e antecedentes familiares de DRC em homens de idade avançada, sem outros comemorativos da síndrome. Foi fundamental para a elucidação diagnóstica a realização de ME, pois as demais técnicas histológicas não permitiriam fechar o diagnóstico, ratificando sua importância em casos de hematuria, principalmente quando há história familiar de nefropatia.

PO: 32

Nefropatia membranosa secundária a esquistossomose: Relato de caso

Precil Menezes¹, Carvalho KSB¹, Silveira MAD¹, Neves PDMM¹, Yu L¹, Woronik V¹, Jorge LB¹, Testagrossa L¹, Malheiros DMAC¹, Dias CM¹

¹ Hospital das Clínicas - Universidade de São Paulo.

Introdução: A Esquistossomose Mansônica (EM) é uma importante doença no contexto da saúde pública brasileira. O comprometimento renal se dá principalmente sobre a forma de glomerulopatias, sendo as mais comuns a Glomerulonefrite Membranoproliferativa e a Glomeruloesclerose Segmentar e Focal. Apresentamos um caso de Nefropatia Membranosa (GM) com achado do ovo do parasito na biópsia renal. **Relato de Caso:** Paciente do gênero masculino, 53 anos, previamente etilista, tabagista ativo, com história de edema em

membros inferiores há 1mês, com progressão para anasarca, associado à dispneia, ortopnéia e redução do volume urinário. Negava histórico pessoal ou familiar de doença renal. Residiu por muitos anos em zona endêmica para esquistossomose. Ao exame físico: Anasarca com ascite tensa, emagrecido, pressão arterial: 160x90mmHg. Exames laboratoriais: Uréia: 35mg/dl, creatinina:1.81mg/dl, hemoglobina: 9.8g/dl, leucócitos: 7500/mm³, plaquetas: 204.000/mm³, com exames para pesquisa de hemólise negativos. Albumina sérica: 1.2g/dl, colesterol total: 239mg/dl, LDL: 92mg/dl, HDL: 30mg/dl e triglicerídeos: 85mg/dl. Urina 1 sem leucocitúria ou hematuria, proteinúria de 24H: 19,7g. Complemento sérico normal. Sorologias virais (Hepatite B, C e HIV) e auto-anticorpos negativos. Ultrassonografia: rins de tamanho normais com hiperecogenicidade do parênquima, fígado normal, sem sinais de hipertensão portal, porém com ascite moderada. Paciente foi submetido à biópsia renal. À microscopia óptica: hiperplasia mesangial, membrana basal com espículas ocasionais e espessamento global com padrão em corrente, infiltrado linfocitário e reação gigantocelular tipo “corpo estranho” em torno de estrutura parasitária elíptica com espícula lateral, compatível com ovo de *Schistosoma* sp. À imunofluorescência: depósitos de IgA, IgM e C1q (+1/+3), C3 (+2/+3), e IgG, kappa e lambda (+3/+3) em alça capilar glomerular, padrão granular, distribuição global e difusa. Achados histopatológicos compatíveis com Nefropatia Membranosa grau III, com nefrite túbulo-intersticial próxima ao ovo do parasito. O paciente foi tratado com Praziquantel, inibidor da enzima conversora de angiotensina e diuréticos, porém após 8 meses de evolução mantém proteinúria nefrótica e progressiva perda de função. **Conclusão:** Apesar de incomum a GM também pode associar-se a EM. Acreditamos que o presente caso seja o segundo da literatura a evidenciar ovos do parasito na biópsia renal.

PO: 33

Nefropatia membranosa secundária a Sífilis: Relato de caso

Bridi RA¹, Reichert BV¹, Neves PDMM¹, Jorge LB¹, Yu L¹, Woronik V¹, Testagrossa LA¹, Malheiros DMAC¹, Dias CB¹

¹ Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo-SP (HC-FMUSP).

Introdução: A sífilis, doença infecto-contagiosa reemergente no mundo, é causada pelo *Treponema pallidum* e apresenta etapas bem definidas de apresentação, sendo a sífilis secundária marcada por acometimento sistêmico típico. Embora rara, a síndrome nefrótica é uma complicação descrita da sífilis secundária. Relatamos um caso de síndrome nefrótica como apresentação de sífilis secundária. **Relato de Caso:** Homem, 18 anos, pardo, previamente hígido, admitido com quadro de edema progressivo de

membros inferiores, iniciado há 1 mês, com evolução para anasarca, associado à urina espumosa e ganho ponderal de 10 kg em relação ao peso habitual. Queixava-se também de adinamia e erupções cutâneas maculopapulares, não pruriginosas, em regiões medial de coxas e palmoplantares. Exames complementares: hipoalbuminemia (2,7 g/dL), hipercolesterolemia (375 mg/dL), proteinúria nefrótica (4,8 g/24hs), piora da função renal (Creatinina: 1,13 mg/dL - prévia: 0,75 mg/dL), complemento normal (C3: 158 mg/dL e C4:21,3), Hemoglobina 14,8g/dL, leucócitos 15.990/mm³, com sorologias negativas para hepatite B, C e HIV. Avaliação Reumatológica negativa. Pesquisado sorologia para sífilis (VDRL e sorologia específica para *Treponema pallidum*) que mostrou-se positiva. Ultrassonografia de rins e vias urinárias que evidenciou rins tópicos, com ecogenicidade e diferenciação córtico-medular preservadas. Devido quadro de síndrome nefrótica, foi realizada biópsia renal compatível com Nefropatia Membranosa. Após tratamento da Sífilis com Penicilina Benzatina, paciente evoluiu, em menos de 1 mês, com melhora clínica e remissão completa do quadro nefrótico, apresentando-se com normoalbuminemia (3,6 g/dL) e 0,08g/24hs de proteinúria. **Conclusão:** Dentre as causas de nefropatia membranosa secundária, a sífilis também deve ser lembrada. Em geral, com o tratamento da doença de base há remissão do quadro renal, conferindo um bom prognóstico à nefropatia, normalmente sem necessidade de imunossupressão.

PO: 50

Nefropatia membranosa secundária ao uso de Interferon Peguilado: Relato de caso

Neves PDMM¹, Bridi RA¹, Carneiro-Filho EJDS¹, Gama AP¹, Dias CB¹, Yu L¹, Woronik V¹, Testagrossa LA¹, Malheiros DMAC¹, Jorge LB¹

¹ Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (HC-FMUSP). São Paulo-SP.

Introdução: O Interferon é uma droga utilizada no tratamento de algumas doenças, dentre elas as hepatites B, C e Esclerose Múltipla. Dentre os efeitos colaterais atribuídos à medicação, há a rara descrição de síndrome nefrótica, cuja apresentação histológica mais comum como Nefropatia por Lesões Mínimas. Relatamos um caso de síndrome nefrótica secundária ao uso de Interferon para tratamento de Hepatite C, cuja apresentação histológica se deu sob a forma de Nefropatia Membranosa. **Relato de Caso:** Paciente do gênero feminino, 60 anos, encaminhada por edema de membros inferiores há 2 meses, com progressão para anasarca e redução do volume urinário. A mesma era portadora de hepatite C, com diagnóstico há 9 anos, tendo à época da descoberta realizado tratamento por 1 ano com Interferon e Ribavirina, sem negatificação de carga viral. Há dez

meses, reiniciado tratamento com Interferon Peguilado, Ribavirina e Telaprevir, sendo que em exames após 1 mês já se observava proteinúria (800mg/dia). Ao exame físico, edema (+2/+4) em membros inferiores, propedêutica de ascite positiva. Exames complementares: função renal, eletrólitos, hemograma e gasometria normais. Urina 1, sem hematúria ou leucocitúria, dismorfismo eritrocitário negativo, proteinúria de 24h: 5,87g. Colesterol Total: 286mg/dl, LDL: 211mg/dl HDL: 43mg/dl. Proteínas Totais: 5,6g/l Albumina: 1,6g/l. Sorologias Virais: HCV positivo com PCR negativo. Pesquisa de causas reumatológicas: negativa. Ultrassonografia de rins e vias urinárias evidenciando rins de tamanho normal, com boa diferenciação córtico-medular. Diante do quadro de síndrome nefrótica pura, a paciente foi submetida à biópsia renal. À microscopia de luz, 25 glomérulos, sendo um esclerosado, membrana basal com espículas difusamente, capilar glomerular preservado, interstício com fibrose focal de 20%, com infiltrado inflamatório linfocitário e plasmocitário focal. À imunofluorescência, IgG, C3 e kappa de intensidade +3/+3 e distribuição global e difusa em alça capilar glomerular, sendo a combinação dos achados compatível com Nefropatia Membranosa. Após suspensão da medicação a paciente evoluiu regressão espontânea e progressiva da proteinúria, ainda mantendo-se com carga viral para HCV negativa. **Conclusão:** Em pacientes com hepatites virais e necessidade de uso de Interferon para tratamento, a síndrome nefrótica induzida pelo Interferon também deve ser lembrada como diagnóstico diferencial às glomerulopatias induzidas pelos próprios vírus.

PO: 248

Nefropatia por C1q: Um relato de caso

Antão JD¹, Antão ED¹, Figueredo CM¹, Castro PL¹, Sousa LS¹, Leão PGGAA¹, Nascimento GVR¹

¹ FACID.

Introdução: A nefropatia C1q é uma glomerulopatia rara e subdiagnosticada, não totalmente compreendida, que geralmente se manifesta clinicamente por proteinúria grave ou síndrome nefrótica. A doença tem uma predileção por crianças mais velhas e adultos jovens. Ela é definida por depósitos eletro-densos e imunes de C1q, predominantemente mesangiais, identificados por imunohistologia e imunofluorescência na ausência de evidências clínicas ou sorológicas de lúpus eritematoso sistêmico (LES). **Relato de caso:** Paciente ATSE, 38 anos, sexo masculino, pardo, hipertenso e diabético foi encaminhado a uma clínica nefrológica em Teresina-Pi, para investigação de lombalgia e hematúria macro e microscópica importante (80 hemácias por campo). Apresentava história de litíase renal há cerca de 7 anos. O exame físico era normal. Após investigação laboratorial, paciente apresentava função renal preservada (creatinina: 1,2 e uréia: 23),

Urina 1: hemácias (40-50/campo); proteinúria 1+; urina de 24hs: 832mg/d; dismorfismo eritrocitário 54%; sorologias negativas para hepatite A,B e C, fator reumatóide (FR), fator anti-núcleo (FAN) e auto-anticorpos normais. TC renal normal; cistoscopia com ectasia de vasos vesicais). Optou-se pela realização de biópsia renal para melhor investigação e foi observado 5 glomérulos, um deles com esclerose global, enquanto os outros mostraram esclerose leve com proliferação mesangial na microscopia óptica e na imunofluorescência mostrou-se positividade para C1q 3+/3 e C3 positivo (2+). **Conclusão:** A nefropatia C1q é uma glomerulopatia rara, mas com característica imunológica distinta (depósito de C1q), que normalmente não responde com eficácia ao tratamento com esteróides. A nefropatia C1q ainda pode estar associada à Glomeruloesclerose Segmentar e Focal (GESF) ou à glomerulonefrite proliferativa, e nestes casos, existe maior progressão para doença renal terminal.

PO: 30

Nefropatia por IGA em paciente com lúpus eritematoso sistêmico

Maria Goretti Polito¹, Juliana B Mansur¹, Gustavo F Mata¹, Sônia Nishida¹, Gianna Mastroianni Kirsztajn¹

¹ Setor de Glomerulopatias, Disciplina de Nefrologia. Universidade Federal de São Paulo, UNIFESP/EPM, São Paulo, Brasil.

Introdução: A coexistência de lúpus eritematoso sistêmico (LES) e nefropatia por IgA (NIgA) foi descrita pela primeira vez em 1995, com poucos casos publicados no mundo. Assim como aqui, os pacientes apresentavam lesão glomerular de curso indolente associado a quadros sistêmicos exuberantes. A identificação de achados histopatológicos sugestivos de NIgA em pacientes com LES foi, como na maioria dos casos, relatada como decorrente da realização de biópsia renal indicada para classificação histológica de uma provável nefrite lúpica (NL). **Objetivos:** Avaliar caso de nefropatia por IgA em paciente com critérios suficientes para diagnóstico de LES, acompanhado de nefrite. **Métodos:** Análise retrospectiva baseada em prontuário médico. **Resultados:** Paciente do sexo feminino, branca, de 25 anos apresentava síndrome nefrótica, diagnosticada após infecção de vias aéreas superiores. À admissão, proteinúria era de 6,6 g/24h e creatinina sérica de 1,9 mg/dL; tinha dislipidemia e hipertensão arterial; FAN era positivo em título de 1/640, padrão pontilhado fino, anti-DNA positivo, C2/CH50 indetectáveis, anticorpos citoplasmáticos de neutrófilos, sorologias para HIV, hepatite B e C negativas. O estudo histopatológico revelou hiperplasia mesangial, discreta expansão de matriz, focos segmentares de necrose de alças capilares, interstício com focos

inflamatórios discretos, atrofia tubular e fibrose intersticial focais discretas, e imunofluorescência com depósitos mesangiais de IgA 3+, IgM 1+ e C3 3+, que permitiram fechar o diagnóstico histológico de NIgA. **Conclusões:** A paciente descrita deu entrada na emergência com um quadro multissistêmico sugestivo e perfil de anticorpos compatível com o diagnóstico de LES. O exame histopatológico revelou tratar-se de NIgA. Esse caso reforça relatos prévios de NIgA em pacientes com diagnóstico de LES, que no presente relato foi antecedido por quadro infeccioso, como frequentemente se observa em NIgA. Vale atentar para a possível coexistência dessas duas entidades.

PO: 58

Nefropatia por igm: perfil e evolução clínica dos pacientes atendidos em um ambulatório de nefrologia pediátrica

Leão VVF¹, Tanaka MAB¹, Andrade MC¹, Carvalhaes JTA¹, Cançado MAP¹

¹ EPM-UNIFESP.

Introdução: A nefropatia por IgM é caracterizada pela deposição predominante de IgM no mesângio glomerular. É considerada por alguns autores como uma variante da síndrome nefrótica por lesões mínimas, enquanto outros a consideram uma entidade clínica distinta com proteinúria maciça associada a creatinina normal, resposta insatisfatória aos corticoesteróides (CS) e imunossupressores e perda da função renal. **Objetivo:** Determinar o perfil dos pacientes portadores de Nefropatia por IgM acompanhados em nosso ambulatório e observar a evolução da função renal. **Casuística e Método:** Foram avaliados 21 pacientes com diagnóstico de Nefropatia por IgM estabelecido por biópsia renal. Realizado acompanhamento clínico laboratorial e análise das variáveis: idade do início da doença, apresentação inicial, biópsia renal, tratamento utilizado, resposta terapêutica e evolução. **Resultados:** A idade média do início da doença foi de 3,5 anos (variando de 11 meses a 14 anos). Houve predomínio do sexo masculino 14/21 (66,6%). As manifestações evidenciadas no início da doença foram: proteinúria (80%), hipercolesterolemia (70%), edema (60%), hematúria (40%) e hipertensão arterial sistêmica (15%). A biópsia renal mostrou: lesão mínima 14/21, proliferação mesangial em 4/21 e glomeruloesclerose segmentar e focal em 3/21. Quanto a terapêutica 4/21 usaram só CS, 5/21 usaram CS e ciclofosfamida (CFA), 6/21 usaram CS, CFA e ciclosporina (CSA) e 3/21 usaram CS, CFA, CSA e micofenolato mofetil. Os pacientes que só apresentaram hematúria microscópica (3/21) não receberam tratamento com CS ou imunossupressores. O tempo de segmento variou de 1 a 22 anos e durante o acompanhamento 5/21 pacientes evoluíram com

alteração da função renal, sendo transferido de ambulatório. Atualmente 11/21 pacientes continuam o acompanhamento com função renal normal e tempo mínimo de segmento de 6 anos. **Conclusão:** observamos que a maioria dos pacientes (66,6%) não apresentou resposta satisfatória a monoterapia com CS. A apresentação inicial da doença e o resultado da biópsia não foram relevantes para determinar a evolução da doença. A nefropatia por IgM apresentou relação com evolução para doença renal crônica em alguns casos, reforçando uma evolução diferente da nefropatia por lesão mínima com imunofluorescência negativa.

PO: 265

Perfil clínico-laboratorial e terapêutico de pacientes com nefropatia por IgA: Análise de 64 casos

Maria Goretti Polito¹, Juliana B Mansur¹, Gustavo F Mata¹, Michelle Tiveron¹, Amelia R Pereira¹, Gianna Mastroianni Kirsztajn¹

¹ Setor de Glomerulopatias, Disciplina de Nefrologia. Universidade Federal de São Paulo, UNIFESP/EPM, São Paulo, Brasil.

Introdução: A nefropatia por IgA (NIgA) é a forma mais prevalente de glomerulonefrite primária e muitas vezes leva a doença renal terminal, representando assim um grande desafio à saúde em todo o mundo. Apresenta-se predominantemente como hematúria; contudo, são os casos com proteinúria que exigem maior atenção dos pontos de vista de diagnóstico e tratamento, por sua natureza progressiva. **Objetivos:** Determinar o perfil clínico e laboratorial de pacientes com NIgA em acompanhamento em ambulatório específico para doenças glomerulares, assim como indicações de tratamento. **Pacientes e Métodos:** Procedeu-se a avaliação retrospectiva, baseada em prontuários, dos dados relativos a quadro clínico-laboratorial e opções terapêuticas de pacientes cujas biópsias renais comprovaram NIgA. **Resultados:** Do total de 64 pacientes, 53% eram do sexo masculino, todos brancos ou pardos; quando do diagnóstico, a idade média era de 37,4 anos e as médias de: creatinina sérica de 1,43 mg/dL, albumina sérica de 3,8 g/dL (2 pacientes com albumina inicial < 3 g/dL), relação proteína/creatinina de 1,72 g/g, proteinúria de 24h de 2,29 g (64% tinham proteinúria > 1g/24h), 92% tinham hematúria, 65% hipertensão arterial, 39% hipercolesterolemia. Do total, 38 (59,3%) pacientes receberam imunossupressão (corticoide VO e/ou EV e/ou imunossupressores); o restante (assim como esses) manteve renoproteção com inibição do sistema renina-angiotensina para controle da pressão arterial e/ou proteinúria. **Conclusões:** Nesta população submetida a biópsia renal de indivíduos adultos com NIgA, predominou na apresentação hematúria associada a proteinúria de nível não-nefrótico,

além de algum déficit de filtração glomerular, que motivou tratamento imunossupressor em 40,6% dos indivíduos. A idade média na apresentação foi elevada (37 anos), sugerindo atraso no diagnóstico, com suas implicações sobre o prognóstico desses pacientes. O perfil de doença renal mais grave que o usual, aqui observado, certamente se deve aos critérios de indicação de biópsia renal adotados pelo nosso serviço, o qual não leva rotineiramente à biópsia pacientes com hematúria isolada.

PO: 53

Perfil dos pacientes pediátricos portadores de Síndrome Nefrótica do HSPM-SP

Renata Lustosa Garcia¹, Rubens Wolfe Lipinski¹

¹ Hospital do Servidor Público Municipal.

Introdução: A Síndrome Nefrótica (SN) é uma entidade clínica caracterizada pela perda proteica urinária maciça (> 50 mg/kg/dia), hipalbuminemia (< 2,5 mg/100mL), edema generalizado e hiperlipidemia. Trata-se de uma glomerulopatia comum na infância e incide em 1 a 3 crianças abaixo de 16 anos/100.000 crianças ao ano. Há três principais tipos de apresentação histológica à microscopia eletrônica: lesão histológica mínima (LHM), glomerulosclerose segmentar e focal (GESF) e nefropatia membranosa (NM). A LHM é observada na maioria das crianças que realizam biópsia e são em 90-95% dos casos sensíveis à corticoterapia, evoluindo com bom prognóstico. **Objetivo:** O objetivo deste estudo é analisar como evoluem os pacientes pediátricos portadores de SN em tratamento no Hospital do Servidor Público Municipal de São Paulo - SP (HSPM). **METODOLOGIA:** Foram analisados os prontuários de 25 pacientes pediátricos com diagnóstico e tratamento de SN no HSPM. **Dados avaliados:** idade de início da doença, sexo, responsividade aos corticoides, perfil sorológico ao diagnóstico, doenças crônicas associadas, perfil do complemento, histologia à biópsia, tratamento utilizado e evolução para remissão ou doença renal crônica (DRC). **Resultados:** A idade média de início da doença foi de * anos, com predominância no sexo *. À biópsia renal resultou em *% de LHM, *% GESF e *% NM. Em *% as sorologias eram negativas e o complemento normal em *%. *% dos casos observou-se Lúpus Eritematoso sistêmico como patologia associada. E o tratamento exclusivamente com corticoesteróides foi efetivo em *% dos pacientes. Apenas *% evoluíram para DRC terminal, enquanto *% tiveram boa evolução. **Conclusão:** Apesar da SN ser a doença renal mais frequente na infância, a grande maioria dos casos tem excelente prognóstico frente à terapia proposta e evoluem sem comprometimento da função renal.

Rastreamento aleatório para deficiência de alfa-galactosidase a em pacientes com nefropatia

Moreira SR¹, Mata GF¹, Mansur JB¹, Passos MT¹, Pereira AR¹, Mastroianni-Kirsztajn¹

¹ UNIFESP.

Introdução: A deficiência de atividade enzima lisossomal alfa-galactosidase A é a causa da doença de Fabry (DF), um distúrbio ligado ao X, que leva a doença renal crônica (DRC) estágio 5. Testes diagnósticos estão disponíveis, assim como tratamento de reposição enzimática, motivo pelo qual a sua detecção precoce é muito importante. **Objetivo:** Rastrear DF em grupo de risco com DRC. **Casuística e Métodos:** Procedeu-se a rastreamento para DF em pacientes ambulatoriais com DRC e doenças glomerulares proteinúricas de etiologia indefinida com diagnóstico histológico inconclusivo (em geral revelando diferentes percentuais de esclerose glomerular global) ou padrão de glomeruloesclerose focal não-responsiva a terapia imunossupressora, em associação em alguns casos com um segundo elemento que fortalecesse a suspeita de DF, como: história familiar de DRC ou possível manifestação neurológica (entre as quais parestesias, dor em extremidades). Os pacientes foram submetidos ao teste laboratorial para pesquisa de atividade enzimática de aGalA em leucócitos e/ou gota de sangue em papel de filtro. **Resultados:** Os primeiros 28 pacientes com DRC/glomerulopatias proteinúricas tinham 14 a 69 anos de idade, creatinina sérica que variava de 0,61 a 2,74 mg/dL e proteinúria, de 0,96 a 12,6g/24h; nesses, não foi detectado qualquer caso de deficiência de aGalA. **Conclusões:** Sabe-se, a partir da análise de populações anteriormente submetidas a rastreamento de DF, que é necessário avaliar pelo menos 3 centenas de homens com DRC para a detecção de um caso. Surge a dúvida sobre a pertinência de fazer rastreamento aleatório em glomerulopatias com diagnóstico mal definido, ou mesmo em DRC avançada (quando provavelmente outras manifestações já são muito evidentes e a DF também já está adiantada). Sem dúvida, é importante dispor do recurso para diagnóstico laboratorial e buscar o diagnóstico precoce. Considerando os achados até o presente momento, parece aos autores que conhecimento sobre sinais e sintomas da doença, grupos de risco (manifestações cardíacas e neurológicas específicas), além de avaliação clínica com exame físico cuidadoso (seja em pacientes com boa função renal ou na fase de terapia de substituição renal) podem mostrar-se como recursos de peso para a detecção dessa doença tratável e rara.

Recorrência de glomeruloesclerose segmentar e focal após transplante renal - resultados parciais

Moreira SR¹, Mata GF¹, Mansur JB¹, Passos MT¹, Pereira AR¹, Mastroianni-Kirsztajn¹

¹ Disciplina de Nefrologia - UNIFESP-EPM.

Introdução: A glomeruloesclerose segmentar e focal (GESF) consiste em um conjunto de achados histológicos caracterizado à microscopia óptica por hialinose, esclerose segmentar e focal; ausência de depósitos na imunofluorescência e apagamento dos processos podais dos podócitos, na microscopia eletrônica. Clinicamente, apresenta-se com proteinúria, hipertensão arterial, hematuria glomerular e déficit de função renal. Após o transplante, a GESF pode recorrer em 15-52% dos casos e, se não tratada, leva a perda precoce do enxerto em mais de 50% dos casos. A ocorrência de proteinúria é um preditor independente de sobrevida do paciente e do enxerto, bem como um marcador de risco cardiovascular. **Objetivo:** Analisar a prevalência de GESF após o transplante renal e os desfechos pós-transplante (função renal, sobrevida do paciente, sobrevida do enxerto e proteinúria); avaliar o tempo de aparecimento da proteinúria e a resposta ao tratamento. **Metodologia:** Trata-se de estudo observacional, transversal, retrospectivo, cuja população do estudo compreende os pacientes com GESF transplantados no Hospital do Rim/Fundação Oswaldo Ramos (São Paulo, SP), entre 2004 e 2014. **Resultados:** Esta análise preliminar refere-se a 18 pacientes, entre os quais predomina o sexo masculino (61,1%) e a cor branca (50%); a idade média é de 37 anos. A recorrência - caracterizada pela detecção após transplante de proteinúria > 500mg/24h - foi precoce (média de 13 dias), proteinúria (relação P/C) > 1g/24h em todos os casos; 70% dos pacientes eram receptores de doador falecido; 100% dos pacientes foram submetidos a tratamento com corticosteroide venoso e 44,4% a plasmaférese. Não houve remissão total, caracterizada por proteinúria inferior a 300mg/dia; houve 1 caso de remissão parcial, caracterizada por redução da proteinúria para 50% ou menos da medida inicial. Não houve morte ou perda do enxerto no primeiro ano nessa amostragem. **Conclusão:** A GESF recorrente comumente apresenta-se precocemente, nos primeiros 30 dias após transplante renal, e foi aqui detectada em média nos primeiros 13 dias. Faz-se necessária a avaliação sistemática da proteinúria pré-transplante e a monitorização pós-transplante, notadamente nos casos de doença renal crônica de etiologia indeterminada com suspeita de glomerulopatias ou quando de fato causada por glomerulopatia. Os resultados são preliminares.

Relato de caso de paciente com glomerulonefrite difusa aguda atípica em ambulatório de nefrologia

Almeida LLS¹, Silva LSV¹, Coelho PRR¹, Bérgamo RR²,
Carvalho VP¹, Coutinho AF¹, Rdrigues FGP¹

¹ Hospital Raimundo Bezerra, Universidade Federal do Cariri, Ceará.

² Faculdade de Medicina do ABC, São Paulo.

Introdução: A glomerulonefrite difusa aguda (GNDA) é uma glomerulopatia que ocorre geralmente após infecção pelo estreptococos pyogenes, apresentando-se como uma síndrome nefrítica, com consumo de complemento pela via alternativa, estando a proteinúria nefrótica presente em menos de 5 % dos casos. A maioria dos casos evolui com resolução clínica espontânea em cerca de duas semanas, normalização do complemento em até seis semanas, podendo a hematúria e leve proteinúria persistirem por meses. Eventualmente, a proteinúria nefrótica persiste por mais tempo, sendo o prognóstico e o tratamento nestes casos ainda não definidos na literatura. **Relato de caso:** Menor de 12 anos, admitido com queixa de edema de face e membros inferiores, hipertensão e hematúria há 15 dias. Paciente referia quadro gripal 20 dias antes do quadro atual. Ao exame: edema (2+/4+) nos membros inferiores, pressão arterial: 140 x 90 mmHg. Exames: Sumário de urina: proteinúria (3+), 30 hemáceas por campo, 10 piócitos por campo; hemograma: normal; Uréia: 234mg/dl; Creatinina 2,3mg/dl; Na: 126 meq/L; K: 2,5 meq/L; Albumina: 2,2 g/dl, Colesterol total: 330mg/dl, Triglicerídeos: 337 mg/dl ASLO: 200 U/ml (VR: < 200); Proteinúria de 24 h: 5 gramas, C3:71 mg/dl (VR: 90-180), C4:50mg/dl (19-52) CH50: 55mg/dl (VR: > 60); FAN: negativo. Biópsia renal: 21 glomérulos, Glomerulonefrite proliferativa difusa, padrão endocapilar, com exsudato inflamatório e crescentes celulares focais (3/21), focos de atrofia e fibrose intersticial discretos; Imunofluorescência: Traços de IgG e IgM, depósitos granulares esparsos de C3c. Realizou pulsoterapia com metilprednisolona por três dias, seguida de prednisona 1mg/kg/dia. Houve normalização da função renal, pressão arterial e complemento, porém o paciente persistiu com edema, hematúria macroscópica e proteinúria nefrótica (4,7 g) 07 meses após início do quadro, sendo realizado desmame do corticóide e iniciado ciclosporina. Ele retorna após 04 meses, normotenso com exames: Sumário de urina: proteinúria: + hemáceas: 10/ campo; Albumina: 3,7g/dl; Proteinúria de 24 horas: 389 mg; Colesterol: 164mg/dl; Triglicerídeos: 88mg/dl **Conclusão:** Observa-se um caso atípico de GNDA, com proteinúria nefrótica na apresentação, persistindo com hematúria macroscópica e quadro nefrótico 07 meses após o início da doença, mesmo em uso de corticóide, obtendo redução da proteinúria após 04 meses de uso de ciclosporina.

Relato de caso de síndrome hemofagocítica associada à Herpes zoster em paciente com doença renal crônica terminal secundária à nefrite lúpica

Ana Paula Rosim Giralde¹, Paulo Ricardo Gessolo Lins¹,
Thaís de Oliveira Leite¹, Marcelino de Souza Durão Junior¹,
Gianna Mastroianni Kirsztajn¹

¹ Universidade Federal de São Paulo, São Paulo.

Introdução: A síndrome hemofagocítica secundária (SHFS) consiste de uma rara, grave e potencialmente fatal condição decorrente da excessiva ativação e proliferação descontrolada de linfócitos T e macrófagos, levando à superprodução de citocinas. É associada principalmente a agentes infecciosos, comumente derivados da família *herpesviridae*, e a doenças reumáticas crônicas, como lúpus eritematoso sistêmico (LES). **Objetivo:** Descrever um caso de SHFS à infecção por varicela-zoster em paciente lúpica, com boa evolução após intervenção medicamentosa. **Método:** Relato de caso baseado em revisão de prontuário. **Relato Do Caso:** Paciente feminino de 20 anos com diagnóstico de LES com nefrite lúpica classe IV, com crescência fibrocélular circunferenciais em 100% dos glomérulos, imunofluorescência “full-house” e consequente doença renal terminal. Submetida à terapia renal substitutiva (TRS) e à imunossupressão. Após três meses evoluiu com Herpes zoster em face associado a febre, pancitopenia, aumento de ferritina (4945ng/ml) e triglicerídeos (839mg/dl), sem consumo de fibrinogênio (361ml/dl). Pesquisa de infecção por outros vírus, negativas: Epstein-Barr, Citomegalovírus, Hepatites B e C, HIV, HTLV 1 e 2 e Parvovírus B19. Em mielograma, reação hematofagocítica, por células macrofágicas. Optado por tratamento com Metilprednisolona 1g e Imunoglobulina com melhora clínica e laboratorial, porém manteve internações por outros quadros infecciosos. **Discussão:** A SHFS é caracterizada pela excessiva ativação dos macrófagos, resultando em um quadro agudo e dramático, com febre, hepatoesplenomegalia, linfadenomegalia, envolvimento neurológico, graus variáveis de citopenias, hiperferritinemia, distúrbio hepático, coagulação intravascular e frequente falência de múltiplos órgãos. Em mielograma há presença de numerosos macrófagos bem diferenciados fagocitando elementos hematopoiéticos na medula óssea. O tratamento é feita usualmente com altas doses de corticosteroide; outras modalidades terapêuticas são: imunoglobulina polivalente, ciclofosfamida, plasmáfereze e etanercepte. Mortalidade é de 22 a 59%, sendo metade por infecções, com casos fatais geralmente entre 4 e 8 semanas. O presente caso tem dois fatores (LES, varicela) desencadeadores da SHF, apresentação florida e as complicações usuais do tratamento. **Conclusão:** A SHFS é uma condição rara na qual as principais associações devem ser pesquisadas, sendo fundamental o diagnóstico precoce e a instituição do tratamento.

Sarcoidose e glomerulonefrite crescêntica necrotizante - uma associação extremamente rara

Teixeira CM¹, Pantoja Junior JMS¹, Sales GTM¹, Kirsztajn GM¹, Franco MF¹, Castro MDC¹, Pereira CAC¹, Abreu PF¹, Balda CA¹, Potratz AIF¹, Gonçalves K¹, Kohatsu AS¹

¹ UNIFESP.

Introdução: Sarcoidose é uma doença sistêmica rara caracterizada por inflamação granulomatosa não-caseosa, que acomete principalmente pulmões e linfonodos. Alterações renais são incomuns, sendo nefrocalcinose e nefrite túbulo-intersticial as formas mais frequentes, presentes em 5 a 23% dos casos. Glomerulonefrites (GN) são bem mais raras e, em especial, a GN membranosa, já foi descrita em pacientes com sarcoidose e disfunção renal. **Objetivo:** Descrever um caso de sarcoidose associado à doença renal crônica (DRC) agudizada por uma GN crescêntica necrotizante pauci-imune. **Métodos:** Revisão de prontuário. **Resultados:** Paciente masculino de 62 anos, realizava acompanhamento com pneumologista desde julho de 2010 com diagnóstico presuntivo de sarcoidose, por quadro de: nódulos pulmonares, linfonodomegalia mediastinal, granuloma em órbita e fibrose mesocárdica. Nessa época, havia recebido imunossupressão inicial com ciclofosfamida endovenosa e estava em tratamento de manutenção com prednisona e azatioprina. Em 2012, evoluiu com piora lenta e progressiva de função renal com diagnóstico de DRC de etiologia indeterminada, estadió IIIb. Em julho de 2013, procurou o pronto-socorro com quadro de sepse de foco pulmonar, associado à agudização da DRC e necessidade de terapia renal substitutiva (TRS). Exames da admissão hospitalar: sangue - creatinina 7,9 mg/dL, cálcio iônico 1,0 mmol/L, hemoglobina 8,7 g/dL, leucócitos 21.200/μL, complementos normais, sorologias para hepatites C e HIV negativas, sorologia para hepatite B com padrão imune, ANCA e FAN negativos; Urina 1- proteína 1,67 g/L, leucócitos 110.000/mL e hemácias 130.000/mL com dismorfismo eritrocitário; ultrassonografia renal sem alterações. Nesta ocasião, foi suspensa a imunossupressão e iniciada antibioticoterapia. Paciente evoluiu com melhora clínica e laboratorial, exceto pela dependência de TRS, mesmo após 1 mês de internação. Para definição da etiologia da lesão renal aguda, foi indicada biópsia renal, que revelou necrose e crescentes fibrocelulares focais, além de infiltrado intersticial linfomononuclear com formação de granuloma; imunofluorescência pauci-imune. Neste momento, foi instituída pulsoterapia com metilprednisolona. Paciente recebeu alta hospitalar em uso de corticoide oral e ainda necessitava de TRS no seguimento ambulatorial. **Conclusões:** A sarcoidose pode causar lesão renal por mecanismos variados e este caso ilustra que vasculite de pequenos vasos é um dos diagnósticos diferenciais.

SHU em adulto com anúria prolongada e excelente prognóstico renal - D+?

Sampaio PLG¹, Tavares T², Rosa RA¹, Moreira MFBC¹, Vieira LMF¹, Santiago P¹, Pinto JE², Rodrigues J², Braga DQ², Riojas LS³, Rocha LKMS²

¹ RIEN.

² NORTE DOR.

³ BIOLAB.

Introdução: As microangiopatias trombóticas (MATs) cursam com oclusão microvascular por trombos de plaquetas, trombocitopenia e anemia hemolítica microangiopática, sendo SHU e PTT.¹ Injúria das células endoteliais é o início dos eventos que levam à MAT. Alterações do sistema do complemento e do FvW causam a predisposição genética à doença. Na SHU+D, o dano renal é via Shigatoxina, pelas cepas da *E. coli* e outras. A evolução é boa na criança, mas sequelas renais e neurológicas são frequentes no adulto, na SHUa e PTT.² A SHUa é uma doença de desregulação do complemento. A incidência de SHU é baixa, de 2,1 casos/100mil pessoas/ano, com maior incidência em crianças³. Os fatores de pior prognóstico renal são masc, HAS e anúria. Diálise mais de 28 dias, dificilmente recupera função.⁴ Na SHUa até 50% dos casos progridem para IRCT.⁵ **Caso:** PPS, 29 anos, pd, sem comorbidades veio ao SE dia 14.02.15 hipotensa, sem interação. PCR de 4 minutos, com doses altas de nora. Diarréia há duas semanas. Nos últimos dias, cefaléia, vômito e febre. Negava uso de fármaco. **ADMISSÃO:** Hto 14% com hb 4,6, leuc 6200 com 4% bast e plaq 123mil, lac > 15, ph 7,05 e bic 6,4, BE -22,6, tgo e tgp > 4000, BBT 3,8 com direta 2,3. Cr 2,5 e ureia 45. Hepatites e HIV neg e LDH > 5000, INR 2,0, fibrinog: normal. Iniciou plasmaferese 3 dias após com plasma fresco 2,5l por sessão. **ADICIONAIS:** haptog 30(30-200), esquizócitos no sangue periférico, coombs ind neg, sorologias reum.neg. e C3, C4 e CH50 baixos. **ADAMST** 13 normal, LDH > 5000. Hemoculturas todas negativas e não foi dosada Shigatoxina nas fezes. Melhora importante com a plasmaferese e melhora progressiva das transaminases. Evoluiu com necrose de pododáctilos. Alta do CTI em 1 mês, vigil, interagindo ainda com IRA em diálise, anúria. Realizada biópsia renal em 30/03/2015: Alterações degenerativas em células epiteliais viscerais e parietais, na cortical. Luz preenchida de células mortas, pigmento acastanhado ou hemácias. Segmentos arteriais sem alterações significativas. NTA associada à hemoglobinúria. Em 04/04/2015, tinha diurese de 2000ml e estava com Cr 0,5. Alta em 16/04/2015. **Conclusão:** As MATs são urgências pela alta morbi-mortalidade. Nosso diagnóstico provável de SHU D+ com diarréia, sem episódios anteriores e ADAMST 13 normal. A biópsia renal tardia ao início do quadro, já sem trombos, que podem desaparecer em 2-3 semanas.⁶ Recuperação total da função renal, sem proteinúria residual ou HAS, distinto da literatura.

Síndrome nefrótica como apresentação atípica da glomerulonefrite difusa aguda em pacientes com anemia falciforme: Relato de dois casos

Bernardo Vergara Reichert¹, Ramaiane Aparecida Bridi¹, Precil Diego Miranda de Menezes Neves¹, Luis Yu, Leticia Barbosa Jorge¹, Viktória Woronik¹, Denise Maria Avancini Costa Malheiros¹, Leonardo de Abreu Testagrossa¹, Cristiane Bitencourt Dias¹

¹ Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da USP.

Introdução: A Anemia Falciforme (AF) é uma doença genética prevalente no mundo. Na evolução natural, podem ocorrer, hematuria, lesões tubulares e glomerulares, comumente com proteinúria não nefrótica, apresentando-se, em biopsias, como glomerulosclerose segmentar e focal, padrão membranoproliferativo e microangiopatia trombótica. Relatamos dois casos de glomerulonefrite proliferativa endocapilar difusa aguda (GNDA), com apresentação atípica, manifestando-se com síndrome mista (nefrítica/nefrótica), em pacientes falcêmicos. **Relato de Casos:** Caso 1: Mulher, 18 anos, com anemia falciforme, admitida com edema progressivo, iniciado há 21 dias, associado a dispnéia, tosse produtiva, febre e dor torácica. Apresentava Hemoglobina 6,14 g/dL, Leucócitos 18820/mm³, Creatinina 0,49mg/dL, Albumina 1,2g/dL, Urina tipo 1 com proteína >1g/dL, 100 leucócitos/campo, 70 eritrócitos/campo, Proteinúria de 8,99g/24hs. O rastreio de glomerulopatia mostrou sorologias para HIV, HCV, HBV negativas, FAN, Anti-DNA, Fator reumatoide e ANCA negativos, C4 26,1mg/dL, C3 consumido (62mg/dL) e anti-estreptolisina O positivo (816UI/mL). Submetida a biópsia renal com presença de glomérulos com hiperplasticidade mesangial e endotelial, com proliferação endocapilar global e difusa, com diagnóstico final de GNDA. Caso 2: Paciente falcêmico, de 12 anos, admitido com tosse não produtiva, edema progressivo, iniciados há 20 dias, evoluindo para anasarca, associado a descontrole pressórico (PAS 160 mmHg). Apresentava Creatinina: 0,48mg/dL, Urina tipo 1 com 54000 leucócitos/C, 20.000 eritrócitos/C, proteinúria de 12,54 g/24hs, albumina 2,6g/dL, Colesterol 202mg/dL, Hemoglobina 5,1g/dL, leucócitos 22740/mm³, complemento normal (C3 106 mg/dL e C4 25 mg/dL), com sorologias negativas para hepatite B, C e HIV. Submetido à biópsia renal que apresentou glomérulos com hiperplasticidade mesangial, presença de linfócitos e neutrófilos e capilares com proliferação endocapilar global e difusa, diagnóstico de GNDA. Submetido a diureticoterapia e medidas anti-proteinúricas, evoluiu com melhora clínica e redução significativa da proteinúria (1,34g/24hs) em 10 dias. **Conclusão:** Os dois casos relatados não são típicos de dano renal relacionado à doença de base. A biópsia renal elucidou o diagnóstico, impactando na perspectiva de evolução desses doentes, já que o prognóstico da GNDA é mais favorável, diferentemente da síndrome nefrótica relacionada às glomerulopatias da anemia falciforme.

Síndrome nefrótica secundária a toxoplasmose: Relato de caso

Suelen Costa Correa¹, Patricia Santana Pacheco¹, Renata da Costa Magalhães¹, Christiane Leite Borges¹, Adriana Juca Vilar¹
¹ FSCMPA.

Introdução: A associação de infecção aguda por *Toxoplasma gondii* e síndrome nefrótica em humanos é incomum. **Objetivo:** Descrever um relato de caso de síndrome nefrótica secundária a toxoplasmose. **Relato de caso:** C.M.S, gênero feminino, 4 anos e 10 meses de idade, procedente de Cutijuba, região ribeirinha próximo a Belém do Pará, foi internada com queixa de edema em face, que progrediu para abdome e membros inferiores há 2 semanas, acompanhada de urina escura. Exame físico: Regular Estado Geral, em anasarca, PA 90x60 mmHg, peso de admissão 14 kg, peso seco estimado 12 kg. Ausculta pulmonar: MV reduzido em base bilateral, Ausculta cardíaca: BCNF, RCR, com sopro sistólico. Abdome: ascite de médio volume. Durante a evolução apresentou alguns picos hipertensivos, com pico máximo até 120x80 mmHg. Exames: Uréia: 27; creatinina: 0,9; albumina: 1,8; Colesterol total: 709; triglicerídeos: 540; Proteinúria de 24h: 130.000 mg/24h; C3: 139,36; C4: 31,5; FAN, Anti-DNA, Anti-SSA(RO), Anti-SSB(LA), Anti-Sm, Anti-RNP não reagentes, Sorologias para Hepatite B e C, HIV, Chagas, Rubéola e CMV não reagentes. Sorologia para Toxoplasmose IgM + e IgG +. Fundo de olho: normal. Ecocardiograma: forame oval pérvio. Tomografia de crânio: sem alterações. O diagnóstico definitivo foi de Síndrome Nefrótica secundária à Toxoplasmose adquirida. Inicialmente foi tratado com furosemida, albumina humana, prednisona nas doses preconizadas para o tratamento da síndrome nefrótica, em dias alternados, evoluindo com melhora do edema após 10 dias de tratamento específico para toxoplasmose (sulfadiazina, pirimetamina e ácido fólico), bem como diminuição da proteinúria. Recebeu alta hospitalar após 25 dias de internação, em uso de prednisona (esquema de diminuição gradativa da dose até retirada) associada à sulfadiazina, pirimetamina e ácido fólico. No seguimento ambulatorial evoluiu com remissão clínica e laboratorial após dois meses de tratamento. **Conclusão:** A pesquisa de causas secundárias na síndrome nefrótica é de fundamental importância, principalmente doenças infecciosas, pois o resultado pode melhorar o prognóstico e determinar o tratamento do paciente.

Síndrome pulmão-rim - um desafio para o clínico

Pereira LRC¹, Goldoni F¹

¹ Hospital Rosa Maria Pedrossian, Mato Grosso do Sul.

Introdução: Síndrome pulmão-rim (SPR) é doença rara e potencialmente fatal definida pela combinação de glomerulonefrite rapidamente progressiva e hemorragia alveolar difusa. As três principais causas são doença do anticorpo anti-membrana basal glomerular (MBG), Lúpus Eritematoso Sistêmico e vasculite de pequenos vasos anticorpo anticitoplasma de neutrófilo (ANCA) positivo. As vasculites ANCA positivo abrangem granulomatose de Wegener, síndrome de Churg Strauss e poliangeíte microscópica (PAM). **Objetivo:** Relatar um caso de SPR em idoso de 60 anos. **Casuística e métodos:** Procedeu-se revisão de prontuário eletrônico e imagens radiológicas do paciente em estudo. **Resultados:** Paciente admitido consciente e orientado com queixa de dor tóracoabdominal difusa de intensidade progressiva havia 2 semanas associada à dispneia moderada e oligúria. Sem antecedentes mórbidos ou uso de medicações. Exame físico sem alterações e sinais vitais estáveis. Radiografia de tórax com leve infiltrado intersticial em ápice pulmonar direito. Apresentava grave acidose metabólica (pH 7,07 e Bicarbonato 7) e significativa alteração da função renal (creatinina 28, ureia 383, potássio 8,2), sendo indicado início imediato de hemodiálise. Evoluiu em 3 dias com anemia progressiva e rápida piora da dispneia e da imagem radiológica, com condensação difusa do parênquima pulmonar, poupando áreas periféricas, muito sugestivo de hemorragia alveolar. Iniciado pulsoterapia e plasmáfereze. Biópsia renal mostrou glomerulonefrite esclerosante e necrosante segmentar com crescentes fibrocelulares em evolução para cronicidade; imunofluorescência com padrão de lesão pauci-imune. Fator anti nuclear reagente pontilhado fino denso 1/160, anticorpo anti-MBG negativo, complementos normais, anti DNA negativo, ANCA C negativo e ANCA P reagente 1:20. Considerado o diagnóstico de PAM, mantido tratamento e iniciado ciclofosfamida. No entanto, paciente evoluiu com franca insuficiência respiratória, necessidade de via aérea avançada, parada cardiorrespiratória e óbito. **Conclusões:** A SPR é emergência médica com elevada morbi-mortalidade e o reconhecimento precoce é fundamental. A PAM é o modelo da SPR ANCA positivo. Nela, o envolvimento renal é quase constante e hemorragia alveolar ocorre em 25-80% dos pacientes. O tratamento com corticoide e plasmáfereze deve ser iniciado antes mesmo da confirmação diagnóstica, e a ciclofosfamida associada assim que houver definição. A mortalidade persiste alta a despeito do tratamento.

Trombose de veia renal e nefropatia membranosa

Ricardo Augusto de Miranda Cadaval¹, Ana Carolina Silva dos Santos¹, Rafael Yuri Sano¹, Mariana Benini Antunes¹, Luciana Adorno Sattin¹

¹ Faculdade de Medicina - PUC/SP.

Pacientes com Síndrome Nefrótica possuem risco aumentado para trombose venosa, particularmente em membros inferiores e veia renal. A incidência de trombose venosa ou arterial na SN é oito vezes maior do que na população em geral. O risco de trombose venosa ou arterial é maior nos primeiros seis meses de diagnóstico. O risco de trombose varia com tipo de glomerulopatia, sendo mais frequente na Nefropatia Membranosa. **Relato de Caso:** ACL, masculino, 51 anos foi referendado ao nosso serviço com história de anasarca há seis meses. Apresentava os seguintes exames iniciais: creatinina 1,2 mg/dl, colesterol 381 mg/dl, triglicérides 299 mg/dl, FAN negativo, Anticorpo anticardiolipina e anticoagulante lúpico negativos, sorologias par hepatite B, C, e HIV negativas, albumina plasmática 1,9 mg/dl e proteinúria de 18.580 mg/24h. **Exame Anatomopatológico:** Parênquima renal apresentando 27 glomérulos, discretamente aumentados de volume, com capilares dilatados, congestos, notando-se alças capilares regular e difusamente espessadas, com imagens em “espículas” na região subendotelial. Na imunofluorescência encontram-se depósitos granulares, distribuição difusa, localizados em alças capilares contendo IgG (+/+++), C3c (+) e cadeias leves de Kappa (+) e Lambda (+). **Conclusão:** Glomerulonefrite Membranosa (fase II). **Angiotomografia renal:** Falha de enchimento da veia renal esquerda, compatível com trombose. Rim esquerdo de dimensões aumentadas com edema de gordura perirrenal e pararenal anterior e posterior. Veia renal direita púvia de trajeto, contornos e calibres habituais. Artérias renais púvias, de trajeto, contornos e calibres habituais. **Tratamento:** Warfarina 5 mg com ajuste de dose de acordo com o INR (meta de 2 a 3). Imunossupressão por 6 meses com ciclos alternados de pulsos de metil-prednisolona e clorambucil associado à prednisona oral. Outros medicamentos prescritos: losartana, clortalidona e atorvastatina.

Um trombo no meio do caminho: Nefropatia como manifestação trombótica única da síndrome antifosfolípide

Teixeira CM¹, Tenório NC¹, Franco MF¹, Kirsztajn GM¹, Durão Junior MS¹

¹ UNIFESP, São Paulo.

Introdução: Síndrome Antifosfolípide Primária (SAFP) é definida como a ocorrência de evento trombótico macro ou microvascular e/ou perdas fetais recorrentes associada à presença de anticorpos antifosfolípidos, não explicada por outra condição clínica ou laboratorial. Lesões renais ocorrem em 9% dos pacientes com SAFP, podendo apresentar-se como hipertensão arterial, disfunção renal, proteinúria e/ou hematúria. **Objetivos:** Descrever um caso de SAFP em que ocorreu microangiopatia glomerular como única manifestação trombótica. **Métodos:** Relato de caso baseado em revisão de prontuário. **Resultados:** Trata-se de paciente do sexo feminino, 35 anos, com quadro de edema progressivo, urina espumosa, oligúria, dispneia e artralgia há 9 meses. Fez uso de diuréticos, com alívio parcial dos sintomas. Porém, como evoluiu com urina amarronzada, procurou nefrologista. Apresentara fenômeno de Raynaud há 5 anos; fazia uso de anticoncepcional hormonal e era tabagista ativa. Informava um parto prematuro desencadeado por infecção urinária e não havia abortamentos. Ao exame físico, na admissão, estava normotensa, sem congestão, com acrocianose e livedo reticular, sem outras alterações. Exames laboratoriais: sangue - creatinina 0,95 mg/dL, albumina 2,7 g/dL, hemoglobina 12,6 g/dL; sorologias para hepatites B e C, HIV negativas; FAN negativo; complementos normais e pesquisa de crioglobulinas negativa; urina - hematúria com dismorfismo eritrocitário e leucocitúria, proteinúria 6,4g/24h. Ultrassonografia renal e fundoscopia sem alterações. Biópsia renal revelou hiperplasia celularidade mesangio-endocapilar difusa e global e microangiopatia trombótica, além de espessamento fibro-intimal arterial, sem depósitos de imunocomplexos. Biópsia de pele demonstrou apenas ectasia vascular. Pesquisa de anticorpos antifosfolípidos revelou positividade para anti-beta2 glicoproteína1. Foi tratada com prednisona, anticoagulação sistêmica e bloqueador do receptor de angiotensina, evoluindo com resolução de sintomas, proteinúria e hematúria. No seguimento ambulatorial, apresentou congestão pulmonar, sem sinais de recidiva renal da doença. Ecocardiograma revelou dupla lesão mitral de gravidade moderada, sendo indicada correção cirúrgica. **Conclusões:** O diagnóstico de SAFP pode ser difícil na ausência de características clínicas típicas, exigindo alto grau de suspeição e conhecimento prévio da entidade para sua detecção. As manifestações renais são muitas vezes a chave para o diagnóstico mais precoce de SAFP.

PO: 36

Vasculite renal anca-relacionada em portador de doença mista do tecido conjuntivo

Souza NNF¹, Paz LNF¹, Oliveira TMLA¹, Sousa EM¹, Melo NCV¹

¹ Hospital Regional de Taguatinga, Distrito Federal.

Introdução: A doença mista do tecido conjuntivo (DMTC) é uma desordem do tecido conjuntivo, que combina sinais de lúpus eritematoso sistêmico, esclerodermia, polimiosite e/ou dermatopolimiosite. Apenas 25% dos casos têm envolvimento renal sendo mais comum glomerulonefrite membranosa, geralmente assintomática ou manifestando-se com síndrome nefrótica. **Objetivo:** Relatar um caso de glomerulonefrite por vasculite ANCA relacionada em portadora de DMTC. **Materiais e métodos:** Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de caso, de paciente atendida no Hospital Regional de Taguatinga. **Descrição do caso:** S RCC, feminino, 51 anos, com histórico de fenômeno de Raynaud, disfagia intermitente, queda de cabelo, hiporexia, artralgia e edema difuso em mãos, há 4 anos, com piora nos últimos 6 meses, antes da internação em 2010. Apresentava, na época, eritema malar, esclerodactilia e espessamento cutâneo em face discreto, edema difuso em mãos sem sinais de artrite e presença de creptos em bases pulmonares. Durante investigação, verificou-se fibrose pulmonar, alargamento esofágico, FAN: Padrão nuclear pontilhado grosso (1/1280), Anti-DNA não reagente, Anti-Sm não reagente, FR Reagente, Anti-RNP Positivo, SCLS Negativo, Alfa 1 glicoproteína Normal, PCR 1.35, VHS 73mm/h, ASLO 240UI/mL, Anti Jo Negativo, EAS sem alterações, proteinúria Normal, C3 e C4 Normais. Feito então diagnóstico de DMTC, com componente importante de esclerodermia. Manteve acompanhamento multidisciplinar, em 2013, apresentou edema periorbitário, oligúria e proteinúria. Procedeu-se com biópsia renal na investigação de injúria renal. No entanto, diferente do esperado para esta patologia, o resultado revelou um padrão de glomerulonefrite proliferativa endocapilar, com atrofia tubular multifocal, fibrose intersticial discreta, hiperplasia fibrosa discreta da íntima arterial e imunofluorescência sem presença de lesão mediada por imunocomplexos ou anticorpo antimembrana basal. Este resultado foi sugestivo de angíte de pequenos vasos (pauci-imune). Posteriormente, foi realizada dosagem de ANCA, com P-ANCA reagente (1:80). **Conclusão:** Pode-se concluir que esta paciente com diagnóstico de DMTC com predomínio de esclerodermia, evoluiu com glomerulonefrite, não relacionada à doença de base, mas secundária à vasculite ANCA relacionada. A associação de doenças reumáticas em um mesmo paciente é rara, mas possível. Por isso, deve ser feito diagnóstico diferencial com outras patologias para tratamento direcionado.

PO: 344

“Very Olders” incidentes em hemodiálise: Perfil clínico, laboratorial, mortalidade e sobrevida

Philippe Gerson Gradwohl Aboim de Arêa Leão¹, Lourênia Souza de Sousa¹, Jéssica Duarte Antão¹, Ginivaldo Vítor Ribeiro do Nascimento¹

¹ Faculdade Integral Diferencial - Devry, Piauí.

Considera-se idoso, os pacientes acima de 60 anos, enquanto os “*very olders*”, são maiores de 80 anos, os quais apresentam aumento na incidência dos portadores de doença renal crônica (DRC), 4,2%, e a expectativa de aumento dessa população decorre do envelhecimento populacional. Porém há poucos estudos sobre este perfil populacional e não há consenso entre os pesquisadores a respeito do início do tratamento neste perfil de pacientes. **Objetivos:** Avaliar o perfil clínico, laboratorial, mortalidade e sobrevida dos pacientes portadores de insuficiência renal crônica “*very olders*” incidentes em hemodiálise. **Metodologia:** Pesquisa descritiva, retrospectiva, com abordagem quantitativa de coorte. Após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa foi realizado o levantamento dos dados em 5 clínicas (totalizando uma população de 655 pacientes), destes foram selecionados os pacientes acima de 80 anos, os quais tiveram seus dados levantados por meio de consulta aos prontuários. Posteriormente organizados em planilhas e analisados por meio da estatística descritiva simples usando o programa BioEstat 5.3 e por meio dos testes de Shapiro-Wilk, de correlação de Spearman (rs), de Wilcoxon-Mann-Whitney e o estimador de Kaplan-Meier. **Resultados:** gênero masculino 62,5%, média de idade de início de HD 84,46 ± 3,49; comorbidades mais frequentes: Hipertensão Arterial Sistêmica (75%), Cardiopatia (29,17%), Diabetes Mellitus (25%), Acidente Vascular Cerebral (12,5%) e outras (54,17%); média dos primeiros exames laboratoriais: hemoglobina 9,49 ± 1,84, hematócrito 29,02 ± 5,89, ureia 107,67 ± 43,84, creatinina 4,87 ± 2,47, clearance de creatinina 14,65 ± 8,60, potássio 5,17 ± 1,44, cálcio 7,50 ± 3,37, fósforo 4,17 ± 1,21, paratormônio 121,28 ± 126,41; média de internações 1,05 ± 1,33, taxa de mortalidade de 54,17%, mortalidade no grupo até 84 anos de 64,29% e nos maiores de 84 anos 40%; média de internações 1,05 ± 1,33. **Conclusão:** A mortalidade dos pacientes “*very olders*” encontrado neste estudo, 54,17% em 75 meses, quando comparada à dos pacientes idosos acima de 60 anos, conforme dados encontrados na literatura. No presente estudo a mortalidade foi maior nos primeiros 6 meses (33,33%) e depois de 6 meses (20,84%). Perfil clínico composto por pacientes em hemodiálise com clearance de creatinina 14,65 ± 8,60, associados em alguns casos a descompensação da doença de base, anemia moderada e hiperparatireoidismo leve.

PO: 348

500 dias livres de infecção de corrente sanguínea associada ao cateter venoso central

Renata Desordi Lobo¹, Claudio Luders¹, Helena Cristina Paulino Cristofalo¹, Itanilton Queiroz de Souza¹, Claudia Regina Lopez Fabrega¹, Marines Hernandez¹

¹ Hospital Sirio Libanes.

Introdução: Os pacientes em hemodiálise estão em risco de infecções da corrente sanguínea associada ao cateter venoso central (ICS-CVC) e prevenir essas infecções nesta população de alto risco é uma prioridade. Apesar das baixos índices de ICS-CVC em nosso instituição foi realizado um estudo de intervenção educacional e introdução de novas tecnologias/ produtos. **Objetivos:** redução dos índices de ICS-CVC e melhorar a qualidade na manipulação do CVC. **Casística e Métodos:** O ensaio quase-experimental realizado em uma unidade de hemodiálise localizada em um hospital de ensino privado. O serviço de hemodialise possui 15 máquinas de hemodiálise, com uma média de 27 pacientes com CVC permanente, 29 pacientes com fístula e nenhum paciente com CVC temporário. Realiza cerca de 900 sessões de dialise ao mês distribuídas em 3 turnos diários. Nós desenvolvemos ao longo do tempo um “pacote” de intervenções destinadas a melhorar a adesão a práticas recomendadas de cuidados CVC e novas tecnologias, adaptadas para atender às necessidades do serviço de hemodiálise. Basicamente foi dividida em 4 etapas. **Resultados:** Houve decréscimo das taxas de ICS-CVC ao longo dos anos. Em 2009, a taxa de ICS-CVC foi de 1,3 por 1000-CVC-dia. Em 2010: 1,1 por 1000-CVC-dia; em 2011: 0,5 por 1000-CVC-dia; 2012: 0,2 por 1000-CVC-dia; 2013 e 2014: 0,1 por 1000-CVC-dia, correspondendo a uma ICS-CVC em cada ano. A último ICS-CVC ocorreu em janeiro de 2014. **Conclusões:** As medidas progressivamente implantadas reduziram as taxas ICS-CVC na unidade de hemodiálise. Nossos resultados demonstram que a implementação de novos conhecimentos e tecnologia, aliada ao treinamento e feedback pode reduzir ICS-CVC nos serviços de hemodialise.

PO: 336

A musicoterapia como possibilidade de tratamento no controle da pressão arterial de pacientes em hemodiálise

Hagemann PMS¹, Hagemann R², Martin LC³, Neme CMB¹

¹ FC-UNESP

² Hospital Estadual de Bauru.

³ HC-FMB-UNESP

Introdução: A hipertensão arterial (HA), além de ser uma das principais causas de doença renal crônica

(DRC), pode causar uma série de complicações nesses pacientes, como infarto agudo do miocárdio e acidente vascular encefálico. Dados da literatura indicam que a música vem sendo cada vez mais utilizada como intervenção não farmacológica no controle da pressão arterial (PA). Contudo, ainda são escassos os estudos conduzidos por profissionais musicoterapeutas junto a pacientes em hemodiálise (HD) com a finalidade de auxiliar no controle da PA. **Objetivo:** Avaliar a pressão arterial sistólica (PAS) e diastólica (PAD) em pacientes em HD, antes e após processo de musicoterapia. **Casística e Métodos:** Estudo prospectivo, de intervenção musicoterapêutica, com avaliação pré e pós. Participaram do estudo 23 pacientes em HD do Centro de Terapia Renal Substitutiva/Diálise de um Hospital Público do interior do estado de São Paulo. Os pacientes foram avaliados em duas fases distintas - pré e pós processo musicoterapêutico. Foram realizadas medidas de PA referentes a 10 sessões de HD pré-intervenção musicoterápica e a 10 sessões pós. Para cada uma das sessões foram realizadas aferições de entrada e de saída de cada um dos participantes. As sessões de musicoterapia foram realizadas durante a HD, com quatro participantes por grupo, com oito sessões cada, duas vezes por semana e duração média de setenta e cinco minutos. Para análise dos dados foi empreendida análise descritiva, apresentação dos dados como média \pm desvio padrão ou mediana quando apropriado, e utilizado Teste t Student para amostra pareada, a um nível de significância de 5%. **Resultados:** Eram do sexo feminino 56,5%, idade média de 54,9 anos, média de 7,1 anos de estudo e tempo médio de tratamento de 31,4 meses, 56,5% tinha *Diabetes Mellitus* como doença de base, 78,2% tinha HA como principal comorbidade e 65,2% possuía fístula arteriovenosa. Após intervenção de musicoterapia, foi observada diminuição significativa da PAD tanto no momento pré-diálise ($p < 0,001$) quanto no pós-diálise ($p = 0,009$). No que se refere à PAS, o alto ganho de peso interdialítico e a dificuldade em se atingir o peso seco poderiam explicar a falta de redução significativa dos níveis de PAS. **Conclusões:** Verificou-se melhora estatisticamente significativa da pressão arterial diastólica. Sendo assim, a musicoterapia constitui-se em ótima opção no controle da pressão arterial diastólica de pacientes em hemodiálise.

PO: 337

Ação social desenvolvida pela equipe multiprofissional de uma clínica de hemodiálise em Patos-PB: Uma perspectiva da melhoria da qualidade de vida do paciente renal crônico

Geórgia Alcantara Alencar Melo¹, Diogo Gomes de Melo², Gláucia Maria Gomes Mendes², Maria Francisca Costa da Silva², Jorlânia Pereira Alves Rodrigues², Suely de Sousa Macário², Francisco Alírio da Silva², Manuela Gomes Melo², Joselany Áfio Caetano¹, Josenaly Áfio Caetano¹

¹ Universidade Federal do Ceará.

² Nephron Paraíba.

Introdução: As atividades lúdicas são consideradas importantes para os pacientes em programa crônico de diálise. Neste sentido, o envolvimento em atividades criadas pelas clínicas de diálise pode trazer inúmeros benefícios, como melhora de qualidade de vida e estímulos à reintegração social do paciente. O objetivo do estudo é apresentar uma ação social que foi ofertada em homenagem ao dia das mães. **Metodologia:** trata-se de um relato de experiência desenvolvido na clínica de hemodiálise de Patos-PB, entre 04 a 07 de maio de 2015, promovido pela equipe multidisciplinar e estagiários de universidades que trabalham em parceria com a clínica. Contamos também com o apoio de profissionais voluntários. O curso foi ministrado durante dois dias inteiros, de forma que os pacientes de todos os turnos de diálise pudessem participar. A participação dos pacientes, embora estimulada, foi voluntária. O curso foi aberto também à participação de acompanhantes dos pacientes e funcionários da diálise. As atividades foram fotografadas por funcionários da diálise e as imagens foram, posteriormente, expostas em um painel. **Resultados:** Além das atividades de beleza, como maquiagem, corte de cabelo e limpeza de pele, outra atividade que chamou a atenção das participantes foi a fisioterapia na sala de diálise, promovida por professores e alunos, proporcionando saúde e bem estar durante as sessões. Além desses, ainda tivemos atividades de respiração e relaxamento proporcionado pela psicóloga da equipe multiprofissional. Um total de 35 pacientes, 14 acompanhantes e 11 funcionárias participaram do programa. As atividades foram realizadas em clima de confraternização e a exposição das fotos gerou grande curiosidade. Emoções foram reproduzidas por meio das ações carinhosas, sorrisos, caras felizes e até lágrimas, além de apresentar sentimentos de gratidão como foram expressas em frases pelas pacientes: “que lindo, muito obrigada”; “Estou muito feliz”, “as atividades me proporcionaram momentos únicos que fizeram toda a diferença na minha vida”, “o dia das mães ser lembrado pela clínica me fez chorar”, “o carinho da equipe já fez me sentir feliz”. **Conclusão:** Quando Promovemos Ações de Auto-Estima estamos melhorando a qualidade de vida das pacientes no sentido de fazê-la olhar e enxergar uma mulher bonita, capaz de despertar desejos, amores, sobretudo a valorização da mulher mãe, esposa e paciente, além de fortalecer vínculos com os profissionais.

PO: 128

Aderência ao tratamento medicamentoso de pacientes em hemodiálise

Jaqueline Forestieri Bolonhez¹, Karla Farias¹, Vinícius Guadagnin¹, Luiz Eduardo Amado^{1,2}

¹ Faculdade Ingá.

² Clínica do Rim.

Introdução: A doença renal crônica é progressiva, possui grande mortalidade associada e, em sua fase avançada, leva o paciente a necessidade de tratamento de substituição da função renal como a hemodiálise concomitante ao tratamento medicamentoso, entre outros. Para tanto, a eficácia do tratamento do insuficiente renal crônico como um todo e a melhora na qualidade de vida do mesmo necessita da compreensão quanto a sua doença e a necessidade da aderência correta ao tratamento. **Objetivos:** O objetivo deste trabalho foi verificar a adesão medicamentosa dos pacientes em hemodiálise na Clínica do Rim, localizada em Maringá/Paraná, por meio de uma Escala de Adesão (elaborada com base em escalas previamente validadas pela literatura) possibilitando assim uma coleta de dados adequada para avaliação dos principais fatores que influenciam o processo de maneira positiva e negativa. **Métodos:** Este trabalho foi elaborado usando como base 4 artigos, seguido pela elaboração e aplicação de um questionário aos pacientes da hemodiálise da Clínica do Rim da cidade de Maringá /Paraná, nos dias 22 de Agosto de 2014 (as nove e as quatorze horas) e 29 de Agosto do mesmo ano (as nove horas), sendo obtido uma amostra de 50 pacientes. A partir dos dados coletados foi realizado um estudo da amostragem. **Resultados:** Dos 50 questionários aplicados pode-se verificar que 25 (50%) eram homens e 25 (50%) mulheres, sendo que quatro não faziam uso de medicamentos (todos homens). Quanto ao uso de medicamentos, 33 (71%) pessoas afirmaram que não se esquecem de tomar suas medicações, sendo 14 (42%) deles homens e 19 (58%) mulheres, e 26 deles casados; 13 (29%) esquecem com frequência, sendo 6 mulheres e 7 homens, 5 deles casados e 8 solteiros, e 42 (91%) dos entrevistados afirmam saber para que serve a medicação o qual faz uso. **Conclusão:** A partir dos dados coletados, conclui-se que, os pacientes que realizam hemodiálise na Clínica do Rim possuem alta aderência ao tratamento (71%) e, inclusive, têm conhecimento (91%) da função dos medicamentos o qual fazem uso. Podemos ainda correlacionar o alto índice de aderência dos pacientes ao tratamento com o fato de muitos deles (dos 33, cerca de 26) terem algum próximo (no caso do questionário aplicado, uma esposa ou marido), o qual os monitoram quanto ao uso adequado do tratamento proposto (como relatado pela maioria).

PO: 127

Adesão de pacientes renais crônicos ao tratamento hemodialítico

Maria Luzinete Rodrigues da Silva¹, Wellyda Regina da Silva Soares², Angelina Monteiro Furtado², Nayra Samanta Alves Luz²

¹ Nefroclínica LTDA.

² Universidade Federal Do Piauí/UFPI.

As doenças crônicas estão atingindo cada vez mais uma alta incidência na população. Atualmente a Doença Renal Crônica (DRC) emerge como um grande problema de saúde pública no mundo, devido às elevadas taxas de morbidade e mortalidade, a Terapia Renal Substitutiva (TRS) é um dos meios mais utilizados para Insuficiência Renal Crônica (IRC), sendo a hemodiálise a mais comum. Na hemodiálise o paciente está sujeito a várias modificações, frustrações, limitações, restrições e situações estressantes, em que é necessário que indivíduo cultive uma nova adaptação e um novo estilo de vida. Os profissionais de saúde cada vez mais estão estudando e discutindo sobre a questão da aderência ao tratamento. Objetivou-se analisar as evidências disponíveis na literatura acerca das dificuldades e os principais fatores relacionados à adesão de pacientes com IRC ao tratamento hemodialítico. Trata-se de uma revisão bibliográfica, na modalidade revisão integrativa, para a elaboração da revisão foram percorridas seis etapas: Questão norteadora, estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão de estudos, definição das informações a serem extraídas dos estudos, avaliação dos estudos incluídos na revisão integrativa, interpretação dos resultados, apresentação da revisão. Para a coleta de dados utilizou-se as bases de dados eletrônicas: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Scientific Electronic Library Online (SciELO), e Banco de Dados de Enfermagem (BDENF), devido a atualização e confiabilidade dos dados contidos nos periódicos. Para a amostra foram identificados 13 artigos publicados entre os anos de 2004 a 2014 através da busca com descritores: adesão ao tratamento, doença renal crônica e diálise renal. Os temas abordados foram identificação dos fatores que influenciam na adesão ao tratamento. Foram identificados vários fatores que influenciam na adesão, além do papel da equipe, dos familiares e do próprio portador da doença. É relevante ressaltar que os fatores que chamaram a atenção foram o desconhecimento sobre a doença e tratamento e o nível de escolaridade que podem interferir na adesão. Esse estudo pode contribuir para os profissionais de saúde, principalmente os de enfermagem para melhor compreensão dos fatores que podem interferir na adesão ao tratamento. Já que são os profissionais que mais mantém contato com esses pacientes.

PO: 120

Adoção de um novo protocolo terapêutico dietético e seu impacto no consumo alimentar de crianças em hemodiálise

Otha MLA¹, Satiro CAF¹, Zamberlan P¹, Gandolfo AS¹, Watanabe A¹, Koch VHK¹

¹ Instituto da Criança - HCFMUSP.

Introdução: A ingestão calórica-proteica e dos micronutrientes de pacientes pediátricos com doença renal crônica em hemodiálise é de extrema importância para o seu desenvolvimento e crescimento. **Objetivo:** Avaliar o impacto da adoção de um novo protocolo terapêutico dietético no consumo alimentar de pacientes pediátricos em hemodiálise. **Casística e Métodos:** Estudo prospectivo, com 20 pacientes pediátricos em hemodiálise, entre 2 e 17 anos. Avaliações em 3 tempos diferentes: T0 (junho/2013), T1 (setembro/2014) e T2 (janeiro/2015) e em cada tempo foram avaliados respectivamente 20, 10 e 5 pacientes (5 transplantes, 2 transferências para serviço de acompanhamento para adultos, 2 óbitos e 1 falta de dados). Dois planos dietéticos foram adotados: Protocolo A - prescrição da oferta proteica baseada nas RDAs/1989; Protocolo B - prescrição da oferta proteica baseada na % do valor energético total (VET) de acordo com a DRIs/2001. Ambos os protocolos consideravam a função renal e a idade do paciente para estabelecer a quantidade de proteínas a ser ofertada. Até dezembro de 2013, quando houve a mudança de protocolo no serviço, o protocolo A foi utilizado para todos os pacientes. Para avaliar o impacto da mudança sobre o consumo alimentar foram coletados recordatórios de 24 horas. Foi considerado adequado o consumo calórico (Kcal), proteico (PTN), cálcio (Ca), fósforo - sendo 80% do recomendado - (P) e ferro (Fe) acima de 80% do recomendado pelas DRIs/2001. **Resultados:** Os 20 pacientes avaliados inicialmente foram acompanhados até o T2.

		Adequado	Moderado	Baixo
Kcal	T0	13 (65%)	5 (25%)	2 (10%)
	T1	7 (70%)	3 (30%)	0 (0%)
	T2	5 (100%)	0 (0%)	0 (0%)
PTN	T0	7 (35%)	7 (35%)	6 (30%)
	T1	5 (50%)	4 (40%)	1 (10%)
	T2	4 (80%)	1 (20%)	0 (0%)
Ca	T0	2 (10%)	4 (20%)	14 (70%)
	T1	1 (10%)	2 (20%)	7 (70%)
	T2	1 (20%)	0 (0%)	4 (80%)
P	T0	11 (55%)	8 (40%)	1 (5%)
	T1	5 (50%)	4 (40%)	1 (10%)
	T2	3 (60%)	2 (40%)	0 (0%)
Fe	T0	11 (55%)	7 (35%)	2 (10%)
	T1	7 (70%)	3 (30%)	0 (0%)
	T2	3 (60%)	1 (20%)	1 (20%)

Conclusão: A adoção de um novo protocolo terapêutico dietético possibilitou uma melhor oferta calórica-proteica, com ingestão de micronutrientes dentro dos valores recomendados pelas DRIs/2001. A exceção foi o consumo de cálcio, que devido a hábitos alimentares da população brasileira, permaneceu com baixos níveis de consumo.

Alterações da Beta-2 microglobulina sérica em renais crônicos em hemodiálise tratados com membrana dialisadora de alto-fluxo

Richarlisson Borges de Morais¹, Letícia Rodrigues de Oliveira¹, Daniela Oliveira Lacerda¹, Gleidemar Nogueira Amaral Dias¹, Deusdélia Dias Magalhães Rodrigues¹, Carina Tramonti de Souza¹, Márcio Aparecido Nery¹, Hélio Teixeira¹, Melani Ribeiro Custódio¹, Paulo César de Oliveira¹

¹ Instituto do Rim Ltda./Universidade Federal de Uberlândia.

Introdução: Os Renais Crônicos em Hemodiálise crônica desenvolvem depósitos de amiloide e sendo a Beta2-microglobulina um dos componentes predominantes. Alguns estudos têm sugerido que as membranas de alto-fluxo dos dialisadores podem reduzir a concentração de Beta2-microglobulina no plasma, quando comparados com dialisadores com membranas de baixo-fluxo. A biocompatibilidade da membrana de alto-fluxo pode influenciar na variação da Beta 2-microglobulina embora os mecanismos subjacentes a esta observação ainda são desconhecidos. **Objetivos:** Para testar esta hipótese, foi investigada a remoção da Beta 2-microglobulina através de dialisadores com membranas alto-fluxo em renais crônicos submetidos à hemodiálise. **Métodos:** Determinação do nível sérico de Beta2-microglobulina em mg/ml antes do início do tratamento (T₀) e após um ano de tratamento (T₁) em 4 grupos: C = Controle (n = 8), E₁ = Experimental 1: Renais Crônicos em Hemodiálise crônica usando dialisadores com membrana baixo-fluxo (n = 20), E₂ = Experimental 2: Pacientes em Hemodiálise com tempo de diálise inferior a 3 anos (n = 13) e E₃ = Experimental 3: Pacientes em Hemodiálise com tempo de diálise superior a 3 anos (n = 15), ambos usando dialisadores com membrana alto-fluxo. Apresentação dos dados em (X ± DPM) avaliados pela ANOVA (Tukey) nos grupos e “t” de Student entre os grupos com nível de significância p < 0,05. **Resultados:**

	TD (anos)	C (mg/l)	E ₁ (mg/l)	E ₂ (mg/l)	E ₃ (mg/l)
N		8	20	13	15
T ₀	1,4 ± 0,8	1,2 ± 0,3	42,0 ± 14,0 [®]	27,0 ± 12,2 ^{®:#}	24,6 ± 11,3 ^{®:#}
T ₁	9,3 ± 3,9*	1,2 ± 0,3	42,0 ± 14,0 [®]	42,5 ± 11,2* [®]	34,4 ± 7,1* [®]

* p < 0,05; (T₀ vs. T₁)[®] p < 0,05 (C vs. E₁; E₂ e E₃); # p < 0,05 (E₁ vs. E₂ e E₃).

Conclusão: Os Renais Crônicos em Hemodiálise tratados com dialisadores com membrana poliamida de alto-fluxo (E₃) apresentaram concentrações séricas menores de Beta2-microglobulina quando comparados com Renais Crônicos em Hemodiálise crônica tratados com dialisadores de baixo-fluxo (E₁).

Análise das potenciais interações medicamentosas em prescrições de pacientes submetidos à hemodiálise

Lindauro da Silva Prado¹, Adriana Gibara Guimarães²

¹ Nefroclínica Ltda Aracaju - SE.

² Universidade Federal de Sergipe - UFS.

Introdução: A doença renal crônica (DRC) consiste na deterioração progressiva e irreversível dos rins associada à diversas patologias, com destaque para a hipertensão e o diabetes. Como consequência, os pacientes portadores de DRC costumam fazer uso de polifarmácia, apresentando maior risco de problemas relacionados ao uso de medicamentos (PRM), incluindo a interação medicamentosa (IM). **Objetivo:** Identificar potenciais interações medicamentosas através da análise de prescrições de pacientes submetidos à hemodiálise. **Métodos:** Foi realizado um estudo transversal em uma clínica de hemodiálise de Aracaju-SE, no período de 01/2015 a 04/2015. As análises das prescrições de 39 pacientes foi realizada utilizando o site *drugsinteractions.com*. As IM foram classificadas quanto à gravidade como leve (L), moderada (M) e grave (G) e quanto ao mecanismo, como farmacocinética e farmacodinâmica. Por fim, foram estabelecidas as condutas clínicas. Os dados obtidos foram tabulados no Excel e submetidos a análise estatística descritiva. Este estudo atendeu às normas nacionais e internacionais de ética em pesquisa envolvendo seres humanos. **Resultados:** Foram analisadas 39 prescrições, nas quais foi possível identificar 114 interações medicamentosas, das quais 22,8% foram classificadas como leves, 71,0% moderadas e 6,9% graves. Cerca de 26,0% destas interações alteravam a farmacocinética e 74,0% a farmacodinâmica dos medicamentos. As duplas de medicamentos com IM graves de maior relevância foram: Anlodipino x sinvastatina, Amiodarona x Digoxina, Amiodarona x Propranolol, Citalopram x Esomeprazol, Enalapril x espironolactona. Diante destes resultados foram estabelecidas condutas clínicas, como: ajuste de doses, ajuste de horários, monitoramento da pressão arterial, da glicemia, suspensão de medicamentos com mesmo mecanismo de ação para minimizar possíveis danos. Foram identificadas ainda 47 interações entre medicamento-alimento. **Conclusões:** A análise das prescrições permitiu identificar as potenciais IMs, e o seu monitoramento por profissional farmacêutico torna-se uma estratégia para proporcionar menor risco e maior qualidade ao tratamento farmacoterapêutico.

Análise de uma amostra de pacientes renais crônicos portadores de hipertensão arterial e comorbidades associadas em uma clínica de hemodiálise de Joinville

Luciane de Moura Baruffi¹, Jacemir Samerdack¹, Astrid Margarete Leonhardt¹, Claudete Gasparim¹, Jaqueline Schuck de Souza¹, Rafael Marques da Silva¹, Paulo Eduardo Siqueira Lobo Cicogna¹, Marcos Alexandre Vieira¹, Hercílio Alexandre da Luz Filho¹

¹ Fundação Prórim.

Introdução: A insuficiência renal crônica (IRC) é definida como a perda da função renal de forma progressiva e irreversível. Em seu estágio terminal, leva o paciente a necessitar de terapia renal substitutiva através da hemodiálise (HD), diálise peritoneal ou ser submetido ao transplante renal. A hipertensão arterial sistêmica (HAS) e o *diabetes mellitus* (DM) são as principais causas da IRC terminal no Brasil (MOURA et al., 2009). A HAS pode ser associada tanto a causa como a consequência da IRC. **Métodos:** O estudo é de caráter retrospectivo e de abordagem quantitativa. Foram utilizados relatórios obtidos através do sistema Tasy e a análise do prontuário dos pacientes de uma clínica de hemodiálise de Joinville no mês de Março de 2015. Do número total de pacientes, foram selecionados os classificados como crônicos, que realizam hemodiálise três vezes por semana no primeiro turno da unidade. **Resultado:** Foram analisados 60 pacientes crônicos dialíticos, 33 (55%) homens e 27 (45%) mulheres. Do total, 49 (81,6%) são hipertensos e fazem uso de medicamentos anti-hipertensivos de uso contínuo. Desses, 8 (16,3%) não apresentam valores de pressão arterial (PA) recomendados para pacientes renais crônicos que deve ser < 120x75 mmHg de acordo com a Sociedade Brasileira de Hipertensão. Ao final da HD, notou-se que 27 (55,5%) apresentaram valores da PA elevados, sendo que 9 (33,3%) permaneceram hipertensos e 18 (66,6%) elevaram a PA. Conforme estudo, 20 (33,3%) pacientes são cardiopatas e fazem acompanhamento periódico com o cardiologista e 25 (41,6%) são diabéticos. Na análise encontramos 23 (38,3%) pacientes que possuem HAS e DM associadas. **Conclusão:** O elevado número de pacientes renais crônicos hipertensos, embora esperado, é algo preocupante, principalmente após a HD, visto que a HAS eleva o agravo da doença renal e também de doenças cardiovasculares, principal causa de óbitos dessa população. As comorbidades associadas devem ser consideradas de modo a buscar a diminuição da progressão da doença. O número de pacientes hipertensos e diabéticos mostra-se elevado, sendo essa associação agravante para o doente renal. Concluímos que é necessário buscar níveis pressóricos adequados e tentar reduzir, quando possível, as comorbidades associadas visando melhorar o prognóstico, a qualidade e a expectativa de vida desses pacientes.

Anemia e o uso racional de eritropoietina em pacientes renais crônicos em hemodiálise

Campos D. S.¹, Coelho L. F. F.¹, Melo T. R. D.¹, Santos E. J. F.¹, Lages J. S.¹, Santos A. M.¹, Salgado N. F.¹

¹ Universidade Federal do Maranhão.

Introdução: A anemia é uma das manifestações clínicas mais frequente da Doença Renal Crônica (DRC), é associada a diminuição da qualidade de vida e aumento dos riscos de morbimortalidade. A principal causa da anemia na DRC é a deficiência da produção de eritropoietina. Entretanto, outras causas como a deficiência de ferro e a deficiência do ácido fólico devem ser investigadas. Pacientes hemodialisados fazem uso frequente de Alfapoetina. No entanto, mesmo usando o medicamento, uma proporção de pacientes ainda continua anêmico. **Objetivo:** Determinar a prevalência de anemia e identificar características clínicas associadas em pacientes hemodialisados tratados com alfapoetina humana recombinante. **Casuística e métodos:** Realizou-se estudo analítico. Avaliaram-se as características clínicas e laboratoriais de 135 pacientes em diálise maiores de 18 anos em uso regular de Alfapoetina humana recombinante nos últimos 3 meses. Caracterizou-se anemia como uma hemoglobina inferior a 10 g/dL. O projeto foi avaliado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão, parecer consubstanciado 322/2008, que apreciou e emitiu parecer favorável sobre a pertinência ética do estudo. **Resultados:** A idade média foi de 47,23 ± 13,53 anos, a maioria masculino. A prevalência de anemia foi de 30,37%. A dose média de Alfapoetina (Ui/Kg) administrada foi maior nos pacientes com anemia. Pacientes com Volume corpuscular médio da hemácia abaixo do normal, com hemácias hipocrômicas e com diagnóstico de deficiência relativa de ferro foram associados com a anemia. **Conclusões:** Constatamos uma alta prevalência de anemia em pacientes hemodialisados utilizando um estimulador da eritropoiese. Os resultados evidenciaram que o principal limitador da resposta ao tratamento com Alfapoetina foi a deficiência de ferro. É necessário avaliar constantemente um paciente em uso de Alfapoetina, para serem descartadas outras causas de anemia e seja feito o uso racional do medicamento.

Atuação de uma equipe multidisciplinar no atendimento ao paciente renal crônico em uma clínica privada do Noroeste do Paraná

Jose Miguel Viscarra Obregon¹, Cesar Aparecido Ferra¹, Edilene Maria Filipin¹, Cristiane Stipp Preis¹, Eduardo Capelazzo¹, Janaina Padula Picotti¹, Patricia Serra Martins Dias¹, Heverton Souza Beraldo¹

¹ Ethos Clin.

Introdução: As dúvidas que cercam o doente renal que está em tratamento dialítico por tempo indeterminado são as mais variadas. Dentre elas podemos citar: a possibilidade de continuar trabalhando; restrições alimentares; mal estar durante o processo dialítico; a confecção ou manutenção do acesso vascular, entre outros. Enfim, o processo de diálise representa mudanças bruscas na rotina de vida dos pacientes deixando os mesmos com sentimento de medo e dúvida. Com o propósito de atenuar tal desconforto, é necessária a atuação de uma equipe multiprofissional a fim de atender esses pacientes de forma holística. **Objetivos:** apresentar o resultado de ações realizadas por uma equipe multiprofissional de uma clínica de hemodiálise privada da cidade de Maringá - PR, com vistas à melhoria na qualidade de vida dos pacientes. **Casuística:** Foram avaliados 35 pacientes em tratamento hemodialítico crônico. **Método:** Através de reuniões semanais no período de Julho de 2013 a dezembro de 2014, em que se discutia um paciente por semana sob a ótica multiprofissional seguido de planejamento de ações específicas de cada área. **Resultados:** Foram realizados 74 encontros semanais, com proposições que abrangeram os seguintes tópicos: discussão da prescrição médica; aderência ao tratamento; visita domiciliar; acompanhamento psicológico incluindo familiares; orientações no âmbito nutricional e social; reflexões sobre questões éticas relacionadas à terapia. **Conclusão:** A abordagem multidisciplinar possibilitou um conhecimento global do paciente, permitindo um engajamento e sincronia de ações entre todos os participantes da equipe com vistas a oferecer uma terapia adequada às expectativas do paciente.

Avaliação de fatores associados com infecção de corrente sanguínea relacionada a cateter (ICSRC) venoso de diálise não tunelizado

Dominguez RF¹, Buffani AC¹, Oliveira LA¹

¹ Hospital Santa Marcelina Itaquaquecetuba, São Paulo.

Introdução: A infecção de corrente sanguínea relacionada a cateter (ICSRC) contribui para complicações como endocardite infecciosa e óbito. Cateter não tunelizado garante imediato acesso à hemodiálise (HD), mas associa-se a maiores taxas de infecção que outros acessos. Dentre fatores de risco para essa infecção, destacam-se tempo de

permanência do cateter, características clínicas, sítio de instalação do dispositivo. **Objetivos:** Avaliar fatores associados à ICSRC em pacientes submetidos à hemodiálise via cateter de Shilley, em hospital público. **Métodos:** Estudo de 113 cateteres instalados em 79 pacientes entre 01 de janeiro a 31 de dezembro de 2014. Definidos como ICSRC, os casos confirmados por hemoculturas positivas e critérios clínicos. Dados numéricos descritos em mediana e percentis 25-75, ou frequência e porcentagens. Significância de 5% ($p < 0,05$). **Resultados:** Características amostrais: idade de 58 (46-69) anos, 66 % do sexo masculino, 75 eram hipertensos, 37% eram diabéticos, 56% eram renais crônicos, tempo de uso do Shilley de 30 (14-53) dias, 19,5% apresentaram ICSRC, creatinina de 10 (7-15) mg/dL, hematócrito (Ht) de 26,5 (23-30) %. As jugulares foram sítio 59,5% dos cateteres, 29% instalados nas femorais e 10,6 % em subclávias. Em hemoculturas cresceram: *Staphylococcus* (*S.*) *aureus* 56%, *S. epidermidis* 17,5%, *Enterococcus* 10%. Não houve correlação (Spearman) entre tempo de cateter e: creatinina ($p = 0,0791$), idade ($p = 0,178$), ou Ht ($p = 0,06$). Comparação (Mann-Whitney) entre os grupos ICSRC *versus* ausência ICSRC, não mostrou diferença significativa entre idade ($p = 0,124$), tempo de cateter ($p = 0,131$), creatinina ($p = 0,643$) e Ht ($p = 0,142$). O Qui-Quadrado revelou associações entre ICSRC e: DM ($p = 0,021$), ICSRC prévia ($p = 0,031$), permanência do cateter por mais de 35 dias ($p = 0,013$) e doença renal crônica (0,018); não houve associação significativa entre ICSRC e o uso do sítio femoral ($p = 0,07$). **Conclusões:** Predominam infecções por *S. aureus*. DM, infecção de corrente sanguínea prévia e doença renal crônica previa associam-se a maior frequência de ICSRC. O sítio de implante do cateter não se associou a diferenças quanto à ICSRC. As taxas de ICSRC são difíceis de comparar com clínicas de diálise, embora a maioria da amostra seja de renais crônicos cuja porta de entrada para diálise foi o pronto socorro. Devido à escassez de vagas para HD ambulatorial na região, esses pacientes permaneceram internados por meses e sem recurso para acesso vascular definitivo.

PO: 129

Avaliação do peso ideal estimado em pacientes hemodialíticos através da bioimpedância elétrica

Aline Alves de Deus¹, Eduardo de Paiva Luciano¹, Aline Alves de Deus¹, Jorge Enrique Portela Lopez¹, Lillian de Cássia Ferreira Cuenca¹, Fernando Takashi Nakagawa¹, Sidney Tadashi Sasaki¹, Cynthia de Moura Borges¹, Olívia Andrade Barros¹

¹ Complexo Hospitalar Edmundo Vasconcelos.

Introdução: A associação de características favorecedoras de eventos cardiovasculares (aterosclerose, inflamação) e o excesso de líquidos corporais (hipervolemia) geralmente estão presentes em pacientes com doença renal crônica dialítica, contribuindo para o aumento da morbimortalidade. **Objetivos:** Comparar as complicações relacionadas à diferença do peso ideal estimado por critérios clínicos com o peso estimado pela bioimpedância elétrica durante as sessões de hemodiálise. **Materiais e Métodos:** estudo observacional e prospectivo com indivíduos portadores de doença renal crônica em regime de hemodiálise no Hospital Professor Edmundo Vasconcelos, SP, no período de setembro a outubro de 2014. Através do aparelho de bioimpedância, determinamos o peso ideal e comparamos com o peso atual estimado pelos médicos, através de observação clínica. Desta maneira observamos, durante um mês, as intercorrências clínicas nas sessões de hemodiálise, e determinamos se estas tiveram relação com a diferença entre o[s] peso[s] “clínico” e peso da bioimpedância. **Resultados:** Analisamos 20 pacientes, sendo a maioria homens, hipertensos, com média de idade de 49,1 anos. O peso, em média, na bioimpedância é maior que o clínico entre os pacientes com hipovolemia; e no grupo com hipervolemia, o peso na bioimpedância é menor que o clínico ($p = 0,001$), e que gênero ($p = 0,418$), idade ($p = 0,220$), índice de massa corporal ($p = 0,301$), tempo de diálise ($p = 0,228$), presença de hipertensão arterial sistólica ($p = 0,302$) e *diabetes mellitus* ($p = 0,106$) não interferem na categoria de diferença entre os métodos. **Conclusão:** houve diferença entre o peso estimado pelo médico guiado por parâmetros clínicos e o peso fornecido pela bioimpedância levando a repercussões clínicas durante a hemodiálise.

PO: 133

Avaliação dos parâmetros bioquímicos e hematológicos apresentados por pacientes hemodialíticos e sua relação com a qualidade da água

Giachini E¹, Ceratto PC¹, Poletto M¹, Souza S.S.¹, Resende e Silva D.T.¹

¹ Universidade Federal da Fronteira Sul.

Introdução: Analisar a adequação sanitária do serviço de hemodiálise do oeste catarinense, ano de 2014, relacionando-a aos parâmetros bioquímicos, hematológicos apresentados pelos pacientes. **Casuística e Métodos:** Pesquisa observacional, exploratória, transversal com análise quantitativa analítica. População alvo: indivíduos

emodialíticos, ambos os generos, com tempo de tratamento de 03 a 36 meses. Os indivíduos foram separados em grupos: Grupo 1, de 03 a 07meses; Grupo 2, de 08 a 12meses; Grupo 3, de 13 a 24meses; Grupo 4, de 25 a 36meses. Informações obtidas através da consulta de prontuários e de relatórios do serviço de hemodiálise. **Resultados:** Em relação à caracterização da amostra, não observamos diferenças estatísticas entre os grupos, em relação à idade ($61,32 \pm 2,70$), peso ($67,43 \pm 2,31$), estatura ($1,62 \pm 2,10,71$) e IMC ($25,07 \pm 4,81$), houve predomínio de pacientes do gênero masculino com sobrepeso (25 a $29,9$ Kg/m²), nos 4 grupos, porém, não havendo diferença entre eles. Encontramos alterações nos parâmetros bioquímicos e hematológicos, com diferença significativa entre o grupo 1 com os demais grupos de acordo com a tabela 1. O serviço de hemodiálise demonstrou estar em conformidade com as especificações sanitárias. **Conclusões:** As alterações nos parâmetros bioquímicos e hematológicos estão presentes em pacientes hemodialíticos, especialmente no que se refere aos biomarcadores inflamatórios, refletindo a maior fragilidade imunológica. Neste contexto, ressalta-se a importância de um monitoramento rigoroso da qualidade da água utilizada na hemodiálise. Enfatizando-se o controle e a relação de tais parâmetros como uma importante ferramenta para avaliar a qualidade e efetividade da terapia de hemodiálise, assim como acompanhar a evolução clínica do paciente.

	Grupo 1	Grupo 2	Grupo 3	Grupo 4	p
UréiaPré-Diálise (mg/dL)	104,8 ± 4,80	125,6 ± 7,89	115,7 ± 7,05	119,0 ± 10,23	0,0007
Uréia Pós-Diálise (mg/dL)	36,23 ± 6,72	41,15 ± 2,54	36,49 ± 2,26	40,12 ± 4,00	0,0762
Potássio (mEq/L)	4,66 ± 0,34	5,359 ± 0,19	5,63 ± 0,28	5,30 ± 0,21	0,0003
Cálcio (mg/dL)	8,66 ± 0,26	8,914 ± 0,26	9,14 ± 0,36	9,12 ± 0,35	0,0238
Fósforo (mg/dL)	5,21 ± 0,28	5,888 ± 0,60	5,86 ± 0,38	5,78 ± 0,24	0,0076
Creatinina (mg/dL)	5,97 ± 0,19	7,746 ± 0,28	8,13 ± 0,74	7,37 ± 1,98	0,0017
Proteína C Reativa (mg/L)	16,84 ± 10,91	20,10 ± 8,17	13,23 ± 3,45	27,15 ± 10,43	0,0138

PO: 122

Benefícios e indicações da hemodiálise diária comparada à hemodiálise convencional

CasertaF¹, Pivotto AN¹, Polins BRG¹, Koto EM¹

¹ Instituto de Prevenção Diagnóstico e Tratamento de Doenças Renais de Bauru Ltda.

A doença renal crônica (DRC) representa atualmente um grave problema de saúde pública, e entre as terapias renais substitutivas encontra-se a hemodiálise, cuja finalidade é de retirar as substâncias tóxicas da corrente sanguínea e o excesso de líquido por difusão. Nessa modalidade faz- necessário um acesso vascular, que inicialmente pode ser utilizado o cateter de duplo lúmen (CDL), sem túnel ou tunelizado com cuff (tipo permcath) e após pode ser confeccionada a fístula arteriovenosa (FAV). Este estudo tem como objetivo pesquisar em literaturas nacionais se há benefícios para o paciente ao optar pela hemodiálise diária, tanto na questão de qualidade de vida, quanto em melhoras dos exames, diminuição de complicações e manutenção da FAV Trata-se de um estudo exploratório e descritivo de abordagem quantitativa e qualitativa. Contudo o alto índice de mortalidade associado à hemodiálise convencional deixa claro que há uma necessidade de mudança no método de terapia de substituição renal. Apesar de ser controversia, alguns autores defendem que a hemodiálise diária apresenta grandes benefícios à qualidade de vida dos pacientes, mas a indicação deve ser estudada individualmente.

PO: 136

Características clínico-laboratoriais das infecções tratadas com vancomicina em pacientes renais crônicos dialíticos

Nádia Suhel da Cruz Pessoa¹, Camila Dosse Ramos dos Santos¹, Benedito Pereira¹, Rosilene Motta Elias¹, Adão R¹, Romagnoli M¹, Luders C¹, Silva BC¹, Abensur H¹, Castro MCM¹.
¹ HCFMUSP.

Introdução: Pacientes dialíticos em tratamento ambulatorial tem uso frequente de vancomicina por se tratar de uma droga de fácil administração no final das sessões de diálise e por se considerar a alta frequência das infecções relacionadas a cateteres, cujo principal agente é o estafilococos especialmente metilino-resistente (MRSA). **Objetivos:** reconhecer quais as características clínicas dos pacientes em hemodiálise em uso de vancomicina, verificar quais os agentes isolados mais frequentes e sua sensibilidade antimicrobiana. **Casística e métodos:** estudo de coorte, retrospectivo, com base na coleta de dados dos pacientes que utilizaram a vancomicina na hemodiálise nos anos de 2013/2014, através dos dados da Comissão de Infecção Hospitalar

(CCIH) e revisão de prontuários. A análise estatística foi feita no programa GrapPad Prism® e resultados descritos em médias, desvio padrão e porcentagens, sendo considerado significativo os valores com $p < 0,05$. **Resultados:** Foram avaliados 41 eventos infecciosos em 24 pacientes (11 homens e 13 mulheres), na faixa etária de $46,1 \pm 18,4$ anos, sendo o método de tratamento dialítico de 78% hemodiálise convencional e 22% hemodiálise diária. O acesso vascular era em 75,6% cateteres tunelizados, 22 % fístula arteriovenosa e 2,4% cateter de curta permanência. Em relação às culturas relacionadas com o acesso vascular: 51,2% eventos foram coletadas do swab de óstio ($n = 21$) e 41,5% de hemocultura ($n = 17$). Dentro 15 culturas com os agentes isolados 19,5% eram *S. aureus* ($n = 8$), 9,8% *S. epidermidis* ($n = 4$) e 7,3% outros agentes ($n = 3$). Os outros antibióticos utilizados foram: ceftazidima em 29,3% ($n = 12$), amicacina em 9,8% ($n = 4$), cefazolina em 5,8% ($n = 4$) e ciprofloxacina em 2,4% ($n = 1$). Entre os 10 eventos infecciosos com o estafilococos isolado 8 eram MSRA sensíveis e 4 eram resistentes. **Conclusões:** os eventos infecciosos tratados com vancomicina na hemodiálise são frequentes, quase sempre se relacionam ao acesso vascular, principalmente ao uso de cateter venoso. O estafilococos são os agentes mais isolados com taxa não desprezível de MSRA, reforçando a necessidade do uso de vancomicina nesta população.

PO: 150

Comportamento do índice de massa do ventrículo esquerdo de pacientes em diálise no decorrer de 17 anos

Rogério Carvalho de Oliveira¹, Loren Giagio Cavalcante¹, Ricardo de Souza Cavalcante¹, Ana Cláudia Kochi¹, Katashi Okoshi¹, Silméia Garcia Zanati Basan¹, Rosana dos Santos e Silva Martin¹, Rogério Carvalho de Oliveira¹, Vanessa Burgungi Banin¹, Pasqual Barretti¹, Roberto Jorge da Silva Franco¹, Luis Cuadrado Martin¹

¹ Faculdade de Medicina de Botucatu.

Introdução: A hipertrofia ventricular esquerda (HVE) é alteração frequente em pacientes de diálise e imprime prognóstico sombrio. Não se conhece qual a tendência secular dessa alteração cardíaca em nossos pacientes.

Objetivo: Avaliar o comportamento da HVE, pelo índice de massa do ventrículo esquerdo (IMVE), no decorrer de 17 anos em pacientes de um centro universitário de diálise, bem como verificar as possíveis causas desse comportamento. **Casística e Métodos:** Foi realizado um estudo

longitudinal retrospectivo que avaliou por meio de ecocardiografia o IMVE em pacientes submetidos à hemodiálise em nosso Serviço de Diálise durante o período de 17 anos, de 1993 a 2010. Foram incluídos 250 exames de pacientes com doença renal crônica estágio V-D com idade superior a 18 anos que foram submetidos à avaliação ecocardiográfica de rotina.

Resultados: Notou-se redução do IMVE à medida que os anos avançavam. Essa redução correlacionou-se à diminuição da pressão arterial e à elevação da hemoglobina. Em análise múltipla, a massa ventricular esquerda associou-se apenas à pressão arterial.

Ano	1993	2000	2006	2010	p
Pac. HD. (n)	32	69	115	115	
Pac. avaliados (%)	23 (72 %)	50 (72 %)	77 (67 %)	100 (87%)	
Idade (anos)	36 ± 15^a	47 ± 14^b	54 ± 14^c	59 ± 14^c	$< 0,001$
IMC (m/Kg ²)	22 (19-24) ^a	22 (20-24) ^a	23 (21-25) ^{ab}	24 (22-29) ^b	$< 0,001$
PAS (mm Hg)	163 (156-172) ^a	150 (135-163) ^b	146 (137-154) ^b	142 (128-153) ^b	$< 0,001$
PAD (mm Hg)	105 (100-109) ^a	88 (83-105) ^b	89 (82-93) ^b	80 (74-90) ^c	$< 0,001$
MVE g	303 (243-411) ^a	272 (234-391) ^a	262 (227-318) ^a	234 (193-266) ^b	$< 0,001$
IMVE g/m ^{2,7}	85 (67-102) ^a	80 (66-102) ^a	74 (63-86) ^a	63 (52-76) ^b	$< 0,001$

Conclusão: A HVE sofreu redução significativa no decorrer de 17 anos em nossa Unidade de Diálise. O fator associado a essa redução foi a diminuição da pressão arterial.

PO: 356

Concordância da validação das causas de insuficiência renal crônica terminal no município de Fortaleza-CE

Eliseu Sousa do Amaral Júnior¹, Bezerra A. R.¹, Fernandes P. F. C. B. C.¹, Sarmiento L. R.¹, Amaral Júnior E. S. A.¹, Moliterno L. A. A.¹, França J. L. O.¹, Custódio J. B.¹, Ramos H. B.¹, Seixas M. H. S.¹, Carvalho C. F. A.¹, Moura E. A.¹, Correia D. B. S.¹

¹ Universidade Estadual do Ceará.

A Insuficiência Renal Crônica (IRC) é definida pela elevação persistente da creatinina sérica, resultado da destruição progressiva e irreversível dos néfrons. O conhecimento das causas de IRC é fundamental para traçar estratégias preventivas e para determinação de prognóstico. Apesar dos inúmeros esforços em coletar dados sobre a Insuficiência Renal Crônica Terminal (IRCT) no Brasil, ainda não há um sistema nacional de registro que forneça dados confiáveis do ponto de vista epidemiológico. O estudo de validação das causas de IRCT no município de Fortaleza é uma pesquisa pioneira no estado do Ceará e trata-se da verificação da

concordância ou não das etiologias da IRCT. Objetivou-se nesse estudo validar as causas de IRCT nos pacientes em tratamento dialítico nas Unidades de Diálise do município de Fortaleza e verificar a concordância das etiologias após a validação. O estudo foi de caráter descritivo, baseado na análise de 100 prontuários de uma unidade de diálise. O questionário aplicado e os critérios diagnósticos utilizados foram determinados a partir da tese de doutorado de Fernandes, P. F. C. B.C., Validação das causas de insuficiência renal crônica terminal em negros em três hospitais universitários da cidade de Londres (2000). Como critérios de inclusão: pacientes em tratamento dialítico atual por IRC durante o período de 01/01/12 a 31/12/12. Como critérios de exclusão: pacientes em tratamento dialítico por insuficiência renal aguda, óbitos e os pacientes transferidos para outras unidades fora de Fortaleza. A validação foi realizada a partir da análise dos questionários preenchidos, incluindo os parâmetros e a história clínica resumida do paciente. Dos prontuários analisados e validados, 29% apresentaram discordância entre a etiologia primária no prontuário e a etiologia pós-validação. Nos prontuários discordantes, 24,1% apresentaram como diagnóstico primário Insuficiência renal crônica não especificada, 17,2% Doença renal hipertensiva com insuficiência renal e 17,2% não possuíam diagnóstico primário registrado. Após a validação, as principais etiologias foram Insuficiência renal crônica não especificada e Transtornos glomerulares no diabetes mellitus (ambos com 20,7%). Pode-se inferir a necessidade de estudos como este, principalmente no Ceará, ressaltando que as causas de IRC no estado são, em sua maioria, não especificadas ou desconhecidas. A partir do conhecimento dessas causas medidas de prevenção efetivas poderão ser implementadas.

PO: 341

Correlação entre SF-36 e o índice de Karnofsky em pacientes em hemodiálise

Kittel A¹, Wöehl J¹, Higaki KH¹, Balbino IB¹, Spigolon DN¹, Modesto AN¹

¹ Pontifícia Universidade Católica do Paraná.

Introdução: A doença renal crônica (DRC) retrata um quadro de alta mortalidade, com incidência e prevalência aumentando progressivamente no Brasil, como em todo o mundo. A vivência de cada indivíduo interfere na maneira de visualizar sua patologia em seu contexto de vida, e desta forma também em sua adesão ao tratamento. Portanto, entende-se que seja necessário correlacionar outras dimensões relacionadas a estes pacientes,

como a qualidade de vida, que sendo condição individual e subjetiva, contribui na compreensão da não-adesão terapêutica. Dentre os instrumentos disponíveis para avaliação da qualidade de vida, o *Medical Outcomes Study 36 - Item Short-Form Health Survey* (SF-36) é um instrumento genérico que engloba 8 domínios: capacidade funcional, aspectos físicos, dor, estado geral da saúde, vitalidade, aspectos sociais, aspectos emocionais e saúde mental. O índice de Karnofsky, originalmente desenhado para avaliar o estado funcional nos pacientes com câncer tratados com quimioterapia, consistindo em uma escala composta por onze pontos correlacionando a valores percentuais variando de 100% (nenhuma evidência de doença, nenhum sintoma) a 0% (morte). Os resultados mais baixos são fortemente associados com maior risco de morte, independente da severidade da doença. **Objetivo:** Avaliar a qualidade de vida dos pacientes em hemodiálise ambulatorial através do SF-36 e do índice de Karnofsky. **Casística e Métodos:** A amostra total consistiu em 64 pacientes em hemodiálise ambulatorial tratados em uma clínica especializada na cidade de Curitiba, PR. Os pacientes foram avaliados através do: questionário sobre variáveis sócio-demográficas e clínicas, índice de Karnofsky e do SF-36. **Resultados:** Dos 64 pacientes, 39 eram homens e 25 eram mulheres. Ao relacionar com o SF-36, a amostra foi dividida em três grupos de acordo com as pontuações no índice de Karnofsky (menor ou igual a 40; ente 50 e 70; e maior ou igual a 80). Sendo obtido uma correlação positiva entre o índice de Karnofsky e o SF-36 no domínio de limitação por aspectos emocionais ($p = 0,04$). Contudo, nos demais domínios não foi obtido significância. **Conclusão:** O índice de Karnofsky é um instrumento com restrições devido a sua subjetividade, porém é um instrumento sem custo, tendo grande utilidade e praticidade na prática clínica quando aplicado por examinadores experientes e devidamente capacitados.

PO: 132

Crise convulsiva resultante de hipertensão maligna intradialítica - relato de caso

Alexandre Bittencourt Pedreira¹, Edgard Augusto Villas Boas¹, Lauro Monteiro de Vasconcellos¹

¹ Hospital Universitario Cassiano Antonio de Moraes.

A hipertensão intradialítica é definida como aumento de pressão arterial (PA) durante ou imediatamente após a hemodiálise, embora não existam ainda critérios unificados para determinar quanto seria o aumento da PA para estabelecer o

diagnóstico. É uma condição que afeta cerca de 15% dos pacientes em hemodiálise, sendo mais frequente em idosos e pacientes com peso seco mais baixo. Embora os casos assintomáticos sejam a maioria, existe uma pequena parcela de pacientes que podem desenvolver emergências hipertensivas durante a diálise. O objetivo deste trabalho é apresentar o relato de um caso de hipertensão maligna intradialítica, um achado incomum, com uma revisão breve dos principais mecanismos fisiopatológicos e tratamentos propostos. Relatamos o caso de um paciente masculino, 16 anos, portador de doença renal crônica secundária à glomeruloesclerose focal e segmentar, em terapia renal substitutiva em nosso serviço há 9 meses, apresentando nas últimas sessões aumento da PA durante a diálise, sendo otimizada terapia anti-hipertensiva. Durante uma das sessões, apresentou episódio de convulsão tônico-clônica generalizada associada a níveis pressóricos de 220/130 mm Hg. Interrompida imediatamente a diálise, administrada medicação para controle da crise e transferido o paciente para a unidade de emergência. Iniciado terapia anti-hipertensiva com nitrato endovenoso. Tomografia de crânio evidenciou edema cerebral em região parieto-occipital. Após manejo da PA, houve melhora do quadro, e ajustes na prescrição da diálise para tentativa de controle dos níveis pressóricos.

PO: 352

Daptomicina no tratamento de infecção de corrente sanguínea associada a cateter venoso central em pacientes hemodialíticos - uma alternativa eficaz

Pereira LRC¹, Gonçalves EAP¹

¹ Hospital Rosa Maria Pedrossian, Mato Grosso do Sul.

Introdução: os pacientes em terapia dialítica tem maior risco de desenvolver bacteremia por gram-positivos (G+) e o manejo destas infecções pode ser complicado pela limitação de acesso vascular e o surgimento de resistência dos microorganismos à vancomicina. A daptomicina é um antibiótico bactericida contra G+, particularmente eficaz contra *Staphylococcus aureus* (*S. aureus*) resistente à meticilina e à vancomicina. **Objetivo:** relatar uma série de casos em que a daptomicina foi utilizada contra infecção de corrente sanguínea (ICS) associada a cateter venoso central (CVC) em pacientes em hemodiálise crônica em hospital terciário de Mato Grosso do Sul. **Casística e métodos:** foram avaliados 4 pacientes portadores de doença renal crônica em regime de hemodiálise, com dificuldade de acesso vascular

e que apresentaram ICS por microorganismo G+ associada a CVC no período de outubro a março de 2015. Todos os pacientes analisados tinham relato de bacteremia em sessão de hemodiálise, início de terapia empírica com daptomicina e ceftazidima, e posterior suspensão deste último em virtude de hemocultura confirmatória para bactéria G+. Resultados: a hemocultura teve como resultado *S. aureus* sensível à meticilina em 50% dos casos, *S. aureus* resistente à meticilina em 25% e *S. epidermidis* resistente à meticilina em 25% dos pacientes. Em todos os casos, o microorganismo era sensível a vancomicina e daptomicina. O cateter foi mantido em todos os pacientes em decorrência da impossibilidade de outro acesso vascular. Todos os pacientes analisados receberam daptomicina na dose recomendada de 6 mg/kg a cada sessão de hemodiálise por um período de 14 dias. Apresentaram boa evolução clínica, tornando-se assintomáticos em um período médio de 42 horas, com resolução da infecção ao término da terapia. **Conclusões:** mesmo que a vancomicina seja considerada o tratamento padrão na bacteremia por G+, há preocupações de que sua eficácia possa estar diminuindo e que outros antimicrobianos devam ser priorizados. A daptomicina tem mostrado resultados favoráveis utilizando-se a dosagem três vezes por semana sem a necessidade de monitoramento sérico da droga, o que é recomendado para vancomicina, mas nem sempre disponível nos serviços de hemodiálise, incluindo onde foi feito o presente estudo. Em nossa experiência, a daptomicina demonstrou-se eficaz na resolução de ICS por G+ associada à CVC sem efeitos adversos associados e sem a obrigatoriedade de remoção do cateter.

PO: 117

Declínio cognitivo em pacientes adultos portadores de doença renal crônica em tratamento hemodialítico

Gabriela Dutra Gesualdo¹, Juliana Gomes Duarte¹, Fabiana de Souza Orlandi¹

¹ Universidade Federal de São Carlos.

Introdução: A Doença Renal Crônica (DRC), emerge como um sério problema de saúde nas populações, e pode ser considerada uma “epidemia” em crescimento. Em decorrência de tal patologia, é compreensível que nos últimos anos há uma demanda maior de terapia renal substitutiva. Os pacientes portadores DRC constituem uma população de alto risco para o declínio cognitivo, uma vez que a mesma é frequentemente causada pelo *Diabetes Mellitus* (DM) e pela Hipertensão

Arterial Sistêmica (HAS), sendo, portanto, esses pacientes usuários de polifarmácia, fator que pode afetar a cognição. **Objetivo:** Avaliar a ocorrência de declínio cognitivo em pacientes adultos portadores de doença renal crônica em tratamento hemodialítico. **Casuística e Método:** Trata-se de um estudo descritivo, de corte transversal desenvolvido em uma Unidade de Terapia Renal Substitutiva de um município do interior do estado de São Paulo. A amostra atendia os seguintes critérios de inclusão: Ter de 20 a 59 anos; ter diagnóstico de DRC; estar em tratamento hemodialítico e concordar em participar da pesquisa com a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Foram avaliados 68 adultos através do Instrumento de Caracterização dos Participantes e do Mini Exame do Estado Mental (MEEM) que está inserido no Exame Cognitivo de Addenbrooke - Versão Revisada (ACE-R) cuja classificação dá-se por: 17 pontos para analfabeto; 22 ou mais para de 1 a 4 anos de escolaridade; 24 ou mais para 5 a 8 anos de escolaridade e 26 ou mais para acima de 9 anos de escolaridade, sendo sua pontuação máxima 30 pontos. **Resultados:** Os 68 adultos portadores de DRC caracterizavam-se pela diferença entre os gêneros, sendo 63,24% (n = 43) do sexo masculino e 36,76% (n = 25) do sexo feminino com média de 43,74 (\pm 9,89) anos, variando de 22 a 59 anos. A etiologia mais prevalente da doença foi a HAS (78,72%), seguido do DM (34,04%). Com relação à cognição, 64,71% apresentaram nota de corte abaixo do esperado e 35,29% apresentaram bom desempenho cognitivo. **Conclusões:** Foi possível verificar um número elevado de adultos em hemodiálise (64,71%) que apresentaram declínio cognitivo. Diante do exposto, torna-se imprescindível avaliar a cognição dos adultos portadores de doença renal crônica em estágio avançado, uma vez que esta pode comprometer aspectos físicos, sociais e até mesmo familiares. Frente a isto, torna-se importante a realização de estudos que avaliem a influência do tratamento hemodialítico no declínio cognitivo.

PO: 357

***Diabetes melitus* em pacientes portadores de doença renal crônica em hemodiálise e fatores associados**

Jennifer Jullie Pichinelli¹, Clarice Santana Milagres², Rafaela Celin Providello², Júlia Sosa Antunes Cândido³

¹ Faculdade de Odontologia de Piracicaba/Universidade Estadual de Campinas.

² Fundação Hermínio Ometto - Uniararas.

³ Instituto de Nefrologia do Hospital Nossa Senhora das Dores, Ponte Nova, MG, Brasil.

Introdução: A crescente prevalência do *diabetes mellitus* (DM) no Brasil e no mundo, frequentemente associado à hipertensão arterial sistêmica (HAS) tem levado a evolução progressiva da perda de função renal e a necessidade de tratamento dialítico ou transplante, limitando a qualidade de vida e aumentando o risco de morte prematura. A suposta influência da DM nestes índices tem gerado interesse nas pesquisas, dentro dos diferentes aspectos do grupo com Doença Renal Crônica (DRC). **Objetivo:** verificar as condições dos indivíduos com DRC em tratamento hemodialítico e sua relação com a DM. **Casuística e Métodos:** estudo transversal com dados coletados de agosto a outubro de 2013, utilizando questionário semiestruturado com perguntas objetivas e pré-codificadas. Como critérios de inclusão foram elegíveis os portadores de DRC com idade igual ou superior a 18 anos, em tratamento hemodialítico, que concordaram em participar do estudo assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Foram coletados dados sociodemográficos, indicadores de condição de saúde, de comportamento e hábitos de vida, além de indicadores do tratamento hemodialítico. Realizou-se análise das medidas de tendência central, variabilidade adequadas e distribuição de frequências. A associação entre as variáveis independentes e a presença de diabetes mellitus na análise bivariada foi avaliada pelo teste qui-quadrado de Pearson (χ^2). O nível de significância adotado nas comparações foi $\alpha = 5\%$. **Resultados:** foram entrevistas 132 pacientes, sendo 55,3% do sexo masculino. A média da idade foi 55,8 anos, com predomínio da faixa etária entre 40 a 60 (36,1%) e 61 a 80 (33,1%) respectivamente. A prevalência de diabetes foi 27,5% enquanto a prevalência de HAS encontrada foi 78,8%. Houve associação entre hipertensão arterial ($p = 0,03$), dislipidemias ($p = < 0,01$), desconhecimento acerca da medicação que faz uso ($p = 0,04$) e seus horários, além de episódios de hipo/hiperglicemia no período interdialítico (0,03) com a DM. **Conclusão:** a DRC altera de forma significativa a vida do portador, apresentando alterações permanentes e incômodas. Assim sendo, são indispensáveis terapêuticas educativas para que estes indivíduos se tornem mais seguros em relação ao autocuidado e corresponsáveis pela sua saúde, participando ativamente do tratamento. Cabe à enfermagem auxiliá-los na terapêutica diária, mediante avaliação e aconselhamento.

PO: 350

Endocardite em câmaras direitas associada à infecção de cateter na doença renal crônica dialítica - relatos de casos*

Karine Jessica Bezerra Lora¹, Elaine Monteiro de Sousa¹, Nábilla Neves Frota Souza¹, Natália Corrêa Vieira de Melo¹

¹ Hospital Regional de Taguatinga-SES-DF.

Introdução: A endocardite infecciosa(EI) é uma patologia que, apesar de avanços diagnósticos e terapêuticos, tem morbimortalidade significativa. Muitas vezes ocorre uma dissociação entre a evolução clínica e os achados ecocardiográficos, principalmente, nas manifestações atípicas, como no caso da endocardite de câmaras direitas. **Objetivos:** Relatar dois casos de portadoras de doença renal crônica(DRC) dialítica, que desenvolveram endocardite associada ao uso do cateter.

Relatos de casos: Caso 1: M.V.L.Q, feminino, 54 anos, portadora de DRC, foi admitida por infecção cateter duplo lúmen(CDL) em Veia Jugular Interna Direita (VJID) para hemodiálise. Realizou ecocardiograma transtorácico(ETT), que evidenciou vegetação em ponta de cateter, sendo iniciada antibioticoterapia(ATB) e sacado CDL. Foi implantado novo CDL em veia femoral direita. Hemoculturas todas negativas. No ecocardiograma transesofágico(ETE), foi identificada massa móvel, heterogênea, ocupando toda a veia cava superior(VCS), estendendo-se para o átrio direito(AD), medindo 24mm. Não se pôde afastar a hipótese de trombo. Iniciada anticoagulação com Warfarin e após 15 dias repetiu-se novo ETE que evidenciou aumento da imagem, 31mm, sendo então aventada a hipótese de Endocardite Fúngica ou EI refratária, tendo sido iniciado antifúngico. A paciente manteve-se clinicamente estável durante 3 meses de internação, tendo sido transferida para serviço de Cirurgia cardíaca para remoção da massa. **Caso 2:** A.O.N, feminino, 40 anos, portadora de DRC dialítica, internada há 1 mês com quadro de pneumonia bacteriana. Na internação, estava em uso de CDL (curta permanência) em VJID há 2 semanas por perda de FAV em MSE. Iniciado antibiótico e realizado ETE que identificou endocardite em valva tricúspide com insuficiência valvar importante e perfuração de folheto. Isolado *S. aureus* em hemocultura. Manteve uso da Vancomicina e Meropenem e aguarda procedimento cirúrgico para troca valvar. Nesse período a paciente manteve-se clinicamente estável. **Conclusão:** A EI, sobretudo a que afeta a valva tricúspide, é uma complicação comum da utilização de cateteres venosos localizados na VCS, necessitando de diagnóstico precoce, visando o melhor desfecho clínico. O ecocardiograma é um método fundamental no diagnóstico e identificação de complicações, pois, em alguns casos, como os apresentados neste relato, os pacientes podem apresentar-se clinicamente bem, mesmo com alterações ecocardiográficas importantes.

PO: 390

Escores de estratificação de risco cardiovascular em pacientes hipertensos

Vinicius de Oliveira¹, Cassio José de Oliveira Rodrigues¹, Marcelo Costa Batista¹, Marie Beata Redublo Quinto¹

¹ UNIFESP.

Introdução: A prevenção das doenças cardiovasculares (DCV) representa um desafio cada vez maior. A necessidade de uma ferramenta eficaz na estratificação de pacientes de alto risco cardiovascular se faz necessária para que a prevenção primária de eventos cardiovasculares seja realizada com sucesso. **Objetivo:** Avaliar dois escores já validados e disponíveis para o uso: Escore de Framingham e Escore de Risco Global em uma coorte de pacientes hipertensos através de uma análise transversal. **Métodos:** Foram revisados os prontuários de pacientes atendidos no Ambulatório de Hipertensão da UNIFESP os quais foram classificados em risco cardiovascular “alto” ou “não alto” através do Escore de Framingham e do Risco Global em 10 anos. **Resultados:** De 652 pacientes analisados (57,3 ± 10,1 anos; 65,6% sexo feminino; 30,4% diabéticos; 30,5% negros), foram identificados 65 pacientes de alto risco pelo escore de Framingham *versus* 343 pacientes classificados pelo Risco Global. Ao compararmos os indivíduos com DCV (10%, ou seja, 65 pacientes) com o grupo sem DCV, verificamos que não houve diferença significativa em relação ao Escore de Framingham (13,8 ± 4,3 *vs.* 13,3 ± 4,4; *p* = 0,43), porém a estimativa de risco de evento coronariano em 10 anos e a estimativa de risco de DCV pelo Escore de Risco Global foram diferentes (12,3 ± 17,6% *vs.* 17,6 ± 13,1%; *p* = 0,002 e 47,5 ± 11,8% *vs.* 55,1 ± 11,1%; *p* < 0,001). Comparando indivíduos com risco estimado como alto com os outros pacientes estudados, apenas o Escore de Risco Global demonstrou associação com DCV (OR = 0,62, *p* > 0,05 para Escore de Framingham e OR = 2,35; *p* < 0,05 para Escore de Risco Global). **Conclusão:** Nesta população de indivíduos hipertensos, o Escore de Risco Global demonstrou uma melhor associação com a prevalência de DCV que o Escore de Framingham. Estudos prospectivos longitudinais permitirão avaliar se estes achados de mantém em relação a capacidade de prever novos eventos.

PO: 125

Filtros para hemodiafiltração estudo comparativo

Nádia Karina Guimaraes-Souza¹, Adriano Luiz Ammirati¹, Thaís Nemoto Matsui¹, Maria Cláudia Cruz Andreoli¹, Marisa Petrucelli Doher¹, Ana Cláudia Mallet de Souza Ramos¹, Bruna Gomes Barbeiro¹, Ewerton Soares Dia¹, Fabiana Dias Carneiro¹, Bento F C Santos¹

¹ Hospital Israelita Albert Einstein- Centro de Diálise Einstein.

Introdução: Hemodiafiltração de alta eficiência é o melhor método dialítico na remoção de toxinas urêmicas e no equilíbrio de cálcio e fósforo. Existem alguns estudos demonstrando a eficiência da modalidade e seu impacto na mortalidade. **Objetivo:** Comparar filtros disponíveis no mercado nacional para hemodiafiltração online com enfoque na remoção de uréia, beta-2 microglobulina e

fósforo. **Metodologia:** Ensaio clínico prospectivo sequencial. Onde 4 pacientes foram submetidos a hemodiafiltração online de alta eficiência (reposição entre 23-25 litros), com 3 diferentes filtros disponíveis no mercado (HDF100,FX100 e HDF80COR).Foram coletados pré e pós diálise uréia, beta-2-microglobulina e fósforo para comparar remoção de cada filtro e calculados taxa de remoção e Kt/V. **Resultados:** A idade média dos pacientes incluídos foi de (61,3 ± 5), 76% dos pacientes do sexo masculino. 76% dos pacientes diabéticos e portadores de neuropatia periférica. 34% portadores de coronariopatia. A dose de diálise documentada por Kt/V single pool foi significativamente maior ($p = 0,03$) quando capilar FX100 comparado com FX80COR o mesmo ocorrendo com a URR $p = 0,04$. Não obsevou-se diferença estatística quanto a taxa de remoção de beta-2-microglobulina e não observou-se diferença na taxa de remoção de fósforo entre os filtros comparados. **Conclusões:** o capilar FX100 e HDF100 foram semelhantes quanto a remoção de uréia. Não encontrou-se diferença entre os filtros quanto a remoção de moléculas medias represnetada pela beta-2-microglobulina ou quanto a remoção de fósforo.

PO: 141

Fístula arteriovenosa traumática relacionada à inserção de cateteres duplo-lúmen para hemodiálise

Souza NNF¹, Melo CJM¹, Vieira IGN¹, Lora KJB¹, Melo NCV¹, Sousa EM¹

¹ Hospital Regional de Taguatinga, Distrito Federal.

Introdução: Os Cateteres Duplo-Lúmen(CDL) permitem acesso vascular imediato para a realização de Hemodiálise (HD). No entanto, tanto a inserção do CDL, como o seu uso prolongado estão associados à complicações. As complicações mais frequentes são: punção arterial, hematomas e incapacidade de puncionar veia ou progredir o fio-guia. Pneumotórax e hemotórax são complicações menos frequentes e restritas aos procedimentos em veias jugulares e subclávias. A punção arterial corresponde a cerca de metade das complicações imediatas pós-implante de CDL e, em geral, são auto-limitadas e de pequena gravidade. **Objetivos:** Relatar o caso de uma paciente que evoluiu com fístula arteriovenosa (FAV) traumática relacionada à inserção de CDL. **Materiais e métodos:** Trata-se de um caso descritivo do tipo relato de caso de paciente atendida na Unidade de Nefrologia do Hospital Regional de Taguatinga. **Descrição do caso:** ISA, 53 anos, HAS há 8 anos com sequela motora prévia pós AVC. Foi admitida em unidade de emergência do Distrito Federal após acidente crotálico dia 07/01/2015. Foi avaliada pela nefrologia no sétimo dia do acidente sendo indicado diálise. A paciente

evoluiu com melhora clínica porém sem recuperação da função renal tendo necessidade de se manter em terapia renal substitutiva. Então, após 21 dias da admissão, teve indicação de novo cateter de duplo lúmen(CDL) por obstrução do anterior, localizado em veia femoral esquerda(VFE).Colocado novo CDL em veia jugular interna esquerda(VJIE). Na retirado do CDL de VFE, a paciente apresentou sangramento local incontrolável de características arteriais. Diante disso, foi encaminhada para cirurgia vascular que evidenciou presença de fístula arteriovenosa femoral, com lesão em paredes anterior e posterior de artéria femoral comum com o orifício posterior em continuidade com orifício em parede anterior de veia femoral comum (trajeto do CDL transfixante pela artéria até veia femoral). Realizada síntese de orifício arterial e venoso femoral com sucesso. **Conclusões:** A ocorrência de fístula arteriovenosa traumática secundária à inserção de CDL para hemodiálise é uma complicação rara, porém, potencialmente fatal, deste tipo de procedimento. Com o objetivo de minimizar a incidência desta e de outras complicações relacionadas à inserção venosa de cateteres para hemodiálise, hoje é recomendado realizar este procedimento sob visão direta, guiada por ultrassonografia.

PO: 139

Fistula arteriovenosa: análise da sobrevida em cinco unidades

Moura Neto JA¹, Moura DQ¹, Sá Moura SM¹, Silva CV¹, Oliveira ASSS¹, Costa Neto EA¹, Gomes APRS¹, Amorim MBS¹, Cabral SO¹, Ramos SCS¹, Abreu PSN¹, Souza AF¹, Soledade MF¹, Silva CAB¹, Perrotta SF¹, Paschoalin NP¹, Paschoalin RP¹, Carvalho TC¹, Dantas LGG¹, Moura Junior JA¹

¹ Clínica Senhor do Bonfim.

Introdução: A maior sobrevida das Fistulas ArterioVenosas (FAVs) diminui a morbimortalidade dos pacientes e minimiza o uso do cateter venoso. Análise desta variável possibilita ações na tentativa de elevar o tempo de utilização do acesso vascular no âmbito das unidades de TRS. **Objetivo:** Avaliar a sobrevida e causas de perda de FAVs em cinco unidades de nefrologia pelo período de dois anos. **Metodologia:** A curva de Kaplan-Meier foi aplicada para comparar a sobrevida das FAVs ao final de 24 meses (jan/2013 a dez/2014) em cinco unidades satélites do estado da Bahia, duas delas em Feira de Santana (FSA1 e FSA2), uma em Salvador (SSA), uma em Serrinha (SER) e outra em Senhor do Bonfim (SB). A causa das perdas foram analisadas por unidade, comparando-as. **Resultados:** No total, 1036 FAVs foram seguidas por 24 meses, 355 na unidade de FSA1, 80 na FSA2, 265 em SSA, 162 em SER e 174 em SB. Houve 188 perdas de FAVs no total, sendo 40 em FSA1, 13 em FSA2, 63 em SSA*, 34 em SER e 38 em SB. No período, a sobrevida das FAVs foi de 91,6% (IC 95%

85,4-94,6) em FSA1, 90,2% (IC 95% 82, 3-95,4) em FSA2, 81,1% (IC 95% 78, 9-86,5) em SSA, 87,2% (IC 95% 81, 2-90,3) em SER e 86,7% (IC 95% 81,6-90,5) em SB. O risco de perda de FAV em SSA quando em comparação com FSA1, foi duas vezes maior (OR 2.08, I.C.95% [1,43-2,65%])* . Das 188 perdas, trombose foi a causa mais prevalente, ocorrendo em 112 oportunidades, 20(50%)* em FSA1, 8(61%), 43(68%) em SSA, 23(67%) e 18(49%)* em SB $P = 0.004^*$. Episódios de hipotensão, seguidos de perdas, ocorreram em 53 casos. **Conclusões:** 1 - O risco de perda de FAVs foi duas vezes maior em SSA quando em comparação com FSA1; 2 - Trombose foi a causa mais prevalente de perda nas cinco unidades, seguida de hipotensão.

PO: 142

Fístula arteriovenosa: Causas de perda e variáveis associadas: Comparação entre cinco unidades

Moura Neto JA¹, Moura DQ¹, Sá Moura SM¹, Silva CV¹, Oliveira ASSS¹, Costa Neto EA¹, Gomes APRS¹, Amorim MBS¹, Cabral SO¹, Ramos SCS¹, Abreu PSN¹, Souza AF¹, Soledade MF¹, Silva CAB¹, Dantas LGG¹, Paschoalin NP¹, Paschoalin RP¹, Carvalho TC¹, Perrotta SF¹, Moura Junior JA¹

¹ Clínica Senhor do Bonfim.

Introdução: Fístulas arteriovenosas (FAVs) como acesso vascular à hemodiálise (HD) tornou possível repetidas punções e modificou a história natural dos pacientes em HD. Análise das perdas de FAVs podem trazer informações com o objetivo de minimizar estes eventos e aumentar a sobrevida dos acessos. Complicações e perdas de FAVs relacionam-se a um pior prognóstico. **Objetivo:** Avaliar as causas da perda de FAVs em cinco unidades de nefrologia, correlacionando-as com variáveis que poderiam estar associadas a estas perdas. **Metodologia:** As causas das perdas de FAVs foram estudadas em cinco unidades satélites do estado da Bahia, duas delas em Feira de Santana (FSA1 e FSA2), uma em Salvador(SSA), uma em Serrinha (SER) e outra em Senhor do Bonfim (SB), no período de 24 meses (jan/2013 a dez/2014). Gênero, idade, diagnóstico de diabetes, local das FAVs e tempo de confecção foram as variáveis comparadas. **Resultados:** No total, 1036 FAVs foram seguidas por 24 meses, 355 na unidade de FSA1, 80 na FSA2, 265 em SSA, 162 em SER e 174 em SB. Houve 188 perdas de FAVs no total, sendo 40 em FSA1, 13 em FSA2, 63 em SSA*, 34 em SER e 38 em SB. Das 188 perdas, trombose foi a causa mais prevalente, ocorrendo em 112 oportunidades, 20(50%)* em FSA1, 8(61%), 43(68%) em SSA, 23(67%) e 18(49%)* em SB $P = 0.004^*$. Episódios de hipotensão, seguidas de perdas, ocorreram em 53 casos. Pouco mais da metade das perdas, 97 delas, ocorreram em homens, sendo 19 em FSA1, 7 em FSA2, 31 em SSA, 19 em SER e 21 em SB. A idade média dos pacientes em FSA1 foi de $60 \pm 19,3$

anos, $64,3 \pm 15,4$ em FSA2, $58,2 \pm 15,9$ em SSA, $57,1 \pm 18,9$ em SER e $60,3 \pm 21,1$ em SB. Das 188 perdas de FAVs, 64 ocorreram em pacientes diabéticos, sendo 8 em FSA1, 7 em FSA2*, 20 em SSA, 15 em SER e 14 em SB, $P = 0.005^*$. Oitenta pacientes tinham FAVs proximais, 13 em FSA1, 8 em FSA2, 32 em SSA*, 12 em SER e 14 em SB. O tempo médio de vida das FAVs foi de $28,3 \pm 16,2$ meses em FSA1, $13,2 \pm 21,9$ em FSA2*, $26,7 \pm 19,9$ em SSA, $24,3 \pm 14,8$ em SER e $25,3 \pm 18,2$ meses em SB. $P = 0,000^*$. **Conclusões:** 1 - Trombose foi a causa mais prevalente de perda nas cinco unidades, seguida de hipotensão; 2 - Diabéticos perderam mais FAVs em FSA2; 3 - Mais da metade das perdas de SSA foram de FAVs proximais; 4 - Em FSA2, o tempo transcorrido entre a confecção e perda das FAVs, foi menor.

PO: 143

Fístula braquiocefálica: Síndrome do roubo

Karina Litchteneker¹, Abel Esteves Soares¹, Anuar Michel Matni¹, Vinicius Daher Alvares Delfino¹, Luiz Fernando Kunii¹

¹ Instituto do Rim de Londrina.

Introdução: As principais complicações da Fístulas arteriovenosas (FAV) são trombose, infecção, pseudoaneurisma e mais raramente a isquemia distal. Esta isquemia é evidenciada através de um quadro clínico bem característico, a chamada “síndrome do roubo”, que, em casos mais graves, podem acarretar em risco de perda de membro. O tratamento mais comum é a ligadura da FAV, muitas vezes preservado, visto que a radiocefálica pode ser a melhor opção inicial de acesso definitivo para diálise. **Descrição do Caso:** No caso relatado paciente MPR, feminino, 49 anos, residente de Londrina, Paraná. Insuficiência Renal Crônica (IRC) em estadió terminal em hemodiálise desde a data de 10/07/2007, hipertensa sem controle previamente. Realizou fístula radiocefálica em membro superior direito no dia 25/07/2014, em 27/03/2015 apresentou trombose aguda de veia subclávia, veia jugular e subaguda de veia radial tratada inicialmente com anticoagulação. No dia 20/04/2015 evoluiu com cianose significante em mão direita. Realizado estudo angiográfico da fístula AV, cujo resultado demonstrou artéria radial distal à anastomose de difícil visualização, o fluxo seguindo todo para a fístula. Na mesma ocasião, optou-se pela abordagem intervencionista, com múltiplas embolizações com molas (coil), observando imediata melhora do fluxo em radial, e interrupção do fluxo em fístula; com melhora importante da perfusão e da cianose em mão direita. **Resultados:** Relatar medidas de salvamento de membro superior em pacientes com insuficiência arterial periférica como complicação pós realização fístula arteriovenosa. **Conclusão:** A síndrome de roubo sintomática é rara e passível de ser tratada, entretanto muitas vezes faz se necessário o comprometimento da fístula arteriovenosa.

Fragilidade de adultos e idosos portadores de doença renal crônica em tratamento hemodialítico: Aplicação do fenótipo de fragilidade de fried

Gabriela Dutra Gesualdo¹, Fabiana de Souza Orlandi¹

¹ Universidade Federal de São Carlos.

Introdução: As doenças crônicas tais como a hipertensão arterial e o diabetes mellitus tornam-se mais prevalentes, estas são as principais causas de Doença Renal Crônica (DRC), de tal modo, são compreensíveis que nos últimos anos há uma demanda maior de terapia renal substitutiva. O portador de DRC em hemodiálise sente-se ameaçado e inseguro, o que gera desorganização no seu senso de identidade e na imagem corporal pelas alterações orgânicas resultantes da doença, esses fatores podem interferir na sua qualidade de vida, podendo tornar o paciente frágil. **Objetivo:** Avaliar a fragilidade de adultos e idosos portadores de doença renal crônica em tratamento hemodialítico, com aplicação do Fenótipo de Fragilidade de Fried. **Casística e Método:** Trata-se de um estudo descritivo, de corte transversal desenvolvido em um Centro de Diálise de um município do interior do estado de São Paulo. A amostra atendia os seguintes critérios de inclusão: ter 20 anos ou mais; ter diagnóstico de DRC; estar em tratamento hemodialítico e concordar em participar da pesquisa com a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Foram avaliados 68 adultos e 47 idosos através do Instrumento de Caracterização dos Participantes e do Fenótipo de Fragilidade de Fried cuja classificação dá-se por: 0 indivíduos robustos, 1-2 indivíduos pré frágeis e 3, 4 ou 5 indicam fragilidade. **Resultados:** Dos 68 adultos renais crônicos, 63,24% eram do gênero masculino, com idade média de 43,74 (\pm 9,89) anos, a maioria de etnia branca (42,65%), com tempo médio de hemodiálise de 53,44 (\pm 56,99) meses. Já os 47 idosos renais crônicos tinham média de idade de 68,08 (\pm 5,98), sendo a maioria (78,72%) do sexo masculino e de raça branca (78,72%), com tempo médio de hemodiálise de 46,87 (\pm 46,81) meses. Os dados de fragilidade são descritos na tabela abaixo.

Fenótipo de Fragilidade de Fried	Frágil (%)	Pré frágil (%)	Não frágil (%)
Adultos	39,70	51,37	8,82
Idosos	63,84	31,91	4,25

Conclusões: Observa-se a importância de se avaliar a fragilidade não somente dos idosos, mas também dos adultos renais crônicos em estágio avançado, uma vez que esta é de difícil enfrentamento e compromete aspectos físicos, psicológicos, sociais e até mesmo familiares. Frente a isto, pretende-se dar seguimento a este estudo identificando-se os fatores que estão contribuindo para a síndrome, com intuito futuro de minimizar estes fatores e consequentemente as condições de fragilidade.

Fungemia por trichosporon em hemodiálise de crônicos: relato de caso e revisão da literatura

Renata Lys Pinheiro Mello¹, Marcelo Rodrigues Bacci², Mariana Carvalho Gouveia², Marco Antonio de Moraes Calheiros¹, Caio Prestes Marcondes Malerbi¹, Henrique Gitti Ragognete¹, Inneke Marie van der Heijden², Katya Cristina Rocha², Fernando Luiz Affonso Fonseca²

¹ Faculdade de Medicina do ABC/Nefrolog.

² Faculdade de Medicina do ABC.

Introdução: Pacientes com doença renal crônica em hemodiálise sem acesso definitivo devem ser assistidos de forma integral, devido ao grande risco de desenvolvimento de infecções. Além do acesso, a qualidade da água e do sistema de desinfecção constituem fatores facilitadores para infecções bacterianas e patógenos oportunistas, como os fungos. O intuito desse relato é ilustrar um caso de infecção por fungo em um período crítico para as clínicas de hemodiálise da região Sudeste pela crise hídrica atual, além de relatar a ocorrência de fungemia não habitual em dialítico. **Relato do Caso:** Homem de 56 anos em hemodiálise há 6 anos em regime de três vezes na semana com duração de 4 horas. Apresenta hipertensão arterial e anemia em uso de eritropoietina. Seu acesso atual é um cateter tunelizado. Apresentou episódio de bacteremia durante a sessão de diálise por 3 sessões repetidas. Orifício e túnel sem sinais flogísticos. Após coleta da hemocultura, iniciou-se empiricamente tratamento com gentamicina endovenosa ao final da diálise sem melhora. As hemoculturas colhidas pareadas e em sessões consecutivas se revelaram negativas. Uma nova amostra de sangue foi colhida com semeadura em meio para fungo e se revelou positiva para *Trichosporon sp.* Paciente recebeu tratamento hospitalar com anfotericina B com remissão dos sintomas após 28 dias de infusão e troca do cateter tunelizado. Endocardite bacteriana e fúngica foram pesquisada com ecocardiografia transesofágica com resultado negativo. **Discussão:** Infecções em dialíticos pelas espécies de *Trichosporon sp* são cada vez mais frequentes nos últimos vinte anos. Estes casos são mais vistos em pacientes que realizam diálise peritoneal, contudo sua presença na hemodiálise vem sendo cada vez mais descrita. A manifestação cutânea ou superficial dos pêlos chama-se piedra branca, mas a alta taxa de mortalidade está relacionada a formas invasivas da infecção. A identificação da espécie do fungo é uma medida que contribui para o conhecimento do perfil de sensibilidade e manejo do tratamento, entretanto por limitações do sistema único e privado de saúde, este procedimento não é feito de rotina pelo método de identificação utilizar a biologia molecular. Em suma, o acesso definitivo para o dialítico e a qualidade no tratamento e fornecimento de água são fundamentais na profilaxia contra fungemias. Na vigência de situações opostas a estas recomendações, deve-se pensar em infecção fúngica sempre que o quadro bacteriano for descartado

Hemodiafiltração método eficaz para controle de fósforo e inflamação

Guimarães-Souza NK¹, Matsui TN¹, Andreoli MC¹, Ammirati AI¹, Cavalcanti AK¹, Ramos ACMS¹, Dias ES¹, Doherty MP¹, Carneiro FD¹, Barbeiro BG¹, Santos BF¹

¹ Hospital Israelita Albert Einstein.

Introdução: Hemodiafiltração (HDF) com altos volumes de reposição é o método mais eficaz na remoção de amplo espectro de toxinas urêmicas e no equilíbrio de cálcio e fósforo. Existem alguns estudos demonstrando a eficiência da modalidade e seu impacto na mortalidade. **Objetivo:** Analisar impacto da HDF no controle de fósforo e inflamação. **Métodos:** Estudo prospectivo que incluiu pacientes portadores de doença renal crônica terminal com níveis elevados de fósforo. A hemodiafiltração foi realizada por um período de 1 ano. Beta-2 microglobulina, uréia pré diálise e uréia pós diálise, PCR, hemoglobina e fósforo foram colhidos antes da mudança de terapia e mensalmente após mudança. A hemodiafiltração foi feita com alto volume de reposição, capilar de alto fluxo e fluxos de sangue iguais ou superiores a 400mL/min. **Resultados:** pacientes com idade média de 54,45 ± 16,75 anos. 58% dos pacientes hipertensos e com coronariopatia. A dose de diálise documentada por Kt/V single pool foi significativamente aumentada em um e seis meses (1,21 ± 0,20 vs. 1,36 ± 0,16 $p < 0,001$ and $p < 0,0001$) após mudança de terapia. Níveis de fósforo diminuíram significativamente em um e seis meses (7,9 ± 2,4 vs. 7,3 ± 2,01 $p < 0,001$ and 7,3 ± 2,01 vs. 5,6 ± 2,03 $p = 0,001$). Níveis de hemoglobina apresentaram elevação significativa em um e seis meses ($p < 0,001$ and $p < 0,001$, mesmo com diminuição de doses de eritropoietina significativa ($p = 0,04$) em seis meses. A dosagem de proteína C reativa apresentou diferença significativa em seis meses ($p = 0,04$). **Conclusão:** HDF é efetiva para remover fósforo e diminuir inflamação determinada por PCR, possivelmente diminua custos devido a redução de uso de medicações.

Hemodiálise noturna longa: Alternativa para controle do hiperparatireoidismo severo

Claudio Luders¹, Victor A H Sato¹, Fabio E R DiNizo¹, Felício L Roque¹, Renato A Caires¹, Carlucci G Ventura¹

¹ Hospital Sírio-Libanês.

A hiperfosfatemia é comum na doença renal terminal e está associada com a doença mineral óssea, com o desenvolvimento de hiperparatireoidismo e com o aumento da morbi-mortalidade cardiovascular desta população. A remoção de fósforo pela hemodiálise convencional, três vezes por semana, e pela diálise

peritoneal é geralmente inadequada. Assim, o aumento na remoção de fósforo que a hemodiálise noturna longa proporciona ajudaria a controlar as concentrações séricas de fósforo possibilitando, desta forma, o uso reduzido de quelantes e o controle dos níveis de paratormônio (PTH). O presente trabalho consiste no relato de caso de três pacientes com níveis séricos de PTH, repetidamente, superiores a 1000 pg/mL, enquanto em programa de hemodiálise convencional. Os três pacientes apresentaram correção dos valores de PTH sérico em poucos meses após sua conversão para programa de hemodiálise noturna longa e mantiveram este controle adequado ao longo de pelo menos 6 meses de seguimento. Os pacientes que realizavam hemodiálise convencional (3 vezes/semana; 3,5 a 4 horas/sessão, fluxo de sangue de 300-350mL/min, fluxo de dialisato 800mL/min com cálcio de 2,5-3,5mEq/L, capilar Fresenius F8) foram transferidos para o programa de hemodiálise noturna longa (3 vezes/semana, 8 horas/sessão, fluxo de sangue de 250mL/min, fluxo de dialisato 500mL/min com cálcio de 3,5mEq/L, capilar de Fresenius HF80). **Resultados:** todos pacientes eram do sexo masculino, com média de idade 34 anos e tempo médio de hemodiálise de 33 meses. Os resultados abaixo foram expressos como média:

Tempo (meses)	0	3	6
Cálcio iônico (mg/dL)	1,15	1,21	1,21
Fósforo (mg/dL)	6,2	2,4	2,9
Fosfatase alcalina (U/L)	284	215	112
PTH (pg/mL)	1082	233	376
Quelantes de fósforo (N° de comprimidos/dia)	9	1	1

Observamos que a hemodiálise noturna longa propiciou controle adequado dos níveis de fósforo sérico de maneira persistente. Assim, com a correção da hiperfosfatemia foi possível utilizar-se de doses elevadas de vitamina D ativa proporcionando, desta forma, a redução da secreção do PTH e a normalização de sua concentração. Observamos também uma redução expressiva, e por vezes, a suspensão completa do uso de quelantes de fósforo. Concluímos que a hemodiálise noturna longa é capaz de corrigir, precocemente, os níveis de fósforo e PTH possibilitando, ainda, a manutenção de uma resposta sustentada ao longo do tempo.

Hipertensão maligna de etiologia primária em mulher jovem: Uma apresentação infrequente de uma doença comum

Freitas F.M.¹, Silva M.M.¹, Banin V.B.¹, Oliveira R.C.¹, Viero R.M.¹, Martin L.C.¹

¹ Faculdade de Medicina de Botucatu, UNESP, SP.

Introdução: A hipertensão arterial é uma doença crônica prevalente na população adulta, que pode evoluir para fase acelerada/maligna (HAM), mais frequente nas de etiologia secundária, mas também ocorre na primária tratada inadequadamente. **Objetivo:** Apresentar o caso de uma jovem com HAM de etiologia primária, que necessitou de suporte dialítico e após controle pressórico, evoluiu com recuperação de função renal. **Método e Resultado (Relato do caso):** Feminina, 22 anos, afrodescendente mestiça, sem comorbidades, com história de cefaléia, embaçamento visual, náuseas e vômitos há 2 semanas e piora há um dia. Ao exame físico: PA: 250/140 mm Hg e crepitações em bases. Fundo de olho com papiledema bilateral, exsudatos e hemorragias. Laboratório: Cr: 10,1mg/dl; K: 2,6mEq/L; Hb: 9,63g/dl; Plaquetas: 205.000/mm³; urina com hematúria e proteinúria: 6g/g. Ultrassonografia: rins simétricos de 10,5cm, com aumento de ecogenicidade. Eletrocardiograma com sinais de sobrecarga de ventrículo esquerdo. Realizado pulsoterapia com metilprednisolona pela possibilidade de HAM causada por Glomerulonefrite Rapidamente Progressiva. Como não apresentou melhora de função renal, indicado hemodiálise. Biópsia renal foi compatível com hipertensão maligna caracterizada por endarterite proliferativa. Arteriografia renal afastou a hipótese de Doença Renovascular. Relação aldosterona/atividade da renina resultou em 3,84 e aldosterona de 39ng/dl, TC de suprarrenal normal, desfavorecendo a hipótese de Hiperaldosteronismo Primário. Em ecocardiograma apresentava hipertrofia concêntrica importante do ventrículo esquerdo. Diante disso, concluiu-se que tratava-se de HAM de etiologia primária. Mantida em Diálise Peritoneal. Recebeu alta hospitalar em uso losartana, furosemida, anlodipina e metoprolol. Após 5 meses, evoluiu com recuperação parcial de função renal e suspensão da diálise. Encontra-se em acompanhamento ambulatorial, com Cr de 5,8 mg/dl; filtração glomerular 11 ml/min/1,73m² (CKD-epi), assintomática, com controle pressórico adequado em uso dos mesmos anti-hipertensivos. **Conclusão:** Foi apresentado caso de HAM de etiologia Primária, comprovada por extensa investigação clínica e pela presença de hipertrofia ventricular esquerda. Essa é uma apresentação não tão frequente atualmente de uma doença comum, que cursou com recuperação parcial da função renal após controle pressórico.

PO: 130

Imunidade em hemodiálise: Importância da periodicidade dos exames de avaliação

Maria Luzinete Rodrigues da Silva¹, Karine Gomes Nogueira¹, Angelina Monteiro Furtado², Edilberto Bezerra Barros¹

¹ Nefroclínica Ltda.

² Universidade Federal do Piauí/UFPI

Introdução: A resolução RDC 154 de 15 de Junho de 2004 estabelece o regulamento técnico para o funcionamento dos serviços de diálise, definindo quais devem ser realizados semestralmente, como o Anti-HBs, indicando assim a situação imunológica dos pacientes e como proceder com o reforço para o que não alcançarem a meta mínima preconizada. Após a realização deste exame se dá a imunização daqueles que obtiveram uma taxa menor que 100mUI/ML (preconizada pela instituição em estudo) assim como a dos pacientes novos composta por três doses da vacina contra Hepatite B. **Objetivo:** O objetivo desse trabalho é fazer uma análise dos resultados dos exames de Anti-HBs realizados em pacientes de um centro de diálise em Floriano-PI em Janeiro de 2013, comparando-os com os resultados de Janeiro de 2014 a fim de atestar que o intervalo semestral para a avaliação desse exame expõe o paciente a uma janela imunológica desnecessária e prejudicial à proteção que se almeja para o mesmo no decorrer do tratamento hemodialítico. **Casuística e Métodos:** realizado através de um estudo de campo com análise quantitativa comparativa dos resultados de Anti-HBs realizados em Janeiro de 2013 e Janeiro de 2014. Foram avaliados dessa forma 10% da amostra de 250 pacientes que realizaram tratamento dentro do período estabelecido em um centro de diálise na cidade de Floriano-PI, respeitando os critérios de exclusão estabelecidos. **Resultados:** após a análise constatou-se que 83,3% dos paciente, que realizaram tratamento dentro do período estabelecido, tiveram queda nas taxas do exame se comparados os resultados do ano anterior. **Conclusões:** A periodicidade trimestral na realização dos exames de Anti-HBs proporcionaria uma proteção maior ao paciente, como preconizava a Portaria nº 82/GM de 03 de Janeiro de 2000. Deixando de expor o paciente ao risco gerado pelo intervalo de tempo preconizado de seis meses exigido pelas resoluções posteriores. O trabalho em questão espera informar os leitores sobre uma das principais condutas destinadas à proteção do paciente hemodialisado contra a Hepatite B, assim como sensibilizá-los sobre a importância do trabalho da enfermagem nessa atividade, sua atualização a aperfeiçoamento constante.

PO: 349

Infecção de corrente sanguínea associada a cateter de diálise por *Staphylococcus lugdunensis*

Edgard Augusto Villas Boas¹, Alexandre Bittencourt Pedreira¹, Lauro Monteiro de Vasconcellos¹

¹ Hospital Universitario Cassiano Antonio de Moraes.

Infecções são as principais complicações dos pacientes em hemodiálise com acesso vascular provisório, impactando fortemente na morbidade

e mortalidade. Dentre os organismos causadores de infecções, os estafilococos coagulase-negativos (ECN) são isolados frequentemente, sendo normalmente associados à contaminação da amostra ou quadros de bacteremia sem complicações. Porém, nos últimos anos, o *Staphylococcus lugdunensis* vem ganhando destaque por ter um comportamento mais agressivo do que os outros ECN, causando quadros de infecções graves semelhantes ao *Staphylococcus aureus*, principalmente endocardite com lesão valvar importante. Apesar de apresentar prevalência baixa, vem sendo mais frequentemente isolado graças aos avanços das técnicas de cultura e melhor conhecimento das características biológicas do micro-organismo. Apresentamos um relato de caso de um paciente do nosso serviço que apresentou infecção relacionada a cateter de hemodiálise, sendo posteriormente isolado *S. lugdunensis* em hemoculturas e cultura de ponta do cateter, seguido de uma breve revisão sobre infecções causadas pelo *Staphylococcus lugdunensis*, com o objetivo de mostrar a importância deste patógeno, que embora pouco frequente, tem potencial de causar infecções graves e deve receber tratamento adequado o mais precoce possível.

PO: 346

Mortalidade e aspectos relacionados ao ganho de peso interdialítico em pacientes em hemodiálise

Coelho MHM¹, Paschoalin RP², Paschoalin EL², Dantas LGG², HabibeTMT¹, Brandão FAS¹

¹ Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública.

² Clínica Senhor do Bonfim.

Introdução: Estudos apontam que o Ganho de Peso Interdialítico (GPID) de pacientes em hemodiálise (HD) pode sofrer influência de vários aspectos e que o GPID excessivo afeta negativamente a Pressão Arterial (PA) associando-se à mortalidade. **Objetivo:** Analisar a relação entre os fatores clínicos, demográficos e nutricionais relacionados ao GPID e sua correlação com a mortalidade nos pacientes em HD. **Casuística e Métodos:** Estudo transversal retrospectivo com 114 pacientes que foram à óbito e estavam em HD há três meses ou mais. GPID excessivo foi considerado para valores $\geq 5.7\%$ do peso seco. A curva de regressão linear foi realizada na correlação GPID e tempo, até o óbito. Os testes Qui-quadrado, de Pearson e *T* de Student foram utilizados na comparação entre o GPID excessivo e as variáveis clínicas e sócio-demográficas. **Resultados:** A média de idade foi 57.94 ± 14.34 anos, 59.6% do gênero masculino, 51.8% etilista, 40.4% tabagista, 91.2% Hipertensos, 39.5% Diabéticos, 23.7% com Insuficiência Cardíaca (IC), 20% com Acidente Vascular Encefálico (AVE) prévio, PA Pré-Diálise teve valores médios de $140 \pm 14/81 \pm 6$ mmHg. Houve correlação entre um padrão crescente de GPID com tempo, até o óbito ($R^2 = 0.94$; $\beta = 0.87$; $p =$

0.001). A frequência do GPID excessivo foi: 29.1% em pacientes idosos, 41.3% no sexo feminino, 34.8% em tabagistas, 54.4% em etilistas, 45.5% em desnutridos, 34.6% em hipertensos, 35.6% em diabéticos, 51.9% em portadores IC ($p = 0.019$), 60.0% em pacientes com AVE prévio ($p = 0.005$), 31.5% e 33.3% em portadores de PA sistólica e/ou diastólica elevadas. Os fatores associados ao GPID excessivo foram: presença de IC e AVE prévio. **Conclusões:** GPID se relacionou com a mortalidade e variáveis patológicas foram associadas com seus valores excessivos. Além disso, valores de PA e outros aspectos clínicos, demográficos e nutricionais não se mostraram estatisticamente significantes quando associados ao GPID excessivo. **Palavras-chave:** 1. Hemodiálise. 2. Doença Renal Crônica. 3. Ganho de Peso Interdialítico. 4. Pressão Arterial.

PO: 342

Novas perspectivas na evolução de qualidade de vida e sintomas de depressão em pacientes com doença renal crônica, em hemodiálise, com ênfase em pacientes com mais de 65 anos

Karam CH, Guimaraes de Souza NK, Ammirati AL, Andreoli MCC, Matsui TN, Carneiro FD, Cardoso de Bastos RM, Kernkraut AM, Cardoso dos Santos BF

¹ Hospital Israelita Albert Einstein.

Introdução: 57,8 milhões brasileiros > 18 anos afirmam ter pelo menos uma doença crônica (IBGE, 2013). Hipertensão e diabetes principais causas doença renal crônica (DRC), hemodiálise (HD) uma modalidade de tratamento. Impacto da doença, observação sobre qualidade de vida (QV) e depressão (5% a 22%). **Objetivo:** Avaliar percepção de três grupos pela idade (< 65, 65-75, e > 65) em relação a QV, sintomas depressão, dados demográficos e clínicos. **Casuística e Métodos:** Estudo retrospectivo e observacional. **Prontuário clínico:** dados sócio-demográficos e informações clínicas: Ktv, Hemoglobina, Índice de Doenças Coexistentes (ICED), Creatinina e Evento Cárdio Vascular. **Instrumentos:** *Kidney Disease Quality of Life* (KDQOL) e Inventário de Depressão de Beck. **Resultados:** 104 pacientes, 87 analisados. Avaliações de 1 a 12, md = 2 (2º quartil 1 a 4), 68,3% homens, 71,2% casados, 91,3% raça branca, 44,2% atividade produtiva, 41,3% “Programa HD”. Idade md = 70,5 anos, escolaridade md = 15 anos. Tempo de tratamento isoladamente possui relação com QV – Geral (valor $p = 0,0118$, IC = -0,0023; -0,0003). A cada mês a percepção dos pacientes é menos 0,13% do mês anterior (valor $p = 0,0118$, IC = -0,0023; 0,0003). Pacientes < 65 anos, resultados favoráveis para QV- Geral, Bem estar emocional, Energia e Fadiga, Dor e Estímulo Equipe Diálise. Pacientes 65-75 anos, redução 11,98 (IC -22,93; -1,02) Energia e Fadiga, redução 18,97 (IC -33,97; -3,98) Função Emocional. Funcionamento físico, comparado a < 65 anos, redução 15,04 (IC -27,21; -2,87) e de 14,78 (-26,46; -3,10) comparado a > 75 anos.

Sobrecarga da Doença, redução média de 13,29 pontos (-25,40; -1,18) e Função sexual, redução média 69% (27%; 87%). Pacientes > 75 anos aumento favorável de 17% (IC 1%; 36%) para Qualidade Interação Social, e 16% (IC 3%; 30%) para Suporte Social. Relação entre sintomas de depressão e tempo de tratamento, (valor $p = 0,0007$; IC = 0,14%; 0,55%). A cada mês, piora de 0,35% na intensidade dos sintomas. sintomas depressão aumentam, decresce QV - Geral. **Conclusão:** Pacientes com < 65 anos, avaliaram HD com possibilidade de reabilitação, 65-75 anos grupo com maior fragilidade e > 75 anos, HD trouxe ganhos significativos em relação à suporte e interação social. Sintomas de depressão mantêm-se como fator de risco para este grupo. Às características deste grupo em relação a escolaridade, idade média e acesso a saúde, não foram fatores protetores para esta condição.

PO: 347

O índice de mortalidade de pacientes renais crônicos pelo período de um ano em uma clínica de hemodiálise de Joinville

Luciane de Moura Baruffi¹, Jacemir Samerdack¹, Astrid Margarete Leonhardt¹, Jaqueline Schuck de Souza¹, Claudete Gasparim¹, Ramom Angeli Turchet¹, Paulo Eduardo da Siqueira Lobo Cicogna¹, Marcos Alexandre Vieira¹, Herculio Alexandre da Luz Filho¹

¹ Fundação Prórim.

Objetivo: A insuficiência renal crônica é uma doença progressiva, de caráter degenerativo e irreversível que tem aumentado seu índice devido em parte ao número de indivíduos hipertensos e diabéticos, principais comorbidades que levam a falência dos rins e também pela elevação da expectativa de vida da população. Para tais pacientes a hemodiálise é a terapia que dá suporte à vida, embora tenham apenas um quarto da expectativa de vida da população em geral com a mesma idade. **Materiais e métodos:** Foram utilizados relatórios mensais do período entre Janeiro e Dezembro de 2014. Nestes estão registrados os óbitos dos pacientes renais crônicos com mais de 90 dias de terapia renal substitutiva. Os dados foram analisados e classificados de acordo com a causa da morte que constam nos prontuários eletrônicos. **Resultado:** Através da análise crítica encontramos o número total de óbitos de 30 indivíduos dentro do período de um ano. Deste total 7 (23,33%) ocorridos por complicações cardiovasculares, 7 (23,33%) por neoplasias, 4 (13,33%) por doenças infecciosas, 3 (10%) por problemas relacionados ao acesso vascular de causa não infecciosa, 1 (3,33%) por problema relacionado ao acesso de caráter infeccioso, 1 (3,33%) por problema metabólico e 7 (23,34%) de outras causas não relacionadas a doença renal, sendo 4 óbitos domiciliares, 2 por complicações pós cirúrgicas e 1 por traumatismo

craniano. **Conclusão:** Verificamos que as principais causas de mortes encontradas dentro desse estudo foram as doenças cardiovasculares e as neoplasias. As doenças cardiovasculares são as principais causas de morte dos pacientes renais crônicos, sendo assim, é necessário o diagnóstico e o tratamento precoce e acompanhamento durante toda a evolução da doença. As neoplasias aparecem em índice elevado nessa amostra e é um fator agravante para o doente renal, pois à medida que sua sobrevida aumenta também elevam as complicações renais, tornando a doença ainda mais agressiva. Nos óbitos relacionados às infecções no acesso vascular são necessárias medidas educativas visando aperfeiçoar as técnicas de manipulação dos mesmos, evitando futuros eventos. Nos casos não infecciosos é preciso uma análise mais apurada para analisar medidas preventivas de novas ocorrências ou viabilizar alternativas de tratamento. Observa-se que as comorbidades enfrentadas pelos pacientes renais crônicos são um desafio a ser transposto visando encontrar maneiras de melhorar a qualidade e a expectativa de vida dessa população.

PO: 116

Organização de pacientes com doença renal crônica, em tratamento hemodialítico

Simone Aparecida de Godoy¹, Maira Eloá Pereira Simonetti¹, Maria Fernanda Zamariam¹, Camila Gomes Santos Barros¹, Denise Helena Pará Diniz¹

¹ Universidade Federal de São Paulo - Unifesp.

Introdução: A Doença Renal Crônica (DRC) pressupõe a necessidade de ações relacionadas a comportamentos adequados de organização, em função da adesão ao tratamento, sendo esta uma questão multifatorial. (Diniz, 2006). Entende-se organização, como a forma de inter-relacionamento na ordenação e distribuição dos diversos fatores envolvidos, com vista a uma mesma finalidade. **Objetivo Geral:** Avaliar organização de pacientes com DRC, em hemodiálise (HD), associada especificamente a dieta, medicação e autonomia. **Método:** Desenho do Estudo: Prospectivo de corte transversal. Local: Enfermaria de Hemodiálise do Hospital São Paulo (HSP/Unifesp). Sujeitos: 38 pacientes portadores de DRC, submetidos a HD, selecionados aleatoriamente, dividido em dois grupos (Gênero Masculino e Gênero Feminino). Critérios de inclusão: Doentes renais em HD; maiores de 18 anos; com condições cognitivas e motoras adequadas. Critérios de Exclusão: amaurose; deficiência auditiva; transtornos psiquiátricos; gestantes. Instrumentos: Inventário de Organização Pessoal (IOP); Questionário da Associação Brasileira de Empresas de Pesquisas (ABEP); Questionário Sociodemográfico e Clínico do Setor de Psiconefrológica UNIFESP-EPM.

Resultados: Dos 38 pacientes avaliados, 21(55%) gênero masculino; 17(45%) gênero feminino, com média de idade de 48 anos, 20(53%) casados; 7(18%) aposentados; 21(45%) evangélicos; 18(47%) brancos; 15(39%) ensino fundamental incompleto; 15(39%) classe econômica C1; 33(47%) eram hipertensos; 15(21%) diabéticos. Grupo 1 - Gênero Masculino: Organização: 9(43%) apresentaram nível de Desorganização; 7(33%) Organização Moderada; 3(14%) Organização Adequada, 2(10%) Organização Exacerbada. Dieta: 12(57%) seguem a dieta prescrita. Medicação: 15(71%) seguem a prescrição adequadamente. Autonomia: 10(45%) sentem totalmente independentes. Grupo 2-Gênero Feminino: Organização: 8(47%) apresentaram Organização Adequada, 6(35%) Organização Moderada; 2(12%) Organização Exacerbada, 1(6%) Desorganização. Dieta: 16(94%) seguem a dieta prescrita. Medicação: 16(94%) dos pacientes seguem a prescrição adequadamente. Autonomia: 9(53%) Apresenta-se independentes. **Conclusões:** O conjunto de dados obtidos demonstra que ambos os grupos apresentaram índices similares de organização em relação a medicação prescrita. No grupo masculino, observamos maior incidência de comportamentos de desorganização e maior nível de independência em relação a rede de apoio. O grupo feminino, apresentou comportamentos de organização adequada e, afirmam que seguem a dieta conforme foram orientados pela equipe.

PO: 138

Paciente em hemodiálise com massa em átrio direito: Mixoma atrial, endocardite fúngica ou trombo?

Salani TG¹, Urbini CS¹, Schincariol P¹, Ribeiro-Alves MA¹, de Oliveira RB¹

¹ Disciplina de Nefrologia do Departamento de Clínica Médica da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP), Campinas, Brasil.

Introdução: Cateteres para hemodiálise (HD) são utilizados em parcela significativa de pacientes. Complicações mecânicas e infecciosas são associadas ao seu uso. Massa em átrio direito (AD) contígua ao cateter pode representar um desafio diagnóstico. **Objetivos:** descrevemos o caso de uma paciente em HD com cateter de longa permanência (CLP) que ao realizar um ecocardiograma de rotina apresentou uma massa sólida de 25x24x20 mm no AD. **Relato do caso:** K.M.F., 19 anos, feminino, apresentou quadro de vasculite sistêmica, com acometimento renal e pulmonar. Apesar de tratamento imunossupressor com corticosteróides e ciclofosfamida, evoluiu com perda definitiva da função renal. Iniciou HD por meio de cateter em 01/2014 no Hospital das Clínicas-UNICAMP. Em 2 meses realizou 4 trocas de cateteres de curta permanência devido a disfunção e infecção.

Foi submetida a implante de CLP. Em 11/2014 realizou ecocardiograma transtorácico protocolar, sendo identificada uma massa em AD com dimensões de 28x16mm, sugestiva de trombo (Figura 1- Imagem de ecocardiograma transesofágico indicando massa em AD). Na ocasião usava prednisona 10 mg/dia, não apresentava febre ou sintomas sistêmicos e seu estado geral estava preservado. Ausculta cardíaca normal. Hemoculturas sem crescimento de microorganismos. A ressonância magnética (RM) do coração revelou formação sólida, arredondada, não-móvel, em assoalho do AD, próximo a entrada da veia cava inferior medindo 25x24x20 mm, sugestiva de mixoma. Optamos por iniciar tratamento clínico com anticoagulação plena com varfarina, e devido a dificuldade em obter novo acesso para HD, menteve-se o CLP. Após 100 dias de tratamento o ecocardiograma transesofágico revelou redução da massa (12x10mm). Evoluiu assintomática, com proposta de manutenção da anticoagulação por mais 3 meses. A presença de massa em AD > 1 cm nos levou aos seguintes diagnósticos diferenciais: endocardite fúngica, mixoma ou trombo. O estado geral satisfatório ao longo de sua evolução e hemoculturas negativas para fungos, excluiu endocardite infecciosa. Apesar da RM sugerir mixoma atrial, um ecocardiograma realizado no início da internação não revelava anormalidades cardíacas. A resposta terapêutica à anticoagulação confirmou o diagnóstico de trombo de AD. **Conclusões:** Trombo é a complicação mecânica frequente. Não existe consenso na literatura sobre remoção do CLP nesses casos. Em casos com trombo > 6cm ou suspeita de endocardite a abordagem cirúrgica pode ser a melhor opção. > 6cm ou suspeita de endocardite a abordagem cirúrgica pode ser a melhor opção.

PO: 148

Pacientes com doença renal crônica estágio-5 têm hipostenúria?

Jenner Cruz^{1,2}, Manuel Carlos Martins de Castro², Rogério Yasuo Matsuda¹, Rui Alberto Gomes¹, Silvana Kesrouani¹, Fátima Costa Matias Pelarigo¹

¹ Instituto de Nefrologia de Mogi das Cruzes.

² Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo.

Introdução: Em 1898 Korányi criou o termo hipostenúria para caracterizar a urina emitida por rins muito comprometidos funcionalmente, com menor número de partículas dissolvidas. Em 1918 Volhard, pensando que a concentração molecular dessas urinas seria muito parecida com a do plasma sanguíneo, criou o termo isostenúria. **Objetivos:** Demonstrar que pacientes com doença renal crônica (DRC) estágio-5 apresentam osmolalidade urinária diferente da

osmolalidade plasmática e por esse motivo, não estão em isostenúria. **Métodos:** Estudamos a osmolalidade, a proteinúria e a glicosúria em 41 pacientes com DRC em tratamento hemodialítico na Unidade de Hemodiálise Ambulatorial do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. **Resultados:** A osmolalidade variou de 218 a 455 mOsm/kg.H₂O, a proteinúria, presente em todos os casos, variou de 0,10 a 23,6 g/dL e a glicosúria, presente em apenas 13 casos, de 100 a 500 mg/dL. Infelizmente não medimos a osmolalidade do plasma, mas ela costuma estar em torno de 289, variando entre 280 e 296 mOsm/kg.H₂O. **Discussão:** Já havíamos provado que os doentes com DRC estágios 3 a 5, enquanto apresentam diurese, escretem ácidos, mantendo, em sua maioria, pH urinário em redor de 5. Matsuda e colaboradores, também já haviam demonstrado o mesmo em pacientes em tratamento hemodialítico, independentemente do volume de diurese residual. Havíamos provado também que esses pacientes apresentam densidade urinária semelhante, mas geralmente diferente de 1,010. A osmolalidade urinária que encontramos é diferente da osmolalidade plasmática da literatura. **Conclusão:** Os portadores de DRC em hemodiálise apresentam sempre hipostenúria, mas não isostenúria.

PO: 359

Perfil clínico e epidemiológico de pacientes pediátricos com doença renal crônica em hemodiálise na fundação santa casa de misericórdia do pará, no período de 2011 a 2014

Suelen Costa Correa¹, Marcelle dos Santos Silva¹, Marcellly Raiza da Silva e Silva², Cássia de Barros Lopes²

¹ UFPA.

² FSCMPA.

Introdução: A doença renal crônica (DRC) é um problema de saúde pública que atinge também a população de faixa etária pediátrica que, quando comparada à população adulta, apresenta um curso ainda mais dramático, pois, além de sua gravidade clínica, ela acomete um organismo em pleno processo de crescimento e desenvolvimento biológico, cognitivo, social e emocional. Nessa faixa etária, os estudos epidemiológicos a respeito da DRC são escassos e incipientes, porém, sabe-se empiricamente que o número de criança com DRC terminal vêm aumentando. **Objetivos:** Avaliar o perfil epidemiológico, parâmetros clínicos e laboratoriais de pacientes pediátricos com DRC em Hemodiálise na Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará, único centro de referência no estado. **Casística e Metodologia:** Foram incluídas no estudo 43 crianças, de 28 dias de vida a dezoito anos de idade, com diagnóstico de DRC, submetidas a hemodiálise por pelo menos três meses consecutivos, no período de

outubro de 2011 a dezembro de 2014, através da revisão de prontuários médicos e coleta em protocolo de pesquisa. **Resultados:** 23 (53%) dos pacientes era do sexo feminino e 20 (47%) do sexo masculino, com uma relação feminino/masculino 1,15:1. Notou-se uma maior concentração de pacientes no grupo de faixa etária de zero a 05 anos de idade (37,2%), com maior prevalência do sexo masculino. As mesorregiões Metropolitana de Belém e Nordeste paraense foram as que tiveram a maior número de pacientes, cada uma com 17 (39,5%). Quanto à causa básica da DRC, houve maior prevalência das glomerulopatias (32,6%), sendo estas mais incidentes no sexo feminino (57,1%). Quanto à primeira modalidade dialítica, a hemodiálise foi a opção escolhida para 25 (58,1%) pacientes. As principais alterações laboratoriais encontradas na admissão no serviço foram: anemia (76%), níveis de PTH intacto elevados (81,4%), hipocalcemia (55,8%) e hipovitaminose D (41,9%). No desfecho do estudo, 22 (51,2%) pacientes continuam realizando hemodiálise regularmente no serviço, 7 (16,3%) foram transferidos para outros centros por atingir maioridade, 6 (14%) haviam sido submetidos ao transplante renal, 4 (9,3%) entraram em pausa dialítica e 4 (9,3%) evoluíram a óbito. **Conclusão:** conhecer o perfil clínico e epidemiológico de pacientes pediátricos com DRC em hemodiálise no estado do Pará é importante para fornecer subsídios aos profissionais de saúde, visando ao diagnóstico precoce e tratamento adequado.

PO: 135

Perfil de doenças infecciosas entre pacientes com doença renal crônica terminal em hemodiálise

Luiz David Salles Brito¹, Geraldo Bezerra da Silva Junior¹, Marcos David Moreira Gosson¹, Gabriel de Castro Castelo¹, Luciola Martins Frota¹, Luis Fernando Falcão de Castro Meireles¹, Francisco Guilherme Galdino de Araújo¹, Luciana Sara Almeida de Aquino¹, Andréia Frota Coelho¹, Elizabeth De Francesco Daher¹

¹ Universidade de Fortaleza, Ceará.

Introdução: Pacientes com comprometimento renal possuem alto risco para o desenvolvimento de infecção devido à baixa imunidade, condição clínica severa e necessidade de acessos vasculares. **Objetivos:** O objetivo deste estudo é descrever o padrão de doenças infecciosas entre pacientes com doença renal crônica terminal (DRCT) em hemodiálise. **Casística e Métodos:** Um estudo retrospectivo foi conduzido com 180 pacientes com DRCT em hemodiálise em um único centro na região metropolitana de Fortaleza, Nordeste do Brasil, entre janeiro e dezembro de 2012. Os registros médicos foram revisados para investigar a presença de doenças infecciosas, o tipo de infecção, o tratamento, a resposta ao tratamento e complicações. A pesquisa recebeu auxílio do

CNPq, CAPES e FUNCAP. **Resultados:** A idade média dos pacientes foi 55 ± 16 anos, e 57% eram homens. O tempo médio de hemodiálise foi 46 ± 51 meses. Doenças infecciosas foram encontradas em 160 pacientes (88%), e as infecções mais frequentes foram: cutâneas (21%), respiratórias (20%), urinárias (17,5%), em cateter (16,2%), fístula arteriovenosa (10,6%), e infecções gastrointestinais (6,8%). O diagnóstico foi baseado nas manifestações clínicas na maioria dos casos (93,7%), e foram obtidas culturas positivas em apenas seis casos (3,7%). Os agentes isolados foram *Enterococcus faecalis*, *Escherichia coli* (infecções urinárias) e *Klebsiella pneumoniae* (infecções de cateter). A resposta ao tratamento variou entre 60,7% (em infecções urinárias) e 87,5% (em infecções respiratórias). O tempo de diálise foi maior entre pacientes com infecção da fístula, quando comparados a outras infecções (62 ± 58 vs. 38 ± 13 meses, $p = 0.0001$). A maioria dos pacientes (52%) apresentou mais de uma infecção no período do estudo. Morte ocorreu em 25 casos (52%). Os que não sobreviveram eram mais velhos (65 ± 19 vs. 53 ± 14 anos, $p = 0.0003$), usavam cateter mais frequentemente (48% vs. 13%, $p = 0.0002$), apresentaram maior frequência de anemia (92% vs. 54%, $p = 0.0003$), tinham menores níveis de albumina sérica (3.6 ± 0.5 vs. 4.0 ± 0.5 g/dl, $p = 0.0003$) e necessitaram de internação hospitalar com maior frequência (12% vs. 2%, $p = 0.04$). **Conclusões:** Pacientes com DRCT em hemodiálise apresentam alta frequência de doenças infecciosas. A mortalidade é alta, e os fatores associados a este evento são idade avançada, uso de cateter, anemia, hipoalbuminemia e necessidade de internação hospitalar. Mais esforços devem ser tomados para controlar melhor as infecções associadas à hemodiálise.

PO: 144

Perfil dos microrganismos isolados de pacientes em hemodiálise por cateter venoso central

Ivangelina Raphaela Gouveia Prudente¹, Lindaura da Silva Prado¹, Sergio Antonio Freitas Campos¹, Adriana Gibara Guimarães²

¹ Nefroclinica Ltda Aracaju - SE.

² Universidade Federal de Sergipe - UFS.

Introdução: As infecções de acesso correspondem à uma das principais complicações dos pacientes em terapia renal substitutiva por cateter venoso central (CVC) e, quando não tratadas, podem evoluir para sepse e óbitos. Deste modo, torna-se necessário conhecer o perfil microbiológico das infecções, possibilitando a estruturação de protocolos destinados ao tratamento empírico destes agravos. **Objetivo:** Traçar o perfil microbiológico e sensibilidade dos microrganismos isolados em pacientes submetidos à terapia renal

substitutiva, modalidade hemodiálise por CVC. **Métodos:** Foi realizado um estudo longitudinal em uma clínica de hemodiálise de Aracaju-SE, no período de 01/2012 a 12/2014, no qual foram incluídos 368 pacientes em usos de CVC com sinais e sintomas de infecção. Duas amostras do sangue dos pacientes foram coletadas em frascos Bactec e submetidas à cultura através por método automatizado para isolamento dos microrganismos. O perfil de sensibilidade foi avaliado através do método de disco-difusão. Este estudo atendeu às normas nacionais e internacionais de ética em pesquisa envolvendo seres humanos. **Resultados:** Ao longo dos 3 anos de avaliação, foram registradas 368 suspeitas de infecção, as quais foram confirmadas em 233 culturas positivas (63,3%), 27,4% (101) por bactérias gram positivas (BGP), 35,0% (129) por bactérias gram negativas (BGN) e 0,01% (3) por fungos. As BGP de maior incidência foram *Stenotrophomonas maltophilia* (41), *Escherichia coli* (16), *Enterobacter cloacae* (15), *Klebsiella pneumoniae* (14) e *Pseudomonas aeruginosa* (14), com percentuais de resistência à ceftazidima de 39,0% (16), 25,0% (4), 20,0% (3), 14,2% (2) e 42,8% (6), respectivamente. As BGN mais frequentemente isoladas foram *Staphylococcus epidermidis* (39), *Enterococcus faecalis* (29) e *Staphylococcus aureus* (26). As espécies *S. epidermidis* e *S. aureus* apresentaram taxa de resistência à oxacilina de 51,2% e 26,9%, respectivamente. Além disso, foram registrados três casos de infecção pelos fungos *Candida albicans* (2) e *C. tropicalis* (1). 135 (36,6%) hemoculturas não apresentaram crescimento de microrganismo, sendo consideradas negativas. **Conclusões:** Através deste levantamento foi possível traçar o perfil microbiológico da instituição e conhecer a taxa de resistências das bactérias identificadas. Estes achados contribuíram para a construção do protocolo para tratamento empírico de infecções relacionadas a CVC, promovendo um tratamento mais eficaz e seguro para os pacientes.

PO: 354

Perfil epidemiológico dos pacientes com insuficiência renal crônica submetidos a hemodiálise numa clínica de diálise em Aracaju-SE

Ana Carine Sattler Maia¹, Marcela Marcondes Fernandes¹, Ivangelina Raphaela Gouveia Prudente¹, Lindaura da Silva Prado¹, Maria Sonia Rocha Viana Rezende¹, Debora Cristina Rocha dos Santos¹, Janine Silva do Nascimento Leal¹, Jose Roberto Nogueira Lima¹, Sergio Antonio Freitas Campos¹, Carmem Virginia Sattler Barreto Maia¹, Waschington Cavalcante Coutinho¹, Antonio Alves de Almeida¹, Adriana Gibara Guimarães²

¹ Nefroclinica Ltda Aracaju -SE.

² Universidade Federal de Sergipe - UFS.

Introdução: A doença renal crônica (DRC) é considerada um problema de saúde pública mundial e o conhecimento das características epidemiológicas dos

pacientes submetidos ao tratamento hemodialítico é uma ferramenta estratégica para controle da demanda, garantindo maior segurança e qualidade do cuidado prestado. **Objetivo:** Descrever as características epidemiológicas dos pacientes renais crônicos, submetidos a hemodiálise numa clínica de diálise em Aracaju-SE. **Método:** Foi realizado um estudo transversal através da busca ativa em prontuários dos aspectos sócio demográficos e clínicos de 247 pacientes submetidos à hemodiálise, em 03/2015. Este estudo atendeu às normas nacionais e internacionais de ética em pesquisa envolvendo seres humanos. **Resultados:** Verificou-se que 66% dos pacientes eram do gênero masculino, com maior prevalência de adultos e idosos, casados, aposentados, com renda entre 1-3 salários mínimos (SM), assistidos pelo SUS, residentes em Sergipe e dependentes de transporte social. A origem de 54% dos pacientes foi o ambulatório e as principais doenças de base foram hipertensão (50%) e diabetes (20%). O acesso de 67% dos pacientes é a FAV. Mais de 50% dialisam a menos de 3 anos. Apenas 17% da população estudada apresentaram hipersensibilidade medicamentosa. **Conclusão:** Através deste levantamento epidemiológico foi possível conhecer melhor os pacientes, auxiliando no planejamento da assistência prestada, identificação e gerenciamento de riscos e criação de protocolos multiprofissionais.

PO: 147

Prevalência de anemia nos pacientes com doença renal crônica em hemodiálise na cidade de Cacoal - Rondônia

Oliveira RENN¹, Guevara DED¹, Brasil TN², Yoshikawa RTS¹

¹ Faculdade de Ciências Biomédicas de Cacoal, Rondônia.

² Faculdades Integradas Aparício Carvalho, Rondônia.

Introdução: A anemia é uma alteração comumente presente nos pacientes com Doença Renal Crônica (DRC). A principal causa da anemia nestes pacientes é a deficiência de eritropoetina, por consequência da perda da função renal, uma vez que o rim é o principal órgão produtor deste hormônio. Restrições alimentares, perda de apetite devido a metabólitos urêmicos e perdas do próprio tratamento dialítico, são fatores que também contribuem para deficiência de vitaminas do complexo B e ácido fólico, acarretando também na ocorrência de anemia. Normalmente, a anemia predispõe a má qualidade de vida desses pacientes e quando diagnosticada pode ser rapidamente tratada. De fato, a anemia no paciente com DRC possui uma boa sensibilidade ao tratamento. Dessa forma, estudar a prevalência de anemia nos pacientes de cada unidade de tratamento renal pode elucidar melhor o predomínio desta complicação e a necessidade do tratamento.

Objetivos: Descrever a prevalência de anemia em pacientes de um serviço de hemodiálise de referência, localizado na região sul de Rondônia, no município de Cacoal. **Casuística e métodos:** O delineamento do estudo foi caracterizado como transversal constituída por 93 indivíduos cadastrados no mês de janeiro de 2014 no programa de hemodiálise do Centro de Diálise de Cacoal. Foram utilizados como critérios de inclusão o comparecimento regular ao serviço há mais de 3 meses e idade superior a 18 anos. Os dados foram coletados durante os meses de janeiro a dezembro de 2014. A presença de anemia foi avaliada por meio da concentração sanguínea de hemoglobina (Hb), a qual foi coletada no prontuário do paciente. O ponto de corte da hemoglobina para o diagnóstico de anemia foi < 13,5 e < 12 g/dL para homens e mulheres, respectivamente, segundo recomendações da National Kidney Foundation -NKF/DOQI (2013). **Resultados:** Do total de 93 pacientes analisados, 52,6% eram homens e 47,3% mulheres. Em relação à prevalência de anemia, 95,9% dos homens e 97,7% das mulheres apresentavam esta deficiência na população estudada, com valores de Hb abaixo do limite de normalidade. **Conclusões:** Esses dados nos dão como hipótese a existência de uma alta prevalência de anemia na população em hemodiálise, tornado a, uma comorbidade importante no doente renal crônico em hemodiálise, devido a vários fatores já elucidados na literatura.

PO: 338

Prevalência de depressão e ansiedade em pacientes com doença renal crônica em programa de hemodiálise: Um estudo transversal

Miranda L N¹, Dias D R¹, Miorin L A¹, Zen R C¹, Miranda L N¹, Shiozawa P¹, Quirino C¹, Souza J F¹, Machado H G¹, Amadei G¹, Lima C F¹, Marcelo F B¹, Nobrega G H S¹, Franco M H¹, Jabur P¹

¹ Santa Casa de São Paulo.

Introdução: A doença renal crônica muito prevalente nas últimas décadas pode ser causa de depressão e ansiedade, já que os pacientes vivenciam sintomas e limitações físicas e funcionais. A depressão é o quadro psiquiátrico mais frequente em pacientes com doença renal. **Objetivo:** Estudo transversal da prevalência de depressão e ansiedade na população de pacientes em programa de hemodiálise. **Método:** 81 pacientes acima de 18 anos foram estudados. A avaliação consistiu do perfil sóciodemográfico, dados do tratamento, laboratoriais e psiquiátricos ("Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão"). Utilizamos o programa STATA10 para MAC. **Resultados:** 81 pacientes inseridos no programa de hemodiálise foram estudados. A idade foi 46,07 + 18,2 anos, com distribuição homogênea entre sexos (50,62% do sexo feminino). Brancos 58,02%; mulatos 30,86%

e 9% negros. De fora da cidade de São Paulo eram 56,79%. Casados 43,21%; 35,8% solteiros; 6,17% amasiados; 3,7% viúvos e 11,11% divorciados. 40,74% sem filhos. 40,74% com ensino fundamental incompleto; 37,04% com ensino médio e 12,35% com ensino superior. 86,42% sem atividade laboral: destes, 49,38% recebiam auxílio-doença, 16,05% aposentados, 18,51% não recebiam benefício e 2,47% eram estudantes. 38,27% recebiam 02 a 05 salários mínimos por mês; 14,81%, 01 salário mínimo; 11,11% de 5 a 10 e 6,17% acima de 10 salários. 30,86% no tratamento de 6 a 18 meses; 20,99% de 18 a 36 meses; 19,75% de 3 a 6 anos; 14,81% há menos de 6 meses, e 13,58% há mais de 6 anos. 12,35% com transplante renal prévio e 51,85% inscritos na lista. 91,36% sem dependência para suas atividades. O número de internações foi 2,06 (+1,57). 92,5% recebiam eritropoetina. O número de medicações em uso: 8,58 (+ 4,21). A pontuação na "Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão": para depressão 5,46+4,32 e para ansiedade de 5,45 + 4,052. 19 pacientes apresentaram pontuação compatível com episódio depressivo (23,46%); 17 pacientes pontuaram compatíveis com quadro ansioso (20,99%). Só a presença de cuidador apresentou-se como fator para depressão e ansiedade ($p = 0,015$). **Conclusão:** A necessidade de cuidador foi fator importante de depressão e ansiedade. Alguns estudos existem com variação considerável na prevalência de depressão entre 24,39 a 42,7%, semelhantes ao nosso resultado.

PO: 358

Prevalência de *diabetes mellitus* e hipertensão arterial em pacientes renais crônicos dialíticos no sertão paraibano

Geórgia Alcantara Alencar Melo¹, Diogo Gomes de Melo², Maria Francisca Costa da Silva¹, Livia Moreira Barros¹, Natasha Marques Frota¹, Renan Alves Silva¹, Marília Brito de Lima¹, Joselany Áfio Caetano¹

¹ Universidade Federal do Ceará.

² Nephron Patos, Nephron Patos.

Introdução: *Diabetes Mellitus* (DM) é uma patologia em grande ascensão entre os novos doentes que iniciam terapia dialítica nos Estados Unidos, sendo responsável por aproximadamente 45% dos novos casos que evoluem para hemodiálise (HD) nesse país. No Brasil, a nefropatia diabética é a segunda etiologia mais prevalente e a de maior incidência entre os pacientes em diálise, sendo a nefropatia hipertensiva a primeira. Acredita-se que essa progressão é devido ao aumento da prevalência de DM na população mundial, evidenciando a necessidade de uma atenção especial dos profissionais atuantes na área. **Objetivo:** Identificar a prevalência de DM e HAS nos pacientes renais crônicos dialíticos de

uma clínica privada no sertão paraibano. **Metodologia:** O presente estudo se constituiu de uma abordagem analítica, quantitativa, transversal e descritiva, realizada na Clínica NEPHRON Patos, no sertão Paraibano, no período de fevereiro a abril de 2015. Foram entrevistados 87 pacientes, obedecendo aos seguintes critérios de inclusão: idade maior ou igual a 18 anos, de ambos os sexos, com diagnóstico médico de IRC. **Resultados:** Da amostra de 87 entrevistados, os principais resultados em relação ao perfil populacional analisado apresentou os seguintes critérios: 39 pacientes (44,83%) com nefropatia diabética, destes 23 (58,97%) eram do sexo masculino, e 16 (41,03%) do sexo feminino, com a faixa etária variando entre 21 e 89 anos. Ainda foi observado que 58 (66,66%) dos pacientes apresentam HAS, sem diferença significativa entre os sexos. **Conclusão:** Dentre os 87 pacientes submetidos à terapia dialítica analisados no estudo, 39 (44,83%) deles apresentam o DM como causa da IRC e 58 (66,66%) apresentam HAS. Esse conhecimento é de fundamental importância para direcionar as ações em saúde pública e melhorar a prevenção e o acompanhamento desses pacientes que representam a etiologia mais incidente e a segunda mais prevalente nos centros em hemodiálise do Brasil.

PO: 131

Prevalência de hiperfosfatemia na doença renal crônica em pacientes que fazem hemodialise em Cacoal - Rondônia

Oliveira RENN¹, Guevara DED¹, Brasil TN², Yoshikawa RTS¹

¹ Faculdade de Ciências Biomédicas de Cacoal, Rondônia.

² Faculdades Integradas Aparício Carvalho, Rondônia.

Introdução: A hiperfosfatemia é um distúrbio eletrolítico comum aos pacientes portadores de doença renal crônica quando a taxa de filtração glomerular (TFG) dos mesmos está abaixo de 15 mL/min/1,73m², pelo clearance de creatinina. Sendo esse distúrbio um importante fator de risco para o hiperparatireoidismo secundário e tem importante associação com morbidade e mortalidade desses doentes. O estado hiperfosfatemico é resultante de três fatores: ingestão excessiva de fósforo, redução da depuração de fósforo e estado de remodelação ósseo. Temos em contrapartida três fatores que auxiliam a diminuição dos níveis de fósforo séricos: diálise adequada, restrição dietética e utilização de quelantes de fósforo. Com isso estudar a prevalência de tal comorbidade se torna importante para melhor condução dos casos nas diversas unidades de hemodiálise do país. **Objetivos:** Avaliar a prevalência de hiperfosfatemia em pacientes com doença renal crônica de um serviço de hemodiálise referência, localizado na região sul de Rondônia, no município de Cacoal.

Casuísticas e métodos: O desenho do estudo é observacional, transversal do tipo inquérito, constituído de uma população de 106 pacientes portadores de doença renal crônica com TFG igual ou menor do que 15 mL/min/1,73m² cadastrados no mês de janeiro de 2014. Foram utilizados como critérios de inclusão o comparecimento regular ao serviço há mais de 3 meses e idade superior a 18 anos. O ponto de corte para considerar hiperfosfatemia foram os níveis de fósforo maior que 5,5 mg/dL. **Resultados:** Encontramos uma prevalência de 35,85% de hiperfosfatemia na população estudada. Sendo que desses 60,53% eram homens e 39,47% mulheres. **Conclusão:** A hiperfosfatemia em nossa pesquisa tem prevalente em mais de um quarto da população que realiza hemodiálise, se tornando um alvo importante para terapêutica para prevenção de suas graves consequências já citadas.

PO: 392

Prevalência de hipertensão em diabéticos e não diabéticos e avaliação da associação entre *diabetes mellitus* e hipertensão arterial sistêmica

Langame A. P.¹, Viana D. N.¹, Liziero P.¹, Pinto D. G.¹, Chaoubah A.¹, Bastos M. G.¹

¹ Universidade Federal de Juiz de Fora, Minas Gerais.

Introdução: Sabe-se, atualmente, que a primeira causa de mortalidade no mundo são Doenças Cardiovasculares cujos principais fatores de risco são o *Diabetes Mellitus* (DM) e a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS). Diante desse contexto, pesquisas revelam que a HAS atinge de 20 a 60% dos diabéticos e uma possível explicação para essa relação é o fato de tanto a hiperglicemia quanto a resistência à insulina causarem alterações funcionais e estruturais vasculares, como rigidez arterial, que repercutem nos níveis pressóricos. **Objetivos:** Comparar a prevalência de hipertensão em indivíduos diabéticos e não diabéticos e avaliar a associação entre *Diabetes Mellitus* e Hipertensão Arterial Sistêmica. **Metodologia:** Estudo transversal, analítico, a partir de dados colhidos durante a Campanha do Dia Mundial do Rim (13 de março de 2014) organizada pela Liga PRÉ-RENAL, em Juiz de Fora. Os dados foram cadastrados no Excel e a análise desses foi realizada no programa Epi Info. **Resultados:** Na campanha, 106 pessoas relataram ser diabéticas e 437 disseram não ser diabéticas. Dentre os diabéticos, 79 (74, 53%) eram hipertensos e 27 (25,47%) não eram. Já entre os 437 indivíduos não diabéticos, 239 (54,69%) relataram ser hipertensos e 198 (45,31%) disseram não ser. Ao calcular o risco relativo (RR) entre as prevalências de hipertensão em diabéticos e não diabéticos, obteve-se o valor

de 1,363 com intervalo de confiança (IC) de 1,184 a 1,568. **Conclusão:** Como outros estudos revelam, a prevalência de hipertensão é maior em diabéticos quando comparada com não diabéticos. O RR foi maior que 1 e o IC não contém a unidade, logo, sugere-se que DM é fator de risco para HAS, sendo estatisticamente significativa a associação entre essas variáveis.

PO: 340

Qualidade de vida dos pacientes com insuficiência renal crônica em hemodiálise

Ana Carine Sattler Maia¹, Marcela Marcondes Fernandes¹, Ivangela Raphaela Gouveia Prudente¹, Lindaura da Silva Prado¹, Maria Sonia Rocha Viana Rezende¹, Debora Cristina Rocha dos Santos¹, Janine Silva do Nascimento Leal¹, Jose Roberto Nogueira Lima¹, Sergio Antonio Freitas Campos¹, Carmem Virginia Sattler Barreto Maia¹, Waschington Cavalcante Coutinho¹, Antonio Alves de Almeida¹, Adriana Gibara Guimarães²

¹ Nefroclinica Ltda Aracaju -SE.

² Universidade Federal de Sergipe - UFS.

Introdução: A doença renal crônica (DRC) é considerada um problema de saúde pública mundial e o conhecimento das características epidemiológicas dos pacientes submetidos ao tratamento hemodialítico é uma ferramenta estratégica para controle da demanda, garantindo maior segurança e qualidade do cuidado prestado. **Objetivo:** Descrever as características epidemiológicas dos pacientes renais crônicos, submetidos a hemodiálise numa clínica de dialise em Aracaju-SE. **Método:** Foi realizado um estudo transversal através da busca ativa em prontuários dos aspectos sócio demográficos e clínicos de 247 pacientes submetidos à hemodiálise, em 03/2015. Este estudo atendeu às normas nacionais e internacionais de ética em pesquisa envolvendo seres humanos. **Resultados:** Verificou-se que 66% dos pacientes eram do gênero masculino, com maior prevalência de adultos e idosos, casados, aposentados, com renda entre 1-3 salários mínimos (SM), assistidos pelo SUS, residentes em Sergipe e dependentes de transporte social. A origem de 54% dos pacientes foi o ambulatório e as principais doenças de base foram hipertensão (50%) e diabetes (20%). O acesso de 67% dos pacientes é a FAV. Mais de 50% dialisam a menos de 3 anos. Apenas 17% da população estudada apresentaram hipersensibilidade medicamentosa. **Conclusão:** Através deste levantamento epidemiológico foi possível conhecer melhor os pacientes, auxiliando no planejamento da assistência prestada, identificação e gerenciamento de riscos e criação de protocolos multiprofissionais.

Radioiodoterapia e hemodiálise: relato de caso de um procedimento seguro

Dohér MP, Ammirati AL, Cavalcanti AKN, Santos BFC, Ramos ACMS, Sobral FCL, Andreoni DM, Osawa A, Cunha ML, Andreolli MC, Souza NKG, Matsui TN

¹ Hospital Israelita Albert Einstein, São Paulo.

Introdução: O carcinoma diferenciado de tireóide é um tumor com alta prevalência na população com doença renal crônica (DRC). O tratamento deste carcinoma consiste em tireoidectomia e tratamento com iodoterapia (I-131). A eliminação corporal do I-131 ocorre por excreção renal, o que faz com que pacientes com DRC estágio terminal necessitem de cuidados especiais durante o tratamento como ajuste de dose, terapia dialítica após administração do iodo e cuidados específicos durante a terapia dialítica para evitar contaminação do ambiente e exposição radioativa. **Objetivo:** Relatar caso de paciente com DRC estágio terminal e carcinoma de tireóide em tratamento com radioiodoterapia descrevendo os cuidados específicos realizados. **Casuística e Métodos:** Para elaboração deste trabalho foram utilizados prontuário da paciente, relatórios médicos, registros fotográficos e revisão da literatura. **Resultados:** MGS, feminino, 40 anos, com DRC em programa de hemodiálise há 8 anos, com diagnóstico de carcinoma papilífero de tireóide, foi submetida à tireoidectomia total e como tratamento complementar, por via oral, uma dose de 50mCi de radioiodo - dose ajustada pela disfunção renal. A paciente foi submetida à sessão de hemodiálise segura evitando a exposição radioativa. A mesma recebeu o tratamento dialítico em ambiente fechado, recluso, com todas as superfícies cobertas por manta impermeável e isolamento de contato dos funcionários com equipamento de proteção individual plumbífero. Foram feitas análises de radioatividade nos materiais utilizados e houve descarte de todo material considerado radioativo após término de procedimento conforme requisitos de segurança e proteção radiológica para serviços de medicina nuclear da Comissão Nacional de Energia Nuclear. Após término da sessão foi comprovada importante diminuição da radioatividade na paciente dando a mesma condição de alta hospitalar conforme protocolo da instituição com continuidade do tratamento dialítico em clínica de origem. **Conclusão:** Paciente com DRC necessitam de cuidados especiais antes e após terapia com I-131. Sugere-se o ajuste da dose administrada e para os pacientes em terapia dialítica, a mesma pode ser realizada para remoção da substância tóxica evitando efeitos colaterais e levando a diminuição da radioatividade no paciente a valores necessários para a alta hospitalar. A diálise deve ser realizada de forma segura de modo a evitar contaminação do ambiente e exposição radioativa aos profissionais de saúde e pacientes.

Reaproveitamento de 100% da água de rejeito do tratamento de osmose reversa utilizado para preparar a água para hemodiálise

Arlindo Ribeiro De Oliveira¹, Maria Aparecida Silva Marinho¹, Thiago Moreira de Souza¹, André Rocha Prado², Alba Otoni³

¹ Hospital São João de Deus.

² Deltamed.

³ Faculdade São João D'Rey.

Introdução: O tratamento de água por osmose reversa utilizada para hemodiálise (HD) tem a característica de rejeitar aproximadamente 35% da água após preparo (tratamento) concluído. No processo de filtragem pela osmose reversa há separação dos sais da água e a água resultante desse filtrado é conhecida como permeado sendo qualificada para HD (65% da água fornecida pela companhia responsável pelo abastecimento de água) e o restante, chamado de concentrado (rejeito), é descartado pois, contém contaminantes, não podendo ser reaproveitada nem como água potável. Considerando a atual crise Hídrica mundialmente disseminada, esse rejeito implica em desperdício consubstancial de água, hoje um produto escasso em todo mundo. **Objetivo:** tornar água de rejeito (concentrado) em água qualificada para tratamento de HD. **Método:** o pré tratamento da água de entrada antes de ir para a osmose reversa será modificado a fim de alterar toda a água que chegar para ser filtrada, inclusive a água de rejeito. O processo abrandador que retira cálcio e magnésio para não encrustar as membranas nos tratamentos de osmose reversa atualmente disponíveis no mercado comercial, será substituído por um processo chamado desmineralização. Para que isso ocorra logo após a resina catiônica, já instalada para o processo abrandador, será instalada uma resina aniônica. A água que é filtrada pelas duas resinas sequencialmente passa a ter uma concentração iônica muito baixa, o que a torna de excelente qualidade e de acordo com a exigência da portaria RDC Nº 11 que regulamenta o funcionamento dos centros de terapias renais substitutivas. **Conclusão:** a modificação do pré tratamento de osmose reversa substituindo o processo abrandador pelo processo de desmineralização torna a água de rejeito (concentrado) em água com a qualidade exigida para ser filtrada no tratamento de osmose reversa usado na Hemodiálise.

Referencias

Recycling Wastewater After Hemodialysis: An Environmental Analysis for Alternative Water Sources in Arid Regions; *Faissal Tarrass, MD,1 Meryem Benjelloun, MD,1 and Omar Benjelloun, MD2*

Reduzindo efeitos adversos na punção da fistula arteriovenosa com o uso do ultrassom

Fabiana Dias Carneiro¹, Ana Claudia Mallet de Souza Ramos¹, Bruna Gomes Barbeiro¹, Ewerton Soares Dias¹, Erika Bevilaqua Rangel¹, Maria Claudia Cruz Andreo¹

¹ Hospital Israelita Albert Einstein.

Introdução: O fluxo e a permeabilidade do acesso vascular são fundamentais para otimização da hemodiálise. A incapacidade na detecção precoce de disfunções acarretam consequências na morbidade e mortalidade dos pacientes. Como nota, apenas um pequeno número de estudos tem sido realizados prospectivamente para avaliar o impacto da vigilância do acesso vascular como um indicador assistencial em diálise. **Objetivo:** Relatar o uso do ultrassom na punção da fístula arteriovenosa (FAV) de pacientes em programa de hemodiálise ambulatorial. **Métodos:** As punções de FAV foram guiadas pelo uso do ultrassom e, efeitos adversos clínicos relacionados às punções foram avaliados (hematoma e mais que duas tentativas de punção), no período de 2004 a 2014. O uso do ultrassom foi repetido quando detectadas anormalidades ou dificuldade de punção, através do exame físico da FAV, realizado pelo enfermeiro. Anova foi usado e $p < 0.005$ foi considerado significativo. **Resultados:** Os dados demográficos são de 157 pacientes em hemodiálise. 75,2% dos pacientes eram do sexo masculino, com idade média de 65,9+/- 15,6 anos, e 39% de diabéticos. As sessões de hemodiálise foram realizadas 3 vezes por semana, com duração de 4 horas, fluxo de sangue de 300 a 350ml/min, fluxo de dialisato de 500ml/min e dialisador com membrana de polissulfona. A duração média de acompanhamento foi de 32+/-28 meses (variando de 2 a 120 meses). O tempo médio da confecção da FAV até a primeira punção foi de 32 dias (intervalo de 20 a 730 dias). A punção de FAV guiada pelo Ultrassom reduziu a ocorrência de hematoma de 2.63 para 1.71 episódios/paciente/ano ($p = 0.054$) e a necessidade de mais que duas tentativas de punção de 4 para 1.78 episódios/paciente/ano. ($p = 0.0014$). **Conclusões:** O ultrassom é uma importante ferramenta em associação com o exame físico para minimizar os efeitos adversos da punção da FAV, bem como para detectar acessos vasculares em risco e para controlar as taxas de complicações. Além disso, o uso do Ultrassom, para realização da punção guiada, pode ser implementado para maximizar a longevidade da FAV dos pacientes em hemodiálise.

Relação entre anemia e tempo em diálise no doente renal crônico

Pusch AP¹, Mocellin FR¹, Amado LE², Ponte ALD¹

¹ Faculdade Ingá, Paraná.

² Clínica do Rim, Paraná.

A anemia é uma complicação freqüente da doença renal crônica (DRC) e sua prevalência aumenta com o declínio da filtração glomerular. A presença de tal comorbidade é determinada por diferentes fatores, como: deficiência relativa de eritropoetina, a carência de ferro e a diminuição da meia vida das hemácias. Outro ponto importante é o aumento da produção de hepcidina que esta diretamente relacionada a ma absorção intestinal de Ferro. O objetivo desta pesquisa foi analisar a quantidade de pacientes, em hemodiálise (HD) na Clínica do Rim (Maringá/PR), que possuem níveis normais de hemoglobina (Hb) e qual o tratamento realizado para correção e manutenção dos níveis de hemoglobina. Foram analisados os prontuários médicos de 81 pacientes em HD na Clínica do Rim. Os pacientes foram divididos entre os que realizam HD a mais de 5 anos e os pacientes que estão em HD a menos de 5 anos, para analisar os níveis séricos de hemoglobina e os tratamentos utilizados. De maneira geral, menos de 5% dos pacientes em HD na Clínica do Rim, não estão em tratamento para anemia. Dos pacientes com níveis baixos de Hb, mais de 50% fazem uso de mais de um tratamento. Já nos pacientes considerados dentro da faixa “normal” de Hb, mais de 60% tratam com mais de um fármaco, enquanto que, em torno de 30% utiliza apenas um dos tratamentos disponíveis. Em torno de 6% desses pacientes não necessitam de tratamento. Por ultimo, em análise dos pacientes com elevação de hemoglobina acima de 57% fazem o tratamento duplo, aproximadamente 34% faz monoterapia e 7% não fazem tratamento. Em conclusão, observamos que a necessidade de medicação para correção da anemia, seja tratamento duplo ou monoterapia, aumenta conforme o tempo em hemodiálise. Sendo que, os pacientes que fazem HD a mais de 5 anos, necessitam de maior correção medicamentosa.

Relação entre prática regular de atividade física e histórico familiar positivo para doenças crônicas

Marcio Henrique Scotelano Evangelista¹

¹ Instituto Mineiro de Estudo e Pesquisa em Nefrologia (IMEPEN), Universidade Federal de Juiz de Fora, Minas Gerais.

Introdução: Em número considerável de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) podemos destacar o fator hereditário. Assim, temos que a presença de uma ou mais DCNT em entes próximos, estão associadas a um aumento significativo na chance de incidência de patologias crônicas e situações de saúde agudas graves nos demais membros da família. Para contrapor os riscos, justifica-se a necessidade precoce de adoção de comportamentos saudáveis, dentre os quais, a prática regular de atividade física. **Objetivo:** Analisar a relação entre o histórico familiar positivo (HFP) para DCNT e a prática regular de atividade física em população geral e de hipertensos. **Casística e métodos:** Analisou-se o banco de dados multidisciplinar da Liga Acadêmica de Nefrologia, da Universidade Federal de Juiz de Fora. Dados referentes ao questionário multidisciplinar de autorrelato do estado de saúde, aplicado no evento do Dia Mundial do Rim na cidade de Juiz de Fora/MG (2014), foram selecionados. Posteriormente, foram filtrados e selecionados indivíduos sedentário e ativos que responderam sobre o diagnóstico de Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e analisado seu HFP para doenças crônicas. O software estatístico STATA (versão 12.0) foi utilizado para análise dos resultados. **Resultados:** Evidenciou-se que, na população geral, apenas o HFP para hipertensão arterial estava relacionado a maior prevalência de indivíduos ativos (66,32%). O mesmo foi notado para indivíduos hipertensos com histórico familiar de hipertensão (80,43%). No caso de HFP para *Diabetes Mellitus* (48,29% e 51,08%) e Doença Arterial Coronariana (47,42% e 52,27%), as distribuições dos ativos foram semelhantes para população geral e hipertensa (respectivamente). Destaca-se também uma relação inversa entre o HFP de Doença Renal Crônica e a prática de atividade física na população geral (17,65%) e de hipertensos (22,46%). Por fim, verifica-se que quanto maior o número de patologias nos progenitores, menor a frequência de ativos. A diferença entre ativos com HFP para uma e quatro DCNT chega a 10% na população geral e a 19% na hipertensa. **Conclusão:** HFP parece não estar sendo considerado para adoção da atividade física regular, na população geral ou específica de já doentes crônicos. A exceção parece estar apenas no histórico positivo para HAS. Alerta-se para necessidade de maior conscientização geral dos riscos relativos à predisposição genética e sua relação com o estilo de vida no desencadeamento da doença crônica.

PO: 391

Relato de caso: Hipertensão arterial sistêmica com evolução atípica

Renata Gabrielly Custodio Pinto¹, Filho O.C.R¹, Maiolini A.C.S.¹, Rocha L.S.A.¹, Goncalves R.F.S¹, Goncalves P. F.S¹, Pinto R.G.C¹

¹ Universidade de Cuiabá, Mato Grosso.

Introdução: A Hipertensão arterial sistêmica (HAS) representa, hoje, em torno de 32,5% das causas de doença cardiovascular, podendo cursar com malignidade e/ou apresentar sinais e sintomas de doenças sistêmicas. Descrevemos a seguir um caso de uma paciente com HAS prévia que durante evolução apresentou anemia, hematúria, nódulos pulmonares e piora do controle pressórico, a qual sugeria doenças sistêmicas dentre as quais a Granulomatose de Wegener (GW). **Objetivo:** Demonstrar que HAS pode em algumas situações sugerir doenças sistêmicas. **Descrição:** Paciente S.S.B., sexo feminino, 25 anos, foi encaminhada pelo Oncologista do Hospital Geral Universitário (HGU) para avaliação nefrológica devido á nódulos pulmonares, hipertensão, anemia e hematúria a esclarecer, sendo suspeitado de doença sistêmica autoimune (GW). Com a evolução não satisfatória da HAS e piora na função renal e com resultados de exames ANCA P positivo, Creatinina de 1,6 mg/dL e um EAS com proteínas presentes (+++); exame de sedimento: eritrócitos 19/campo e leucócitos 12/campo; e tendo a suspeita clínica, e exames laboratoriais sugerindo GW, houve a necessidade de confirmação diagnostico com a biópsia renal. A paciente não teve aderência ao tratamento retornando após o período de um ano com biopsia mostrando glomerulonefrite proliferativa endocapilar segmentar com sinais de esclerose, sinéquias e crescente celular focal (1/27), esclerose glomerular global (80/27); confirmando o diagnostico inicial, porém já com evolução crônica renal, foi optado pelo tratamento com imunossupressor (Micoftenato). Este continuou irregular pela paciente e no período de um ano houve piora significativa da função renal (Creatinina 3,48mg/dl). Ademais, a mesma apresentou uma gravidez, que evoluiu com eclâmpsia e, concomitantemente, doença renal terminal. **Conclusão:** A hipertensão arterial sistêmica é uma patologia frequente devendo sempre esta atento quando a mesma se comporta de maneira anormal e/ou associado com alguns sinais e sintomas sistêmicos o que pode sugerir doença sistêmica grave. Se suspeitada e tratada em uma fase inicial pode impedir a evolução para desfechos adversos como insuficiência renal crônica e/ou óbito.

PO: 393

Subsídios para a implantação de protocolos clínicos na atenção primária (AP) utilizando como exemplos a hipertensão arterial (HA) e o diabetes mellitus (DM) em Sorocaba-SP

Fernando Antonio de Almeida¹, Guerrero J.M.A.¹, Almeida F.A.¹

¹ Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde da PUC/SP, campus Sorocaba.

A HA e o DM são doenças crônicas muito prevalentes e responsáveis por metade dos atendimentos de adultos

na rede de AP do SUS. Suas complicações elevam as taxas de internações e de mortalidade e trazem graves consequências pessoais, sociais e para o sistema de saúde. **Objetivo:** delinear subsídios norteadores para implantação efetiva de protocolos clínicos para o atendimento da HA e DM. **Métodos:** Análise documental identificou o perfil dos médicos da rede de AP, o processo histórico, avanços e desafios para o atendimento em programa dos indivíduos com HA e DM. Foram realizadas entrevistas individuais aprofundadas com 8 médicos que trabalham na AP e com 4 gestores que implantaram e coordenaram o atual Programa de Saúde do Adulto do município. Foi realizado um encontro com características de um grupo focal com 6 gestores de uma regional de saúde do município, nova forma de gestão a partir de 2013. As entrevistas, seguindo um roteiro, foram gravadas, transcritas e submetidas à análise temática pela técnica de Bardin e Minayo. **Resultados:** As entrevistas evidenciaram dificuldades de gestão e condução do programa que precisam ser consideradas por ocasião da implantação do atendimento programático na AP. Destacam-se: O desinteresse e a escassez de médicos dispostos a trabalhar na AP dificulta a interrupção do atendimento para capacitar a equipe, em particular os médicos, que preferem que as capacitações ocorram no horário de trabalho, através da discussão de casos práticos na forma presencial ou a distância. A alta demanda de atendimentos, a burocracia para solicitar exames e medicamentos especiais e a falta de certas classes de medicamentos são as principais queixas dos médicos, dificultando o atendimento. Como subsídios para a implantação do protocolo de HA e DM destacamos: a importância de avaliar a viabilidade técnica, financeira e política das propostas de políticas públicas antes de implementá-las e reavaliá-las a cada troca de governo; reduzir os procedimentos burocráticos da consulta médica; utilizar metodologias ativas para a capacitação periódica da equipe, no horário de trabalho; o processo deve ser monitorado e os resultados repassados à equipe com o propósito de retomar o planejamento; garantir ações que privilegiem o tratamento não medicamentoso. **Conclusões:** Para implantar efetivamente um protocolo de tratamento é necessário aprimorar a gestão dos serviços para garantir recursos, planejar a implantação, capacitar a equipe e monitorar os resultados.

PO: 343

Terapia renal substitutiva - avaliação do perfil epidemiológico, laboratorial e sobrevida de idosos no período de 2007 - 2012 em uma unidade de diálise

Pimentel AL¹, Bragato ALM¹, Xavier FSG¹, Alves LF¹, Josino LA¹, Cunha NM¹

¹ Faculdade de Medicina de Barbacena/Pró-Renal - Centro de Nefrologia.

Introdução: A população de pessoas idosas e as doenças crônicas não-transmissíveis vêm aumentando exponencialmente. Os pacientes com Doença Renal Crônica (DRC) em Terapia Renal Substitutiva (TRS) acompa-

nam esta tendência. **Objetivo:** Avaliar o perfil epidemiológico, laboratorial e a sobrevida dos pacientes em HD na população idosa - acima de 60 anos em uma unidade de médio porte de diálise. **Casuística e Métodos:** Estudo de corte transversal com 54 pacientes no período de 2007 a 2012 obtidos por software GHemodiálise parametrizando aqueles que completaram um ano de TRS e aqueles com mais de um ano até a data do óbito. O perfil laboratorial do último exame relacionado ao óbito foi tratado pelo software STAT v9.2 e a relação do tempo de sobrevida pela curva de Kaplan Meier. A significância foi de $p < 0,05$. **Resultados:** A idade foi de $71,4 \pm 7,5$ anos, 62,9% do sexo feminino, 72% casados e 88% da zona urbana predominantemente de Barbacena (MG); 68% analfabetos ou analfabetos funcionais, 90,7% conveniados pelo Sistema Único de Saúde. A Nefropatia diabética respondeu por 66,6% da etiologia, o maior tempo de tratamento foi de 63,4 meses e a sepse respondeu (25,5%) como a maior causa de óbito. Nos pacientes que evoluíram para óbito no primeiro ano foi significativa a transaminase alta e leucócitos totais baixos e após o primeiro ano e em qualquer tempo do período - o potássio, a ferritina, o fosforo altos e cálcio baixo foram significantes. Em ambos grupos foi significativa anemia, albumina baixa e glicemia elevada no período do óbito. A taxa de sobrevida global foi 51,85% e 12,56% no primeiro e último ano respectivamente. **Conclusão:** Apesar da oferta da qualidade assistencial dos serviços de saúde tenham melhorado para esta faixa etária nos últimos anos, os cuidados nos programas de TRS precisam acompanhar esse avanço para aumentar a sobrevida nessa população francamente vulnerável.

Tabela 1. Demonstração do tempo de tratamento em hemodiálise *versus* a sobrevida de pacientes idosos em uma unidade de diálise no período 2007 a 2012.

Tempo de Tratamento	Sobrevida
Até 1 ano	51,85 %
Até 2 anos	40,32 %
Até 3 anos	30,24 %
Até 4 anos	20,94 %
Até 5 anos	15,70 %
Até 6 anos	12,56 %

PO: 339

Novas perspectivas na evolução de qualidade de vida e sintomas de depressão em pacientes com doença renal crônica, em hemodiálise, com ênfase em pacientes com mais de 65 anos

Christiane Hegedus Karam¹, Nadia Karina Guimaraes de Souza¹, Adriano Ammirati¹, Maria Claudia C. Andreoli¹, Thais N. Matsui¹, Rosana M. Cardoso de Bastos¹, Fabiana D. Carneiro¹, Ana Merzel Kernkraut¹, Bento Fortunato Cardoso dos Santos¹

¹ Hospital Israelita Albert Einstein.

Objetivo: Avaliar percepção de três grupos de pacientes em tratamento hemodialítico (HD), divididos pela idade

(<65, 65-75, e >65) com relação à qualidade de vida (QV) e sintomas de depressão. Analisar o possível papel dos dados demográficos e clínicos. **Metodologia:** Estudo retrospectivo e observacional. Utilizamos prontuário clínico para coleta dos dados sócio- demográficos e informações clínicas: Ktv, Hemoglobina, Iced, Creatinina e Evento Cardio Vascular. Instrumentos: Kidney Disease Quality of Life (KDQOL) e Inventário de Depressão de Beck (BDI). **Resultados:** 104 pacientes, 87 analisados. Avaliações de 1 a 12, mediana 2 e IIQ (1 a 4), 68,3% homens, 71,2% casados, 91,3% raça branca, 44,2% atividade produtiva, idade mediana 70,5 anos e IIQ (58 a 78) e anos de escolaridade, mediana de 15 e IIQ (11 a 15). O tempo isoladamente possui relação com QV – Geral (valor $p = 0,0118$, IC = -0,0023; -0,0003). A cada mês a percepção é 99,87% do mês anterior (valor $p = 0,0118$, IC = -0,0023; 0,0003). Pacientes < 65 anos: resultados mais favoráveis em relação: QV- Geral, Bem estar emocional, Energia e Fadiga, Dor e Estímulo Equipe Diálise. A HD parece ter efeito de reabilitação. Entre 65 e 75 anos, redução de 11,98 (IC -22,93; -1,02) para Energia e Fadiga, redução 18,97 (IC -33,97; -3,98) para Função Emocional. Funcionamento físico, comparado a < 65 anos, redução de 15,04 (IC -27,21; -2,87) e 14,78 (-26,46; -3,10) comparado a > 75 anos. Sobrecarga da Doença, redução média de 13,29 pontos (-25,40; -1,18) e Função sexual redução média de 69% (27%; 87%). Pacientes >75 anos, aumento favorável de 17% (IC 1%; 36%) para Qualidade Interação Social, e acréscimo de 16% (IC 3%; 30%) para Suporte Social. Desta forma HD, para o grupo < 65 anos, se apresenta como possibilidade de reabilitação; 65 e 75 anos identificam-se características de maior fragilidade e > 75 anos, a HD traz ganhos significativos em relação à QV /suporte e interação social. Existe relação entre sintomas de depressão e tempo de tratamento, (valor $p = 0,0007$; IC = 0,14%; 0,55%). A cada mês, espera-se uma piora média de 0,35% na intensidade dos sintomas. À medida que a intensidade aumenta, decresce a QV – Geral. A depressão mantém-se como fator de risco para este grupo, condição associada à mortalidade, morbidade e aderência ao tratamento. Às características deste grupo em relação a anos de escolaridade, idade média e acesso a saúde, não foram fatores protetores para esta condição.

PO: 118

Utilização da musicoterapia na hemodiálise: Uma intervenção eficaz para a melhora da qualidade de vida e dos sintomas de depressão

Hagemann PMS¹, Neme CMB¹, Martin LC²

¹ FC-UNESP

² HC-FMB-UNESP

Introdução: A hemodiálise (HD) é uma das opções terapêuticas indicada para o portador de doença renal crônica (DRC). As fontes de estresse representadas pela doença, e o processo de enfrentamento desencadeado

para que o paciente e a família se adaptem à nova realidade, podem gerar estados de depressão, que podem interferir diretamente na qualidade de vida (QV) dos pacientes com DRC submetidos à HD. Apesar do grande número de estudos de prevalência sobre depressão e QV nesta população, poucos são os de intervenção com finalidade de minimizar estes sintomas. Com relação à musicoterapia, este número tende a ser menor. **Objetivo:** Avaliar a QV e sintomas depressivos em pacientes em hemodiálise, antes e após processo de musicoterapia. **Casística e Métodos:** Estudo prospectivo, de intervenção musicoterapêutica, com avaliação pré e pós. Participaram do estudo 23 pacientes em HD do Centro de Terapia Renal Substitutiva/Diálise de um Hospital Público do interior do estado de São Paulo. Os pacientes foram avaliados em duas fases distintas - pré e pós processo musicoterapêutico. Para avaliação de QV e depressão, todos os participantes responderam ao Kidney Disease Quality of Life Short Form (KDQOL-SF) e ao Inventário de Depressão de Beck (BDI-II), respectivamente. Após as avaliações, iniciaram-se as sessões de musicoterapia. Foram realizados seis grupos, com quatro participantes por grupo, oito sessões cada, duas vezes por semana e duração média de setenta e cinco minutos. Para análise dos dados foi empreendida análise descritiva e utilizado Teste t Student a um nível de significância de 5%. **Resultados:** Eram do sexo feminino 56,5%, idade média de 54,9 anos, média de 7,1 anos de estudo e tempo médio de tratamento de 31,4 meses; 56,5% tinha *Diabetes Mellitus* como doença de base. Segundo o BDI-II, 60,8% dos participantes apresentavam sintomas de depressão no início do estudo. Após intervenção de musicoterapia, este número reduziu para 21,7% ($p < 0,001$). No que se refere à QV, foi encontrada significância estatística para as seguintes dimensões: Capacidade Funcional ($p = 0,011$), Dor ($p = 0,036$), Estado Geral de Saúde ($p = 0,01$), Vitalidade ($p = 0,004$), Saúde Mental ($p = 0,012$), Lista de Sintomas e Problemas ($p = 0,01$) e Saúde Global ($p = 0,01$). **Conclusões:** Verificou-se melhora estatisticamente significativa dos sintomas depressivos, além de diversos domínios de QV. Sendo assim, a musicoterapia constitui-se em ótima opção na melhora da QV e sintomas de depressão de pacientes em hemodiálise.

PO: 355

Validação das causas de insuficiência renal crônica terminal em uma unidade de diálise em Fortaleza-CE

Carvalho CFA, Fernandes PFCBC, Moliterno LAA, Sarmiento LR, Correia DBS, Bezerra AR, Santos MHS, Amaral Júnior ES, França JLO, Ramos HB, Custódio JB, Moura EA

¹ Universidade Estadual do Ceará, Ceará.

A Insuficiência Renal Crônica (IRC) é um problema de saúde pública devido sua crescente incidência e alto custo da terapia de substituição renal. O conhecimento das causas é essencial para traçar estratégias preventivas e para definição de prognóstico. No Brasil, apesar dos esforços, ainda não há um sistema nacional de registro que forneça dados confiáveis do ponto de vista epidemiológico. O objetivo foi conhecer a etiologia e validar as causas de IRC nos pacientes em tratamento dialítico em uma unidade de diálise em Fortaleza, Ceará. Tratou-se de um estudo descritivo, quantitativo, baseado na análise de 100 prontuários de pacientes em tratamento dialítico em uma Unidade de Diálise em Fortaleza, Ceará. Os critérios de inclusão: pacientes em tratamento dialítico atual por IRC de 01/01/12 a 31/12/12; de exclusão: tratamento dialítico por insuficiência renal aguda, óbitos e pacientes transferidos para unidades fora de Fortaleza. O instrumento aplicado e os critérios diagnósticos utilizados foram baseados na tese de doutorado de Fernandes, P. F. C. B.C., Validação das causas de insuficiência renal crônica terminal em negros em três hospitais universitários da cidade de Londres (2000). Encontrou-se como causa primária de DRC, insuficiência renal crônica não especificada 19%, doença renal em estágio final 9%, Diabetes mellitus não insulino dependente com complicações renais 8%, doença renal hipertensiva com insuficiência renal, 8%, rim policístico autossômico dominante 6%, transtornos glomerulares no diabetes mellitus 5%, 5% não possuíam diagnóstico primário e os 40% restante diversas causas, como: síndrome nefrítica crônica, diabetes mellitus não especificada com coma, hipertensão essencial e nefrite túbulo intersticial crônica não especificada. Dentre os diagnósticos validados, 29% não concordaram com os diagnósticos primários. Conclui-se que são necessários estudos desse tipo para maior esclarecimento das causas de IRC, tendo em vista que o número de pacientes em diálise tem aumentado 9% ao ano desde 2006, segundo a Sociedade Brasileira de Nefrologia (2006), e os gastos com esse tratamento tem sido na ordem dos bilhões. Assim será possível agir na prevenção da doença, bem como fornecer subsídio para planejamento e direcionamento das ações de saúde.

INSUFICIÊNCIA RENAL AGUDA

PO: 255

Análise clínico-laboratorial dos primeiros 250 casos de IRA atendidos em hospital terciário de referência em urgências nefrológicas de Teresina-PI

Antão J. D.¹, Antão E. D.¹, Figueredo C. M.¹, Castro P. L.¹, Sousa L. S.¹, Leão P. G. A. A.¹, Nascimento G. V. R.¹

¹ FACID.

Introdução: O Hospital de Urgências de Teresina é o único hospital do Estado do Piauí que atende casos de urgências nefrológicas e desde 2011 (4 anos após sua fundação) tem catalogados todos os casos de IRA (injúria renal aguda). A IRA é caracterizada por uma rápida redução da função renal, resultando na inabilidade dos rins em exercer suas funções básicas de excreção, equilíbrio hidroeletrólítico e funções endócrinas. **Objetivo:** Analisar o perfil clínico e laboratorial dos pacientes com IRA acompanhados pela equipe de nefrologia em hospital terciário de Teresina-PI. **Casuística e Métodos:** Trata-se de um estudo observacional e retrospectivo, com abordagem quantitativa, do tipo coorte longitudinal, com dados obtidos através do protocolo de seguimento nefrológico e dos prontuários médicos dos pacientes internados, no período de 01 de julho a 31 de Dezembro de 2011. **Resultados:** Dos 250 pacientes em estudo, após critérios de exclusão foram avaliados 192 pacientes. Observou-se predomínio de IRA em pacientes do sexo masculino (72,92%) e com faixa etária acima de 60 anos (55,21%). Em relação aos valores laboratoriais dos pacientes internados com IRA, a média da creatinina inicial foi de 6,44 (\pm 6,04) e da uréia inicial de 160,14 (\pm 87,48). Houve um predomínio de pacientes provindos da clínica médica (69,27%) em relação à clínica cirúrgica (26,56%). Do número total de pacientes que foram internados com IRA, 14,06% tiveram passagem pela UTI. No estudo houve predomínio da IRA oligúrica (73,96%), e a Necrose Tubular Aguda isquêmica (NTA) foi a etiologia da IRA mais prevalente (34,9%). A hemodiálise foi realizada em 45,83% dos pacientes e os principais motivos para a realização desta foram a uremia/azotemia (56,82%). No que se refere ao desfecho dos pacientes que foram submetidos à diálise: 40,91% tiveram recuperação parcial, 34,09% vieram a óbito, 18,18% apresentaram recuperação total e 6,32% apresentaram necessidade permanente de diálise. A idade média dos pacientes que foram a óbito foi de 58,8 anos ($p < 0,05$). A mortalidade geral foi 36,9%, não apresentando diferença entre a população submetida ou não a diálise (34,1 x 39,4 respectivamente, $p > 0,05$). **Conclusão:** A amostra analisada apresenta o perfil clínico semelhante aos de outros trabalhos da literatura, mas difere, sobretudo quanto a elevada mortalidade de pacientes não submetidos a diálise, o que pode refletir na chamada tardia do nefrologista e de pacientes sem a oportunidade de realizar o tratamento dialítico.

PO: 48

Análise da taxa de mortalidade em pacientes com lesão renal aguda em uma Unidade de Terapia Intensiva

Geórgia Alcântara Alencar Melo¹, Diogo Gomes de Melo², Isabel Ferreira Neta³, Livia Moreira Barros¹, Natasha Marques Frota¹, Renan Alves Silva¹, Lidiane Marcolino Mangueira⁴, Clebiany de Alcântara Ricarte⁴, Manuela Gomes Melo⁵, Joselany Áfio Caetano¹

¹ Universidade Federal do Ceará.

² NEPHRON.

³ NEPHRON Guarabira.

⁴ Centro de Hemodiálise de Cajazeiras.

⁵ NEPHRON Patos.

Introdução: A Lesão renal aguda (LRA) caracteriza-se pela redução súbita da função renal. Afeta de 5 a 7% de todos os pacientes hospitalizados, sendo mais comum na população de UTI, com incidência de até 60%. O estudo teve por objetivo determinar a mortalidade de pacientes com lesão renal aguda em unidade de terapia intensiva localizada em um hospital regional de grande porte localizado no norte cearense. **Métodos:** Entre maio de 2014 e março de 2015, todos os pacientes internados na unidade de terapia intensiva do hospital foram incluídos no estudo. Foram excluídos aqueles com tempo de internação menor do que 24 horas e os com doença renal crônica. As variáveis explanatórias avaliadas neste estudo foram: gênero, idade, motivo da internação por categoria, classificação pelo APACHE II e, diariamente, creatinina sérica e volume de diurese. O diagnóstico de lesão renal aguda foi de acordo com os critérios estabelecidos pelo KADIGO. Como variável desfecho obtivemos: óbito ou alta da unidade. **Resultados:** Foram estudados 379 pacientes, sendo 194 (51,18%) homens e 185 (48,81%) mulheres com idade média de $43,5 \pm 21,8$ anos. Os principais motivos de LRA foram: sepse (37,4%) e causas respiratórias (29,6%), seguidas de politraumatismo (10,6%), cardiológicas (5,2%), doença neurológica (2,9%) e outras categorias clínico-cirúrgicas (14,3%). O tempo médio de internação foi de $10,2 \pm 6,0$ dias. A mediana de classificação pelo APACHE II foi igual a 9 (0-29). A incidência de lesão renal aguda foi de 181 (47,9%) casos, sendo 64 (35,35%) casos de lesão renal aguda no estágio I, 49 (27,07%) casos de estágio II e 68 (37,56%) no estágio III. Também classificamos em LRA pré-renal (31%), renal (47%) e pós-renal (22%). A mortalidade geral incluindo todos os pacientes estudados foi de 42,2% (160 óbitos/379 pacientes); entre os pacientes sem lesão renal aguda foi de 21,21% (42 óbitos/198 pacientes); e entre os pacientes com lesão renal aguda a mortalidade foi de 65,19% (118 óbitos/181 pacientes). **Conclusões:** O estudo corrobora com a literatura mundial no tocante a elevada taxa de mortalidade de pacientes institucionalizados em Unidades de Terapia Intensiva com LRA. Neste estudo, foi percebida uma diferença bastante significativa de mortalidade entre pacientes com e sem LRA.

PO: 253

Avaliação da incidência de disfunção renal pelos critérios de KDIGO pós transplante hepático ortotópico pré e pós introdução do sistema meld de alocação de órgãos

Paulo Ricardo Gessolo Lins¹, Roberto Camargo Narciso^{1,2}, Leonardo Rolim Ferraz^{1,2}, Oscar Fernando Pavão dos Santos^{1,2}, Miguel Cendoroglo Neto^{1,2}, Cássio José de Oliveira Rodrigues^{1,2}, Marcelino Souza Durão Junior^{1,2}, Marcelo Costa Batista²

¹ UNIFESP.

² HIAE.

Introdução: Transplante hepático foi um grande avanço da medicina beneficiando milhares de pacientes antes destinados a um desfecho fatal. Os receptores de um enxerto hepático com frequência apresentam graus variados de disfunção renal após o transplante, com grande impacto na sobrevida e qualidade de vida do paciente. A partir de 2007, o Model for an End-Stage Liver Disease (MELD) passou definir alocação dos enxertos hepáticos no Brasil. Não se sabe, até o momento, como o novo sistema de alocação afetou a incidência da lesão renal aguda (LRA) pós-transplante e a mortalidade a ela associada, no cenário nacional. **Objetivos:** Avaliar a incidência de LRA e seu impacto na sobrevida dos pacientes submetidos a transplante hepático ortotópico. **Casuística e métodos:** Foram avaliados retrospectivamente, os pacientes submetidos a transplante hepático antes (2002 a 2006) e após a vigência do sistema de alocação MELD (2007), em um centro único em São Paulo, SP. LRA foi definida conforme a classificação KDIGO com base nos níveis de creatinina sérica ao longo da internação do transplante. Menores de 18 anos, retransplantes e transplante simultâneo rim-fígado foram excluídos da análise. **Resultados:** Foram analisados 446 transplantes, nas eras pré-MELD (n = 377) e pós-MELD (n = 69). A incidência cumulativa de LRA foi de 85% (n = 321) nos transplantados na era pré-MELD, e 75% (n = 52) nos transplantados no pós-MELD ($p = 0,043$). A mortalidade intra-hospitalar na internação do transplante foi de 6,9% e 15,9% ($p = 0,012$), nas eras pré e pós-MELD respectivamente, ao passo que a mortalidade geral no período de seguimento foi 23,3%, e 26,1% ($p = 0,622$). Na análise multivariada o impacto do alocação por MELD não atingiu significância estatística como fator de risco quer para LRA ($p = 0,851$; OR 0,97 IC 95% 0,7-1,3), quer para mortalidade intra-hospitalar ($p = 0,059$; OR 2,12 IC 95% 0,9-4,6) ou geral ($p = 0,859$; OR 1,1 IC 95% 0,6-1,8). **Conclusões:** A redução da incidência de LRA pelos critérios de KDIGO a despeito de se estar transplantando pacientes com MELD mais elevado e por consequência mais graves, sugere que ações como a otimização hemodinâmica perioperatória, melhorias nas técnicas cirúrgicas, tratamento das infecções no pós-operatório e manejo clínico conservador das drogas nefrotóxicas foram provavelmente capazes de reduzir a incidência de LRA nesta população. Observa-se também que apesar destes pacientes serem mais graves que os da era pré-MELD não houve impacto na sobrevida a longo prazo.

Avaliação da incidência de nefropatia induzida por contraste iodado e o uso de profilaxia em indivíduos submetidos à angioplastia no HPEV no período de 2011 - 2014

Eduardo de Paiva Luciano¹, Eder Sarubo¹, Eduardo de Paiva Luciano¹, Juliana Maria Martins Gonçalves¹, Jorge Enrique Portella Lopez¹, Lilian de Cassia Ferreira Cuenca¹, Fernando Takashi Nakagawa¹, Sidney Tadashi¹, Cintia de Moura Borges¹
¹ CHEV - SP.

Introdução: A administração de meios de contraste iodado em exames diagnósticos e terapêuticos tem sido cada vez mais frequente na prática médica. A exposição ao contraste iodado tem sido identificada como o terceiro fator etiológico de lesão renal aguda em pacientes internados, após hipoperfusão renal e nefrotoxicidade por medicamentos. **Objetivos:** Avaliar a incidência de NCI em indivíduos submetidos à angioplastia no serviço de hemodinâmica do Complexo Hospitalar Edmundo Vasconcelos (CHEV) no período de Janeiro de 2011 a Janeiro de 2014 e estabelecer sua incidência em subgrupos de maior risco verificando o uso de medidas preventivas. **Materiais e métodos:** Estudo longitudinal e retrospectivo. Avaliando o aparecimento de lesão renal aguda (caracterizada por elevação da creatinina sérica em mais de 0.5 mg/dl ou maior que 25% da creatinina basal) após 48-72 horas da administração parenteral de contraste iodado em indivíduos que foram submetidos a angioplastia coronariana. **Resultados:** Foram analisados 97 pacientes submetidos à angioplastia, sendo 73 homens (75,3%), cerca de 87 (89,7%), tinham menos de 75 anos de idade. 33 (34,0%) pacientes eram diabéticos e 42 (43,3%) apresentaram dislipidemia. A fração de ejeção menor que 40% foi observada em 7 (7,2%) pacientes. A hidratação venosa profilática foi utilizada somente em 37,1% dos pacientes e o uso de N-acetilcisteína (NAC) foi feito em 18,6% pacientes. Após a angioplastia, 7 pacientes (7,2%) apresentaram NCI e esta não esteve associada à faixa etária ($p = 0,845$), presença de diabetes mellitus ($p = 0,532$), dislipidemia ($p = 0,656$), choque ($p = 0,286$), realização de hidratação ($p = 0,147$), uso de NAC ($p = 0,675$) e número de stents ($p = 0,811$). **Conclusão:** Houve baixa incidência de NCI mesmo em pacientes de alto risco. A NCI não esteve associada as características clínicas ou profilaxia adotada em nosso serviço. Consideramos que houve baixa utilização em nossa instituição de medidas profiláticas consagradas como hidratação venosa e uso de NAC.

Avaliação do gasto energético de repouso em pacientes com sepse associada ou não à lesão renal aguda

Ana Cláudia Soncini Sanches¹, Cassiana Regina de Góes¹, Patrícia Santi Xavier¹, Marina Nogueira Berbel Bufarah¹, André Luis Balbi¹, Daniela Ponce¹

¹ Universidade Paulista "Julio de Mesquita Filho" - UNESP/Campus Botucatu.

Introdução: A sepse caracteriza-se por intensa resposta inflamatória associada à infecção sistêmica, comumente acompanhada de Lesão Renal Aguda (LRA). A determinação do gasto energético de repouso (GER) é essencial para evitar complicações como hipo e hiperalimentação. **Objetivos:** Descrever o GER dos pacientes sépticos com e sem LRA associada e comparar o GER estimado pela equação de Harris Benedict (HB) e aferido pela calorimetria indireta (CI). **Métodos:** Estudo transversal que avaliou pacientes admitidos em UTI de um Hospital Universitário de São Paulo por 12 meses consecutivos. Foram incluídos pacientes sépticos, maiores de 18 anos, admitidos em UTI e em ventilação mecânica, com e sem LRA definida pelos critérios de AKIN. O GER foi estimado pela equação de HB e determinado pela CI até 72 horas após o diagnóstico de sepse. Resultados foram expressos em média e desvio padrão ou mediana com intervalo interquartil. Para a comparação entre variáveis categóricas utilizou-se o Teste Qui-Quadrado, entre variáveis contínuas de distribuição normal o Teste T e na ausência de distribuição normal foi utilizado o Mann-Whitney, com $p < 0,05$. **Resultados:** Avaliados 59 pacientes, com idade de $63,3 \pm 16,2$, 61% do gênero masculino, presença de LRA em 64,4%, SOFA de $9,9 \pm 2,2$ e creatinina sérica de $2,3 \pm 1,6$. O GER médio aferido foi de $1865,6 \pm 678,8$, enquanto o GER médio estimado de $1536,5 \pm 365,4$, com percentual médio de adequação de $122,7 \pm 43,1\%$. Os grupos sepse sem LRA ($n = 21$) e sepse com LRA ($n = 38$) apresentaram GER medido estatisticamente maior que estimado ($1906,2 \pm 573,3$ vs. $1580,8 \pm 308,6$, $p = 0,027$ e $1843,2 \pm 745,35$ vs. $1512,1 \pm 399,7$, $p = 0,017$, respectivamente), sendo o GER aferido pela CI significativamente maior em ambos os grupos. Não foi observada diferença significativa entre os grupos com e sem LRA com relação ao gasto medido ($p = 0,738$) e estimado ($p = 0,498$). **Conclusão:** O GER aferido pela CI mostrou-se significativamente maior do que o estimado pela equação de HB tanto no grupo séptico sem LRA como no séptico com LRA. Não houve diferença estatisticamente significativa entre os grupos sépticos quanto ao GER aferido e estimado, indicando que a LRA não influencia no metabolismo energético dos pacientes sépticos.

Classificação modificada para lesão renal aguda não é preditor de mortalidade após transplante hepático ortotópico (THO)

Thais Nemoto Matsui¹, Maria Claudia Cruz Andreoli¹, Nadia Karina Guimaraes de Souza¹, Adriano Luiz Ammirati¹, Julio Cesar Martins Monte¹, Marcelino Souza Durao Junior¹, Marcelo Costa Batista¹, Oscar Fernando Pavao Santos¹, Virgilio

Fator de risco para lesão renal aguda e mortalidade 30 dias após transplante de fígado

João Sotero Veras Neto Cavalcante¹, Geraldo Bezerra da Silva Junior¹, Luis David Salles Brito¹, Lucíola Martins Frota¹, Luis Fernando Falcão de Castelo Meireles¹, Luciana Sara Almeida Aquino¹, Marcos Davi Moreira Gosson¹, Jane Cavalcante Amaral¹, Gabriel de Castro Castelo¹, Elizabeth de Francesco Daher¹

¹ Universidade de Fortaleza, Ceará.

Introdução: Lesão renal aguda (LRA) é definida pela classificação AKIN (Acute Kidney Injury Network) considerando aumentos absolutos na creatinina sérica (Cr) basal dos pacientes e/ou na redução no débito urinário, mais do que em valores limite específicos. Recentemente, o critério AKIN modificado (ModAKI) incorporando a definição tradicional de disfunção renal ($Cr > 1,5$ mg/dL) tem sido associado com menor taxa de sobrevivência em pacientes cirróticos internados. **Objetivos:** O objetivo deste estudo foi determinar o impacto pré-cirúrgico da LRA avaliada através da classificação ModAKI, na mortalidade em 28 dias e em 1 ano após a THO. **Casuística e Método:** Este estudo retrospectivo incluiu 283 pacientes com insuficiência hepática crônica admitidos no Hospital Israelita Albert Einstein entre junho/2005 e dezembro/2009, em internação em que foram submetidos à THO. A classificação AKIN foi determinada no momento da admissão e no dia do THO. A classificação ModAKI foi definida como: A=AKIN 1 e $Cr \leq 1,5$ mg/dL; B=AKIN 1 e $Cr > 1,5$ mg/dL; e C=AKIN 2 e 3. **Resultados:** Dos 283 pacientes incluídos, (52,4 + 11,7 anos, 73% do sexo masculino), 54% tinham hepatopatia de etiologia viral, com MELD de 19,4+9,7, e 22 tinham diabetes mellitus (DM) pré-THO. LRA à admissão e no dia da THO foi observada em 83 (29%) e 73 (26%) dos pacientes, respectivamente, com os seguintes classificações: A=19%, B=29%, C=52% na admissão; e A=19%, B=29%, C=52% no dia do transplante. Durante a internação, terapia renal de substituição (TRS) - convencional ou contínua, - foi necessária em 79 casos (28%). A taxa de mortalidade em 28 dias foi 6%, com taxas semelhantes entre a classificação ModiAKI (0 = 7%, A =13%, B = 4%, C = 5% na admissão, $p = 0.627$; e 0 = 6%, A = 14%, B = 0%, C = 8% no dia da THO, $p = 0.967$). Da mesma forma, a mortalidade em 1 ano não foi influenciada pela classificação ModAKI no dia do THO (0 = 13%, A = 21%, B = 5%, C = 18%, $p = 0.685$). ModAKI B e C na admissão tenderam a se associar a maior mortalidade 1 ano após THO (0 = 12%, A = 13%, B = 21%, C = 21%, $p = 0.061$). Após ajustes para MELD e presença de DM pré-THO, TRS (OR 4.036, CI95% 1.793–9.084, $p = 0.001$) e idade (OR 1.039, CI95% 1.002–1.078, $p = 0.039$) foram independentemente associados a maior mortalidade no primeiro anos pós-THO. **Conclusão:** O critério AKIN modificado proposto para pacientes cirróticos não pôde predizer de forma acurada a mortalidade em 28 dias e 1 ano após THO. O fator prognóstico de maior importância foi a necessidade de TRS peritransplante.

Introdução: A lesão renal aguda (LRA) após transplante ortotópico de fígado (TOF) é uma complicação comum, com incidência variando entre 12-95%. **Objetivos:** O objetivo deste estudo é avaliar os fatores de risco para LRA e a mortalidade 30 dias após TOF. **Casuística e Métodos:** Trata-se de um estudo de coorte retrospectivo de adultos submetidos a TOF em Fortaleza, Ceará, no período de janeiro de 2013 a janeiro de 2014. Fatores de risco para LRA e óbito foram investigados. **Resultados:** Foram incluídos 134 pacientes, com idade entre 48 e 62 anos (mediana 56 anos), sendo 50% do gênero masculino. A creatinina sérica média foi 0,9mg/dL (0,7-1,2mg/dL) e a mediana calculada do MELD e MELD-Na foi de 19 (15-23) e 22 (18-26), respectivamente. A maioria dos pacientes (69%) foi classificada como Child-Pugh A ou B. Entre os 134 pacientes, 64 (47%) desenvolveram LRA após TOF. Fatores de risco independentes para LRA foram: doença hepática viral anterior (IC 95% OR = 2,9, 95% = 1,2-7), tempo de isquemia quente (OR = 1,1; IC 95% = 1,01-1,2) e nível sérico de lactato (OR 95% = 1,3; IC 95% = 1,02-1,89). Pacientes com LRA tiveram uma longa permanência na UTI, 4 dias (3-7) *vs.* 3 dias (2-4), $p = 0,001$, assim como tempo total de internação hospitalar, 16 dias (9-26) *vs.* 10 dias (8-14), $p = 0,001$, do que os pacientes que não apresentaram LRA, respectivamente. Trinta e três dos 64 pacientes (51,5%) que desenvolveram LRA foram submetidos à hemodiálise. MELD-Na ≥ 22 foi um fator de risco para hemodiálise (OR = 8,4; IC 95% = 1,5-46,5). No geral a taxa de mortalidade intra-hospitalar foi de 15%. Após análise multivariada, a LRA foi a única variável associada com maior taxa de mortalidade (OR = 4,3; IC 95% = 1,3-14,3). Avaliação da função renal três meses após TOF evidenciou uma diminuição na taxa de filtração glomerular. A taxa de filtração glomerular pré-transplante foi 81 ± 33 ml/min e 3 meses após o transplante a taxa de filtração glomerular foi de 71 ± 23 mL/min ($p = 0,004$). Curiosamente, Doença Renal Crônica (DRC) foi encontrada em 26,8% de todos os pacientes e em 56,2% dos pacientes com IRA. **Conclusões:** A hepatite viral, tempo de isquemia prolongado e altos níveis de lactato sérico são fatores de risco para insuficiência renal aguda após TOF. IRA é um fator de risco para morte e pode levar à DRC em alta porcentagem de pacientes após TOF. Uma alta pontuação MELD-Na é um fator predisponente para necessidade de hemodiálise.

Fatores de risco para IRA dialítica conforme referência tardia ao nefrologista e critérios akin e kdigo em hospital terciário de Teresina-PI

Figueredo M. C.¹, Antão J. D.¹, Antão E. D.¹, Figueredo C. M.¹, Castro P. L.¹, Sousa L. S.¹, Leão P. G. G. A. A.¹, Neto J. D. C.², Nascimento G. V. R.¹

¹ FACID.

² NOVAFAPI.

Introdução: Anormalidades metabólicas, anúria, oligúria, hipervolemia, edema pulmonar são algumas das condições associadas à necessidade de diálise na IRA (Injúria Renal Aguda), o que confere maior risco de mortalidade. Também agrava essa condição IRA tardiamente referenciada ao nefrologista, contribuindo para a elevada mortalidade nessa população. Por outro lado, o advento de critérios diagnósticos como RIFLE, AKIN e KDIGO proporcionam melhor entendimento visando melhor evolução no tratamento dessa entidade. **Objetivo:** Avaliar a necessidade de hemodiálise e fatores de risco associados em pacientes com IRA conforme referência tardia ao nefrologista e critérios AKIN e KDIGO em hospital terciário de Teresina-PI. **Casuística e métodos:** A pesquisa foi desenvolvida em hospital terciário na cidade de Teresina-PI, onde foram avaliados os prontuários de pacientes com IRA do período de 01 de janeiro a 31 de dezembro de 2011, obedecendo a critérios de inclusão e exclusão. Trata-se de uma pesquisa analítica e retrospectiva, com abordagem quantitativa do tipo coorte. **Resultados:** Foram avaliados 270 pacientes, e 40,7% dos pacientes realizaram hemodiálise, que apresentaram maior média de idade quando comparadas àqueles que não realizaram ($60,2 \pm 15,5$ X $54,0 \pm 17,5$). Dos pacientes dialisados 82,8% eram oligúricos e apresentavam elevadas dosagens de creatinina inicial e máxima ($5,7 \pm 4,7$; $6,5 \pm 3,7$ respectivamente) e uréia inicial e máxima ($156,0 \pm 79,0$; $200,1 \pm 71,0$ respectivamente). Os pacientes dialisados encontravam-se, em sua maioria, no estágio III dos critérios AKIN e KDIGO (82,4%); a avaliação inicial nefrológica foi mais tardia quando comparada aos que não realizaram diálise ($6,2 \pm 5,4$ X $4,3 \pm 2,9$ dias) e 60,3% dos pacientes dialisados foram a óbito ($p < 0,001$). A análise multivariada mostra que a cada 10 anos de idade, aumenta-se em 21% a chance dos pacientes com IRA realizarem hemodiálise. Em relação ao tempo para avaliação inicial nefrológica, a cada dia de espera aumenta-se a chance de hemodiálise em 12%. **Conclusão:** Na população composta por pacientes avaliados tardiamente, a hemodiálise foi realizada numa proporção semelhante a outras séries da literatura. A avaliação tardia do nefrologista conferiu um acréscimo na necessidade de diálise. Os critérios AKIN e KDIGO foram semelhantes e também relacionados a necessidade de diálise. Além desses, também se relacionou a idade e a oligúria.

Injúria renal aguda grave em acidente ofídico crotálico

Souza NNF¹, Lora KJB¹, Melo CJM¹, Vieira IGN¹, Melo NCV¹

¹ Hospital Regional de Taguatinga, Distrito Federal.

Introdução: Acidente ofídico é frequente no Brasil, especialmente no Centro Oeste. A incidência é maior na zona rural, no sexo masculino, entre 15 e 49 anos. Os dois gêneros mais comuns de serpentes são: Bothrops e Crotalus. A nefrotoxicidade é maior no acidente crotálico (12- 18,4%). A injúria renal aguda (IRA,) neste tipo de acidente, é, em geral, oligúrica, com início em 24-48h e reversível em 3-4 semanas. Fatores de risco para IRA incluem idade > 40 anos, atraso na soroterapia e elevação acentuada de enzimas musculares. **Objetivos:** Relatar um caso de acidente ofídico crotálico grave, complicado por IRA. **Casuística e métodos:** Trata-se de estudo descritivo do tipo relato de caso de paciente atendida na Unidade de Nefrologia do Hospital Regional de Taguatinga. **Descrição do caso:** ISA, 53 anos, moradora da zona rural, foi admitida em unidade de emergência do DF com relato de acidente ofídico dia 07/01/2015 tendo evoluído com dor e edema leve no pé direito(D). Suspeitou - se inicialmente de acidente botrópico leve. Neste momento, já apresentava alterações laboratoriais: ureia(Ur) 26mg/dL, creatinina(Cr) 2,72 mg/dL, TGO 50,0 mg/dL, CPK 176 mg/dL, INR 1,32; tendo sido prescrita soroterapia, que não foi realizada. Diante da evolução desfavorável, após 3 dias da admissão, com vômitos, sonolência, desorientação, agitação psicomotora e anúria, foi aventada a hipótese de acidente crotálico. Apresentava piora progressiva das escórias nitrogenadas, LDH 7760mg/dL, Na 128mg/dL, TGO 368mg/dL, TGP 160mg/dL, leucócitos 21 mil, plaquetas 63 mil, gasometria venosa com ph 7,21 pCO₂ = 27,8 HCO₃ = 12,1. Apresentava alterações no exame físico: SVD com 50 ml de urina de coloração escurecida (hemática ?mioglobinúria?), PA 150/80 mmhg, FC: 112bpm, desorientada, taquipneica com leve esforço respiratório; ausculta respiratória com congestão; membros inferiores com edema leve, sem sinais flogísticos. Foi avaliada pela nefrologia no sétimo dia do acidente, tendo sido indicada hemodiálise. A paciente evoluiu com melhora clínica e neurológica, porém sem recuperação da função renal tendo necessidade de se manter em terapia renal substitutiva. **Conclusões:** A importância deste relato de caso é de enfatizar a IRA como possível complicação grave do acidente ofídico. Além disso, deve-se destacar que a soroterapia precoce é imprescindível para evitar IRA e óbito em acidentes ofídicos, especialmente crotálicos.

Insuficiência renal aguda e hipercalcemia: Relato de caso de intoxicação por vitamina D em frequentador de academia

Ammirati AL¹, Canziani ME¹, Amar M¹, Totoli C¹, Draibe SA¹

¹ Universidade Federal de São Paulo.

Introdução: Tem sido cada vez mais frequente, em usuários de academias, as complicações secundárias ao uso de “suplementos” ou medicações de uso irregular visando o aumento da massa muscular ou da performance. Já foi descrito na literatura casos de pacientes que desenvolvem quadro de insuficiência renal aguda (IRA) e hipercalcemia após utilização irregular de suplemento veterinário ADE (composto vitamínico parenteral reservado para uso veterinário, contendo 20.000.000 UI de vitamina A, 5.000.000 UI de vitamina D3 e 6.800 UI de vitamina E, tem consistência de gel e é utilizado por alguns frequentadores de academia, via intramuscular, como forma de dar aspecto de massa muscular mais desenvolvida). **Objetivos:** Relatar caso clínico de paciente previamente hígido que desenvolveu quadro de hipercalcemia e IRA por intoxicação por vitamina D após uso de suplemento veterinário ADE. **Casística e método:** Relato de caso clínico de paciente que deu entrada em hospital com quadro de IRA e hipercalcemia importante. **Resultado:** Paciente sexo masculino 24 anos frequentador assíduo de academias que interna por quadro de náusea, vômito, mal estar geral, aumento do volume urinário e dor nos ossos difusas. Negava patologias prévias e relatou uso esporádico de maconha e cocaína e uso intramuscular de ADE por 5 meses. Ao exame físico sem alterações, exceto desidratação. Os exames laboratoriais estão descritos na tabela abaixo. O Ultrassom renal: Rins de tamanho normais com sinais de nefrocalcinose. O tratamento utilizado foi - Hidratação vigorosa 4L/dia Furosemida endovenoso; Corticoide terapia 60 - 20 mg; Pamidronato EV dose única. Evoluiu com resolução completa da hipercalcemia e normalização da função renal. **Conclusão:** O suplemento veterinário ADE é uma das substâncias irregulares mais utilizadas por jovens usuários de academia. As consequências adversas dessa prática podem levar a situações graves secundárias a intoxicação por vitamina D além de infecções locais.

Dia internação	Creatinina mg/dL	Cálcio iônico mmol/L	Ca Urina 24 hs	PTH pg/mL	25 OH vitamina D ng/mL
1	4,1	2,2	430	< 3	
3	3,2	1,7			> 140
5	2,5	1,5			
7	1,6	1,3			
9	1,14	1,25		23,5	
11	1,05	1,12		35	55

Insuficiência renal aguda por picada de abelha

Leila Silveira Vieira¹, Silva LSV¹, Almeida LLS¹, Carvalho VP¹, Rodrigues FGP¹, Coutinho AF¹, Barbosa WGS, Bergamo RR²

¹ Hospital Raimundo Bezerra, UFCA.

² Faculdade de medicina ABC, São Paulo.

Introdução: Himenopterismo é o acidente causado por insetos das famílias Apidae (abelhas e mamangavas). O quadro clínico varia com local e o número de picadas desde dor intensa até complicações como insuficiência respiratória, insuficiência renal aguda e choque anafilático. A insuficiência renal aguda é ocasionada pela toxicidade tubular renal direta pelo veneno e rabdomiólise. **Relato de caso:** Homem pardo, 25 anos, natural de Aracaju - SE e procedente de Ouricuri - PE. Procurou atendimento médico após ter sido picado por cerca de duzentas abelhas em seu local de trabalho. No momento da admissão apresentava apenas dor no local das picadas, sem mais outras queixas. Foi medicado com analgésicos comuns, retirado os ferrões de sua pele com uma pinça, ficando em observação por um período de cinco horas, tendo alta hospitalar em uso de ibuprofeno e dexclufeniramina. No dia seguinte passou a apresentar edema em face e algumas pústulas no local da picada retornando ao hospital de origem na sua cidade. Durante o internamento, apesar de ter recebido hidratação venosa, hidrocortisona, antibiótico, anti-hipertensivos, furosemida, evoluiu com piora da função renal, apresentando-se oligúrico, detectando-se elevação das escórias nitrogenadas uréia: 210mg/dL, creatinina: 4mg/dL. O mesmo foi transferido para o centro de nefrologia com síndrome urêmica e sinais clínicos de hipervolemia, iniciando hemodiálise de urgência. Realizado ultrassonografia renal de aspecto habitual. Permaneceu em tratamento dialítico por cinco dias seguidos com recuperação da função renal evidenciado pelo aumento do volume urinário e queda das escórias nitrogenadas. **Conclusão:** trata-se de um caso de insuficiência renal aguda secundária a provável toxicidade tubular direta pelo veneno da abelha, que apesar da gravidade pela associação também de rabdomiólise houve boa resposta ao tratamento dialítico, recuperando a função renal.

Intoxicação por vitamina D associada a injúria renal aguda

Siqueira Filho CA¹, Gomes CX¹, Dantas FMB¹, Oliveira II AR¹, Araujo MRT¹, Romão Junior JE¹, Abensur H¹

¹ Beneficência Portuguesa de São Paulo.

Objetivo: Descrever caso clínico de intoxicação grave por vitamina D, associada a injúria renal aguda (IRA) **Relato do caso:** Paciente E.A.P masculino, 65 anos, neoplasia de próstata em 2011, tratado com radioterapia de fevereiro a março de 2012 e gosserelelina de janeiro de 2013 a janeiro de 2014. Em agosto de 2013, paciente apresentava exames mostrando vitamina D: 14,5ng/ml, creatinina: 0,8mg/dl e cálcio total: 9,6mg/dl. Foi prescrita vitamina D 10.000 UI/dia. Após 60 dias de uso contínuo de vitamina D3, o paciente foi admitido com astenia importante, inapetência e diminuição global da força motora. Exames laboratoriais evidenciaram creatinina: 3,3 mg/dl, uréia: 97 mg/dl, cálcio ionizado: 1,80 mmol/l, cálcio total: 15,2 mg/dl, PTH: 24,8 pg/ml, vitamina D: 770 ng/ml. Cintilografia óssea: normal, eletroforese de proteínas no sangue e urina: normais. Diante dos exames laboratoriais, ficou evidente a intoxicação por vitamina D e IRA. Suspensa a suplementação de vitamina D e feitas medidas clínicas para hipercalcemia (pamidronato, hidratação e furosemida). Após, então, evoluiu com melhora clínica e laboratorial. Após 10 dias de internação, teve alta com cálcio iônico de 1,48 mmol/l e creatinina 2,5 mg/dl. Um ano após suspensão da vitamina D3, apresentou cálcio iônico: 1,24 mmol/l, PTH: 49 pg/ml, vitamina D: 105 ng/ml e creatinina: 1,4 mg/dl.

Data	Cat/i	Cr	25OH VIT D	PTH	obs
20/08/13	9,6	0,8	14,5	66	
01/11/13	15,2/1,85	3,3	770	24,8	Susp Vit D
06/11/14	13,3/1,72	3,4	543		CaU24h:624mg/24h
21/11/14	/1,48	2,5			Alta Hospitalar
24/12/14	/1,24	1,4	105	49,8	Ambulatório

Conclusão: Recentemente, com advento da dosagem da 25 OH vitamina D, a reposição de vitamina D3 está se tornando mais frequente, assim como o aparecimento de casos de intoxicação da mesma associada a IRA. Esta intoxicação, como mostrada no caso acima, é de longa duração.

PO: 43

Lesão renal aguda (LRA) em idosos em unidades de terapia intensiva (UTI)

José Genival Cruz¹, Sandra Maria R Laranja¹

¹ EPM -UNIFESP.

Introdução: Lesão Renal Aguda (LRA) é comum nos idosos em UTI. Redução progressiva dos néfrons, redução da filtração glomerular e as co-morbidades, podem estar implicadas. **Objetivos:** Analisar possíveis fatores de LRA em idosos críticos em diferentes faixas etárias ≥ 60 anos. **Casística e Métodos:**

Coorte retrospectiva da análise de 3441 prontuários de pacientes internados em UTI de 2 hospitais (janeiro 2003 a maio 2007). Critérios de inclusão: creatinina normal na admissão da UTI, desenvolver LRA diagnosticada pelos critérios da AKIN, durante o período de internação na UTI. Os 105 pacientes [grupo (G)] analisados foram subdivididos em subgrupos: 60-69 anos (A, n = 27), 70-79 anos (B, n = 39), 80-89 anos (C, n = 28) e com ≥ 90 anos (D, n = 11). Análises estatísticas realizadas com SPSS – 9, utilizando testes exato de Fisher e Kruskal-Wallis, sendo significativo $p < 0,005$. **Resultados:** Expressos em média, desvio-padrão e mediana. Dos 105 pacientes, 57% masculinos, idade de 76 ± 9 anos, 88% das admissões foram por motivos clínicos. SAPSII (G) foi $55 \pm 9,5$ ($p < 0,04$) na comparação com os subgrupos (A, B, C e D). Subgrupo D teve o maior SAPS II (60 ± 5) para os subgrupos ($p < 0,026$). A creatinina média de internação foi $1,0 \pm 0,3$ mg/dl. A mediana de diurese foi 900 ml e 18 mg/dl de lactato. Ventilação mecânica em 73% dos pacientes, aminas vasoativas em 86%, 72% hipertensos, 50% diabéticos, 33% com doença vascular cerebral e 20% coronariana. A principal etiologia da LRA foi multifatorial e os estágios AKIN 2 e 3 foram os mais encontrados (22% e 61% respectivamente). Sobreviventes (SV) 86% usaram diuréticos x 95% Não Sobreviventes (NSV). Balanço hídrico positivo acometeu 68% dos SV e 80% dos NSV. Diálise em 29% dos SV e 56% dos NSV, mas não foi significativa. Falência de múltiplos órgãos e sepse respectivamente em 100% e 57% dos pacientes, mais prevalente no subgrupo B ($p < 0,01$). Neste grupo houve impacto negativo de atraso na consulta do nefrologista ($p < 0,03$) e o alto SAPS II ($p < 0,004$). No subgrupo A, diferença de Íon forte aparente ($p < 0,04$) e uso de colóides sintéticos-gelatina ($p < 0,03$), impactaram negativamente. Óbito ocorreu em 84 (80%) pacientes e 21 (20%) sobreviveram. **Conclusão:** Embora diversas variáveis pudessem estar relacionadas à baixa sobrevida desta coorte de idosos admitidos na UTI, não conseguimos correlacionar a idade per se como o fator determinante de mortalidade.

PO: 42

Lesão renal aguda associada à doença ateroembólica

Tássia Rejane Nascimento Santos¹, Adriana da Silva Rodrigues¹

¹ Faculdade Israelita de Ciências da Saúde Albert Einstein, São Paulo.

Introdução: A doença renal ateroembólica (DRAE), pode ser definida como uma insuficiência renal secundária à oclusão das artérias e arteríolas renais por êmbolos de colesterol que se depositam na forma de cristais. Nos últimos anos, sua incidência tem se incrementado como consequência da população que está mais suscetível à enfermidade

- idosos, diabéticos, hipertensos e dislipidêmicos. A ateroembolia foi descrita pela primeira por Panum em 1862, caracterizada pela tríade clássica de livedo reticularis, insuficiência renal aguda e eosinofilia. O ateroembolismo é uma doença multisistêmica, afetando diversos órgãos como pele, rins, trato gastrointestinal e sistema nervoso central. Em 25% dos casos podem ocorrer de forma espontânea, mas, na maioria das vezes, é uma complicação de procedimentos endovasculares - arteriografia e angioplastia - e/ou terapia anticoagulante ou trombolítica. O método diagnóstico mais acurado da DRAE é a biópsia renal, que mostra tipicamente os depósitos de cristais de colesterol, ocluindo artérias interlobulares e arteríolas, acompanhados de infiltrado inflamatório mononuclear e eosinofílico. **Objetivo:** Revisar a literatura científica nacional e internacional que aborda a lesão renal aguda associada à doença ateroembólica na população adulta. **Método:** Trata-se de uma pesquisa descritiva e quantitativa, realizada por meio de revisão narrativa de literatura das publicações em periódicos. A busca bibliográfica foi realizada por meio das fontes de busca constituídas pelos recursos eletrônicos nas bases de dados da LILACS, PubMed, Medline e na biblioteca eletrônica SciELO, publicados no período de 2004 a 2014. **Resultados:** A partir da análise das publicações elencadas, foram construídos quadros que contemplam as principais características dos artigos que foram utilizados na pesquisa, ainda sendo identificadas categorias temáticas. **Conclusão:** A DRAE é uma condição mais prevalente do que se diagnosticava anteriormente, apresentando prognóstico reservado e índice de mortalidade elevado. Deve ser considerada no diagnóstico diferencial de pacientes que apresentem perda aguda da função renal após procedimentos vasculares, radiológicos ou cirúrgicos, ou após terapia trombolítica e/ou anticoagulante, principalmente por que esta população de maior risco está em franco crescimento.

PO: 257

Mortalidade na IRA tardiamente referenciada ao nefrologista conforme critérios AKIN e KDIGO

Castro P. L.¹, Antão J. D.¹, Antão E. D.¹, Figueredo C. M.¹, Sousa L. S.¹, Leão P. G. A. A.¹, Nascimento G. V. R.¹, Neto J. D. C.¹

¹ FACID.

Introdução: Apesar dos avanços na assistência de pacientes com IRA (Injúria Renal Aguda) bem como entendimento proporcionado sobretudo com advento dos critérios diagnósticos (RIFLE, AKIN e mais recentemente KDIGO), a mortalidade nesta entidade segue ainda elevada. Um dos motivos associados é o momento da referência ao

nefrologista, muitas vezes, tardio. **Objetivo:** Avaliar a mortalidade dos pacientes com IRA tardiamente referenciados ao nefrologista conforme os critérios AKIN e KDIGO. **Casuística e métodos:** A pesquisa foi desenvolvida em hospital terciário na cidade de Teresina-PI, onde foram avaliados pacientes com IRA do período de 01 de janeiro a 31 de dezembro de 2011, obedecendo a critérios de inclusão e exclusão. Trata-se de uma pesquisa analítica e retrospectiva, com abordagem quantitativa do tipo coorte. Para a análise univariada foi utilizada a estatística descritiva, para a bivariada utilizou-se os testes qui-quadrado de Pearson (χ^2), t de student e Kolmogorov-Sminorv. Para a análise multivariada utilizou-se o modelo de regressão logística múltipla. **Resultados:** Foram avaliados 270 pacientes. Observou-se predomínio do gênero masculino (65,9%) e de pacientes com idade avançada ($57,5 \pm 16,6$). A maioria dos pacientes foram classificados no estágio III dos critérios AKIN e KDIGO e foram avaliados tardiamente pela equipe de nefrologia ($5 \pm 4,4$ dias). Principal etiologia da IRA: isquemia (37,7%). Óbito (48,2%), oligúricos (78,3%), creatinina e uréia máximas elevadas ($5,6 \pm 3,0$; $202,3 \pm 67,4$ respectivamente). Nos não sobreviventes, 75,4% foram classificados no estágio III dos critérios AKIN e KDIGO e apresentaram uma avaliação inicial nefrológica mais tardia quando comparada àqueles que não foram a óbito ($5,9 \pm 4,8$ X $3,7 \pm 2,46$ dias). Dos pacientes que realizaram hemodiálise, 60,3% foram a óbito. A análise multivariada, mostra que a cada 10 anos de idade, aumenta-se em 62% a chance dos pacientes com IRA evoluírem para óbito e que a cada dia de espera para a avaliação inicial nefrológica, aumenta-se a chance de óbito em 20%. **Conclusão:** A IRA referenciada tardiamente ao nefrologista configura-se como fator de risco independente para mortalidade. Conclui-se também que nessa população avaliada tardiamente os critérios AKIN e KDIGO tornam-se indistinguíveis. Além disso, a diálise realizada em pacientes referenciados tardiamente, pela maior gravidade destes, torna-se tecnicamente difícil e requer equipamentos mais sofisticados.

PO: 261

Nefrite intersticial aguda: Patologia rara ou subdiagnosticada?

Thaís de Oliveira Leite¹, Ana Paula Rosim Giraldes¹, Igor Gouveia Pietrobom¹, Cinthia Montenegro Teixeira¹, André Caires Alvino De Lima¹, Vinícius de Oliveira¹, Carlos Alberto Balda¹

¹ Universidade Federal de São Paulo - UNIFESP.

Introdução: A nefrite intersticial aguda (NIA) é caracterizada por infiltrado inflamatório no interstício renal, presente em cerca de 3% dos diagnósticos histológicos em pacientes com lesão renal aguda (LRA). No entanto, dentre as biópsias com LRA indeterminada, representou 10-25% dos diagnósticos. Relaciona-se a reações de hipersensibilidade imunologicamente mediadas, sem dose-efeito e com possibilidade de recorrência em caso de nova exposição. Dentre as causas, destaca-se o uso de medicamentos, correspondendo a cerca de 75% dos casos. Apresenta manifestações clínicas diversas, com a tetrade clássica (febre, rash cutâneo, eosinofilia e LRA) em menos de 10%. O diagnóstico definitivo é realizado através de biópsia renal evidenciando edema intersticial e infiltrado inflamatório de linfócitos T e monócitos, podendo-se encontrar eosinófilos e neutrófilos. O tratamento primordial é a retirada do agente causador, quando identificado. Embora controverso, o tratamento com prednisona (PDN) na dose 1mg/Kg por pelo menos 1 a 2 semanas pode ser realizado nos pacientes não responsivos após 3 a 7 dias de suspensão do fator, em diálise ou com biópsia compatível com NIA. Há resolução na maioria dos casos, com evolução para cronicidade em até 30%. **Objetivo:** Analisar retrospectivamente características clínicas, evolução e tratamento dos pacientes com diagnóstico de NIA através de biópsias realizadas de março de 2014 a fevereiro de 2015 no serviço de nefrologia do Hospital São Paulo (HSP). **Métodos:** Análise retrospectiva do banco de biópsias do serviço de nefrologia do HSP. **Resultados:** Das 73 biópsias realizadas, houve diagnóstico de NIA em dois casos (2,73%). Ambos jovens com rins de tamanho aumentado à ultrassonografia. O primeiro caso era uma gestante (14 semanas), diabética tipo I há 8 anos, submetida a tratamento de infecção urinária com cefalexina evoluindo com piora da proteinúria (6,73g/24h) e hematúria. Em biópsia renal foi evidenciado infiltrado intersticial inflamatório linfomononuclear (IILMN) rico em eosinófilos, com resposta satisfatória após PDN 1mg/kg por 4 semanas. O segundo representou um paciente sem comorbidades evoluindo com LRA após antibioticoterapia com amoxicilina e diclofenato de sódio para tratamento de otite aguda. Em biópsia, evidenciou-se IILMN, com resposta laboratorial satisfatória após suspensão das medicações. **Conclusão:** A NIA é causa subdiagnosticada de LRA, sendo potencialmente reversível se identificada precocemente.

PO: 38

Nefrotoxicidade induzida por carambola: Caso clínico

Falani K.S¹, Abensur H.¹, Romão Junior J.E.¹

¹ Hospital Beneficência Portuguesa.

A neurotoxicidade da carambola já é bem conhecida, porém sua nefrotoxicidade é pouco descrita. Relatamos o caso de um paciente que, após o consumo de carambola, em jejum, desenvolveu lesão renal aguda, evoluindo com desfecho favorável e recuperação da função renal. Homem, 65 anos, portador de Mieloma múltiplo em remissão, foi admitido no dia 06/03/2015 com quadro de confusão mental, sonolência, letargia e fortes dores epigástricas havia dois dias. Referia que no dia anterior aos sintomas ingeriu uma carambola grande inteira em jejum. Em uso de valganciclovir, amiodarona, azitromicina e aspirina. Na avaliação inicial: hidratado, corado, PA = 130x70 e afebril. Abdome doloroso a palpação profunda. Sem edema. Laboratorial: creatinina: 1,2 mg/dl, ureia: 71 mg/dl, potássio: 3,6 mEq/dl, cálcio ionizado: 1,14 mEq/dl e ácido úrico: 5,6 mg/dl. Urina sem proteinúria e sedimento urinário normal. Ultrassonografia renal normal. Paciente evolui com melhora do quadro confusional, porém com piora progressiva da creatinina, que no dia 20/03/2015 atingiu seu valor máximo de 4,8 mg/dl. Biópsia renal realizada mostrou NECROSE TUBULAR AGUDA com precipitação intratubular de cristais de oxalato de cálcio, ARTERIOECLEROSE e glomérulos normais. Após esta data, houve melhora contínua da função renal e no dia 29 de abril a creatinina era 1,2 mg/dl. **Conclusão:** O consumo de carambola pode levar ao desenvolvimento de lesão renal aguda pela deposição de cristais de oxalato de cálcio intratubular, assim como por lesão direta das células epiteliais tubulares, levando à apoptose das mesmas. O consumo em jejum pode contribuir para aumentar a absorção de oxalato.

PO: 260

Perfil dos pacientes que desenvolveram nefropatia por contraste após cineangiocoronariografia em hospital de referência

Paula Mionete Ribeiro Pina¹, Ana Cristina de Lima Figueiredo Duarte¹, Gheysa Daniella Lobato Cardoso¹

¹ FHCGV.

Introdução: O contraste iodado é largamente utilizado em procedimentos radiológicos atualmente. Sendo que, a nefropatia por contraste é a terceira causa de lesão renal aguda adquirida em hospitais nos Estados Unidos. Levantamentos regionais sobre prevalência desta entidade se fazem necessários. **Objetivo:** Determinar o perfil epidemiológico de pacientes que desenvolveram nefropatia por contraste. **Casística e Métodos:** analisados os prontuários de 16 pacientes que

desenvolveram nefropatia por contraste após cineangiocoronariografia na Fundação Hospital de Clínicas Gaspar Vianna, segundo variáveis como sexo, idade, comorbidades, tipo e volume contraste recebido e emprego de medidas de profilaxia. **Resultados:** observou-se que 75% dos pacientes estudados tinham idade superior ou igual a 60 anos e 62,5% possuíam comorbidades como *Diabetes Mellitus* e Insuficiência Cardíaca Congestiva; aproximadamente 37,5% apresentavam creatinina prévia ao procedimento superior a 1,5 mg/dl. Quanto à osmolaridade do contraste, somente 12,5% receberam contraste de baixa osmolaridade. Dos 16 pacientes estudados apenas 6,25% foram avaliados pelo especialista em nefrologia, e ainda assim 0% recebeu profilaxia adequada. **Conclusão:** predomínio de indivíduos idosos do sexo masculino com comorbidades como *Diabetes Mellitus* e Insuficiência Cardíaca Congestiva, que receberam contraste de alta osmolaridade e não foram avaliados pelo especialista, assim como não receberam profilaxia prévia ao procedimento. Em resumo tais dados apontam para necessidade imperiosa da implantação de um protocolo para atendimento destes pacientes, haja vista que a abordagem dos pacientes que vão se submeter a exames com contraste radiológicos endovenosos deve conter medidas preventivas, sobretudo nos pacientes de risco e avaliação da função renal antes e após o exame em todos os pacientes.

PO: 256

Perfil socio-demográfico e epidemiológico de pacientes com insuficiência renal aguda hospitalizados em unidade de terapia intensiva (UTI) adulta do Oeste de Santa Catarina

Poletto. M.¹, Poletto. M.¹, Cecchi M.¹, Silva T.G.¹, Silva P.C.¹, Giachini E.¹, Resende e Silva D.T.¹, Souza S.S.¹, Madureira V.S.F.¹

¹ Universidade Federal da Fronteira Sul.

Introdução: A Insuficiência Renal Aguda (IRA) caracteriza-se pela diminuição da taxa de filtração glomerular e inabilidade dos rins para exercer suas funções regulares. A incidência de IRA em pacientes internados em unidade de terapia intensiva é fato comum com elevada taxa de mortalidade e permanência na UTI. O estudo teve como **Objetivo:** caracterizar o perfil sócio-demográfico e epidemiológico de pacientes hospitalizados em uma Unidade de Terapia Intensiva adulta com diagnóstico de IRA de um hospital do Oeste de Santa Catarina. A **Casuística e Método:** utilizado foi quantitativo através

do acompanhamento de 99 pacientes adultos admitidos na UTI Adulto de um hospital de médio porte de SC, durante um período de três meses. Para todos os pacientes hospitalizados foi preenchido uma ficha de controle para acompanhamento clínico e laboratorial (creatinina, uréia e potássio séricos) e registrado o momento do diagnóstico de IRA realizado pelos nefrologistas que compõe a equipe de intensivistas. Foi considerado valores de creatinina plasmática alterados, a partir dos valores de 2,0 mg/dL para ambos os sexos. A coleta de dados era interrompida quando o paciente apresentava, a creatinina menor ou igual a 2,0 mg/dL, sendo que esta variável definia o tempo de permanência do paciente no estudo. **Resultados:** Dos 99 pacientes avaliados e acompanhados 16 apresentaram no decorrer da hospitalização na terapia intensiva IRA. Prevaleceu entre eles o sexo feminino (62%) com idade superior a 51 anos (63%) com tempo de internação de seis a dez dias (56%). A IRA pré-renal foi a mais freqüente com 81% dos casos, 38% relacionada a quadro isquêmico e 50% relacionado a quadro infeccioso. Quanto a presença de doença de base, 33% tinham HAS e 21% apresentavam DM. Dos pacientes pesquisados 63% foram a óbito, 12 % evoluiu para IRC, sendo que apenas 25% tiveram alta da terapia intensiva para o quarto. **Conclusão:** O estudo revela que a IRA é uma complicação freqüente na terapia intensiva com elevada morbimortalidade e requer especial atenção das equipes multiprofissionais para diagnóstico e tratamento precoce a fim de reduzir a mortalidade associada a esta condição clínica.

PO: 262

Relato de caso: Hipercalcemia e insuficiência renal aguda relacionada ao uso de suplemento vitamínico parenteral

Silva LCS¹, Prates ADM¹, Fontes TMS¹, Carvalho LCB¹

¹ Hospital de Base do Distrito Federal.

Introdução: O uso inadvertido de suplementos e substâncias que visem o ganho de massa muscular e melhora na performance esportiva tem se tornado cada vez mais frequente. Pode-se desenvolver nefrotoxicidade associado ao uso de creatinina (NIA) e anabolizantes (GEFS). Há também relatos de jovens que desenvolveram hipercalcemia e IRA devido a abusos de composto veterinários parenterais contendo grandes quantidades de vitaminas A, D e E. **Método:** Relato de um caso de paciente atendido no Serviço de Nefrologia de um hospital terciário do Distrito Federal com quadro de Lesão renal aguda e hipercalcemia

induzidas pela suplementação vitamínica parenteral de uso veterinário. **Objetivos:** O uso inadvertido de suplementações com objetivação de ganho muscular tem aumentado a incidência de complicações e lesão renal. Apesar disso, são escassas as divulgações a este respeito. **Relato de caso:** MS. Masculino. 20 anos, nascido em Brasília, procedente do Guará, branco, solteiro. Estudante. QP: “vômitos há 01 mês”. HMA: Paciente relata que há 01 mês vem cursando com vômitos incoercíveis, de difícil controle, além de cefaléia. Procurou atendimento médico por diversas vezes, tendo sido liberado após controle dos vômitos. Numa dessas internações, apresentou elevação de escórias nitrogenadas, tendo sido encaminhado a este hospital para avaliação com Nefrologista. Durante investigação, paciente informou uso de Anabolizante do tipo ADE e esteróide aplicados em bíceps e glúteos, 02 semanas antes do início do quadro. Nega caibras parestesias, tremores. Exames: PTH < 3,0 (VR12-72). Ca 14,5 (VR8,3-10). CR 2,5-,3,1. UR 34. TSH e T4 livres normais em todo período. Evolução: Paciente fez uso de ácido zoledrônico no dia 10/05, com queda importante da hipercalcemia. Apresentava durante todo o período de internação poliúria, com melhora dos vômitos. Paciente recebeu alta com melhora da função renal e normocalemia. Melhora dos sintomas e afebril. **Conclusão:** A prática contínua e perigosa do uso abusivo de vitaminas e suplemento por indivíduos jovens podem ter efeitos danosos ao organismo. Doses altas de vitaminas, sobretudo A e D devem ser consideradas no diagnóstico diferencial de hipercalcemia e IRA de etiologia obscura.

PO: 41

Síndrome de lise tumoral com causa de lesão renal aguda (LRA) grave no mieloma múltiplo (MM)

Brito GA¹, Alves JA¹, Baptista AL¹, Andrade LAS¹, Imanishe MH¹, Vieira GMM¹, Malheiros DMAC¹, Pereira BJ¹, Freitas PJ¹

¹ Hospital AC Camargo.

Objetivo: A síndrome de lise tumoral (SLT) é a emergência oncológica mais comum da oncologia, sendo mais comumente descrita em paciente com tumores hematológicos, ou com alto turnover. É caracterizada pela liberação de potássio, fósforo e ácidos nucleicos de dentro das células tumorais para corrente sanguínea, que ocorrem dentro de 3 a 7 dias após QT, podendo já ocorrer elevação de marcadores em 24h. **Objetivo:** relatar o diagnóstico de SLT com necessidade de hemodiálise em paciente (P) com MM. **Relato de caso:** P de 38 anos, feminino, casada, em acompanhamento no

Hospital AC Camargo, por diagnóstico de MM, e em tratamento com quimioterapia (QT) - CYBORD (dexametasona + ciclofosfamida + bortezomibe). Deu entrada no hospital com alterações de comportamento, dislalia e mioclonias um dia após sessão de QT. Sem outros antecedentes patológicos prévios, função renal basal normal. Apresentava-se confusa, com movimentos descoordenados, evoluindo durante avaliação, com rebaixamento do nível de consciência e intubação orotraqueal, PA 130*90mmHg, Aparelho respiratório e cardíaco sem alterações e avaliação do Sistema nervoso com miose bilateral sem déficits motores. Admitida em unidade terapia intensiva (UTI), evidenciando em exames laboratoriais (creatinina 14mg/dL, Ureia 481mg/dL, K 8mEq/L, Cai 0,54mmol/L, P 11,5mg/dL, Acido úrico 10,2mg/dL, Ph 7,14, HCO3 6,5, Hb 12g/dl, L 1300, Pla 181000; pré QT: proteinúria 1,5g/dL, Hb 8,3g/dL, ferritina 21mg/dL, Creatinina 0,8mg/dL) e exames de imagem (TC craniana = discreto edema cerebral, US renal: normal). Foi feita a hipótese clínica da síndrome de lise tumoral, utilizado rasburicase e indicado hemodiálise (HD) de urgência, modalidade estendida. Paciente evoluiu com melhora clínica progressiva, sendo extubada em 72h, porém manteve-se sob HD, agora convencional 3x/sem. Indicado após 4 semanas de terapia dialítica, biopsia (Bx) renal que evidenciou: nefropatia por cilindros (NC). A P em estudo, evoluiu com melhora parcial de função renal, atualmente com sCr 1,7mg/dL e submetida a transplante de medula óssea. **Conclusão:** Provavelmente trata-se de caso de Rim do Mieloma, evoluindo com LRA grave precipitado pela SLT, o que é um achado pouco encontrado em pacientes portadores de mieloma múltiplo e nesse caso mais uma causa de lesão renal aguda associada a nefropatia por cilindros nos pacientes com mieloma.

PO: 37

Síndrome de Wunderlich: Relato de caso

Thalita de Oliveira Matos¹, Marília Rodovalho Guimarães¹, Flaubert Ribeiro da Silva Santos¹, Jordana Eduardo Rezende¹, Cinara Barros de Sá¹, Valeria Soares Pigozzi Veloso¹, Mauri Félix de Sousa¹, Edna Regina Silva Pereira¹

¹ Universidade Federal de Goiás.

Introdução: Rotura renal espontânea e formação de hematoma perirrenal é evento raro, que ocorre essencialmente em um rim com alguma patologia. **Objetivos:** Por ser entidade rara, com manifestações clínicas críticas e que demandam pronta conduta médica descrevemos um caso de Síndrome de Wunderlich (SW). **Casuística e métodos:** Homem,

57 anos, admitido em unidade de emergência com dor de forte intensidade em flanco esquerdo (E), sem irradiação e sem fatores de melhora ou piora associado a choque hipovolêmico. Antecedentes de HAS há 10 anos, correção de aneurisma abdominal com colocação de endoprótese há 09 anos e IRA não dialítica associada a sepse abdominal há 09 anos. Foi diagnosticado, através de tomografia computadorizada (TC) de abdome, um hematoma renal E volumoso e encaminhado à UTI. Permaneceu por 14 dias evoluindo com injúria renal aguda e necessidade de terapia dialítica além de politransfusão sanguínea. **Resultados:** Após estabilização clínica, foi realizada investigação etiológica do hematoma renal. Nova TC de abdome evidenciou grande hematoma perirrenal E e cisto no mesmo rim bosniak 1, não sendo possível identificar foco de sangramento ou outras alterações renais devido a distorção do parênquima renal e rechaçamento do mesmo. Optado por realização de angiografia renal com a presença de ramos anômalos em posição superior e inferior ao rim E, os quais se comunicavam em malformação arteriovenosa (MAV), sem sinais de sangramento ativo. Realizado embolização por técnica endovascular com poliácrlato com sucesso. Recebeu alta hospitalar em bom estado geral, em HD, persistindo após 7 meses do evento. **Conclusão:** O principal sintoma da SW é dor súbita lombar ou em flancos. Podem estar presentes hematuria macro ou microscópica e choque hemorrágico. Menos frequentemente podemos encontrar a tríade de Lenk: dor lombar súbita de forte intensidade, sinais de choque hipovolêmico e massa lombar dolorosa de limites pouco definidos. A principal causa de SW consiste em sangramentos por tumores malignos. Entre os sangramentos de origem benigna, os angiomiolipomas são os mais observados, seguidos por causas mais raras como poliarterite nodosa ou MAV. Confirmado o diagnóstico de MAV, optou-se por embolização como medida preventiva a novos sangramentos. A embolização por técnica endovascular tem sido preferida por alguns serviços por trazer todas as vantagens dos procedimentos minimamente invasivos e possibilitar a exclusão de MAV sem grandes prejuízos a vasculatura renal.

PO: 45

Troponina I sérica prevê necessidade de diálise em pacientes com sepse incidente em Unidade de Terapia Intensiva

Miguel Luis Graciano¹, Daniel de Almeida Thiengo¹, Jocemir Ronaldo Lugon¹

¹ UFF

A sepse é geralmente associada com disfunções orgânicas, comumente afetando o coração e os rins. Uma inter-relação entre estes órgãos já foi relatada em diversas circunstâncias. Este estudo prospectivo teve como objetivo determinar se a disfunção cardíaca prevê a ocorrência de insuficiência renal aguda em pacientes sépticos. A disfunção cardíaca foi avaliada por ecocardiografia transtorácica e pela troponina I sérica e a insuficiência renal pelos critérios AKIN ou necessidade de diálise. Vinte e nove pacientes com sepse incidente sem disfunção cardíaca ou renal prévia foram recrutados. Os pacientes tinham em média $75,3 \pm 17,3$ anos e 55% eram do sexo masculino. O escore de gravidade APACHE II na admissão na UTI foi de $16(9,7-24,2)$ e a mortalidade em 30 dias foi de 45%. No quinto dia, 59% tinham disfunção ventricular (fração de ejeção $< 45\%$). A troponina I no dia 1 nos pacientes afetados foram $1,0 \pm 0,6$ ng/mL em comparação com $0,2 \pm 0,2$ ng/mL nos pacientes sem disfunção cardíaca ($P = 0,01$). Dezoito dos 29 pacientes (62%) foram submetidos à terapia de substituição da função renal a porcentagem de pacientes com disfunção ventricular que necessitaram de diálise foi maior comparada com os pacientes sem disfunção cardíaca (94% vs. 16%, $P = 0,0001$). Os valores de troponina no dia 1 foram plotados em uma curva ROC para determinar a sua capacidade para prever de diálise. A área sob a curva foi de 0,89 e o valor de corte foi de 0,4 ng/mL. Em conclusão, verificou-se que a elevação da troponina, enquanto guarda relação com disfunção ventricular, pode ser uma ferramenta preciosa para prever a necessidade de diálise em pacientes com sepse.

NEFROLOGIA BÁSICA APLICADA A CLÍNICA

PO: 289

A ativação da imunidade inata acompanha mas não inicia a inflamação renal e a nefropatia associadas a uma proteinúria maciça

Faustino VD¹, Arias SCA¹, Albuquerque FP¹, Fanelli C¹, Avila VF¹, Rempel LCT¹, Neto OF¹, Moreira G¹, Sena CR¹, Viana VL¹, Malheiros DMAC¹, Camara NOS¹, Zatz R¹, Fujihara CK¹

¹ Universidade de São Paulo.

Introdução: As proteínas que cruzam a barreira glomerular têm efeito tóxico sobre células tubulares, promovendo síntese de mediadores inflamatórios que levam à fibrose renal. No entanto, os mecanismos pelos quais isso ocorre não estão claros. Há evidências de ativação da imunidade inata em células tubulares expostas

a concentrações altas de proteína. Investigamos se a filtração exagerada de proteínas causada por adriamicina (AD) ativa a imunidade inata/montagem de inflamassomas e se essa ativação participa da patogênese da nefropatia crônica resultante. **Métodos:** Trinta ratos machos Munich-Wistar receberam AD, 5 mg/kg iv. Ratos controle (C, N = 10) receberam salina. Albuminúria (ALB, mg/d), creatinina sérica (SCR, mg/dL), % de esclerose glomerular (% EG), % de interstício cortical (% INT) e o grau de infiltração macrófágica e linfocitária intersticial (MΦ e Ly, cells/mm²) foram avaliados após 2 (AD_{2sem}), 4 (AD_{4sem}) e 20 (AD_{20sem}) semanas de AD. A ativação da imunidade inata renal foi avaliada pela expressão gênica (IL-1β, TLR4, NLRP3, Caspase-1) e pelo conteúdo protéico de IL-1β, TLR4, caspase-1.

Resultados:

	ALB	SCR	% EG	% INT	MΦ	Ly	IL-1β (ELISA)	TLR-4 (WB)	CASPASE-1 (WB)
C	7±2	0,7±0,1	0,1±0,1	1±1	7±1	19±5	0,4±0,1	1±0,2	1±0,2
AD _{2sem}	336±34 ^a	0,7±0,1	2,0±0,8 ^a	1±1	213±50 ^a	149±23 ^a	0,6±0,2	2,6±0,6	1±0,1
AD _{4sem}	356±49 ^a	0,7±0,1	2,84±0,8 ^a	6±1 ^{ab}	188±29 ^a	188±18 ^a	1,6±0,3 ^{ab}	2,7±0,7	1±0,3
AD _{20sem}	505±34 ^{abc}	1,6±0,2 ^{bc}	52,6±7,3 ^{bc}	15±2 ^{bc}	272±49 ^{bc}	234±22 ^{bc}	2,7±0,9 ^{bc}	7,7±1 ^{bc}	3,4±1 ^{abc}

Além disso, os níveis de RNAm de IL-1β, TLR4, NLRP3 e Caspase-1 aumentaram nos Grupos AD_{4sem} (68%^a, 106%^a, 177%^a e 71%^a) e AD_{20sem} (127%^a, 215%^a, 74% e 86%^a), mas não AD_{2sem}. Como esperado, AD promoveu ALB maciça e progressiva infiltração de MΦ e Ly; a %INT aumentou em AD_{4sem}, enquanto a EG foi observada a partir de AD_{2sem}. Em nenhum momento o aumento da expressão e/ou abundância de IL-1β, TLR4 e Caspase-1 precedeu o desenvolvimento de inflamação e dano renais. **Conclusões:** A inflamação/lesão renal resultante da exposição tubular a excesso de proteínas desenvolve-se independente de ativação da imunidade inata, que só ocorre em fases mais tardias desse processo. FAPESP/CNPq.

PO: 74

A ativação da imunidade inata correlaciona-se à intensidade da nefropatia diabética experimental mas não à glicemia

Foresto-Neto O¹, Albino AH¹, Arias SCA¹, Rempel LCT¹, Moreira GCS¹, Faustino VD¹, Fanelli C¹, Sena CR¹, Ávila VF¹, Viana VL¹, Malheiros DMAC¹, Camara NOS¹, Fujihara CK¹, Zatz R¹

¹ Universidade de São Paulo.

Introdução: Cerca de 30% dos pacientes com *diabetes mellitus* (DM) desenvolvem nefropatia diabética (ND). Os mecanismos que levam ao estabelecimento da ND são complexos e estão longe de serem totalmente compreendidos. A ativação da imunidade inata pela hiperglicemia tem sido apontada como um importante evento na patogênese da doença. Neste trabalho, investigamos se a imunidade inata e a montagem de inflamassomas são ativadas em ratos com DM por estreptozotocina (STZ) que desenvolvem ND (ND+), comparados aos que não desenvolvem (ND-) lesões renais. **Métodos:** Ratos Munich-Wistar machos e adultos (N = 32) receberam STZ, 65mg/Kg i.v., e injeções diárias de insulina para manter a glicemia moderadamente elevada. Ratos não diabéticos (N = 12) foram utilizados como controles (C). Após 12 meses, a relação albumina/creatinina urinária (U_{alb}/U_{cr}) foi determinada e o tecido renal coletado para determinar a % de esclerose glomerular (%EG). De forma semelhante ao que ocorre com pacientes diabéticos, apenas 30% dos animais com DM desenvolveram ND. Os ratos diabéticos foram então divididos em 2 grupos: ND-, ratos com os 8 menores valores de %EG; e ND+, ratos com os 8 maiores valores de %EG. Os componentes da imunidade inata TLR4, Caspase-1 e NLRP3 foram avaliados no tecido renal por qRT-PCR (RNAm, 2^{-ΔΔCt}) e Western blotting (WB, aumento relativo ao C). Resultados apresentados como média ± EP, ^ap < 0,05 vs. C, ^bp < 0,05 vs. ND-. **Resultados:**

	Glicemia (mg/dL)	U _{alb} /U _{cr}	% EG	Tlr4 (RNAm)	TLR4 (WB)	Casp1 (RNAm)	Caspase-1 (WB)	Nlrp3 (RNAm)
C	99 ± 2	1,5 ± 0,2	2,6 ± 0,4	1,0 ± 0,1	1,0 ± 0,1	1,0 ± 0,1	1,0 ± 0,3	1,0 ± 0,1
ND-	380 ± 23 ^a	2,3 ± 0,6	2,7 ± 0,5	1,0 ± 0	1,3 ± 0,5	1,3 ± 0,1	1,7 ± 0,5	1,2 ± 0,1
ND+	376 ± 42 ^a	7,3 ± 2,2 ^{ab}	14,0 ± 2,6 ^{ab}	1,5 ± 0,1 ^{ab}	2,1 ± 0,7	1,8 ± 0,2 ^{ab}	2,7 ± 0,6	2,1 ± 0,3 ^{ab}

ND- não apresentou alterações significativas na expressão dos componentes da imunidade inata, comparado ao C. Mesmo com hiperglicemia semelhante, as lesões glomerulares em ND+ acompanharam-se de um aumento significativo ($p < 0,05$) da expressão de RNAm para Tlr4 (50%), Casp1 (80%) e Nlrp3 (110%), em relação ao C. Os níveis protéicos renais de TLR4 e Caspase-1 foram numericamente maiores em ND+. É importante ressaltar que a %EG, mas não a glicemia, correlacionou-se positivamente com a expressão de Tlr4 ($r = 0,82$), Casp1 ($r = 0,57$) e Nlrp3 ($r = 0,58$). **Conclusão:** A ativação da imunidade inata e a montagem de inflamassomas podem exercer um papel relevante, e independente da hiperglicemia, no desenvolvimento da ND por STZ. FAPESP/CNPq.

Ativação paradoxal do sistema renina-angiotensina local por sobrecarga salina promove inflamação e dano renal em um modelo de hipertensão arterial por bloqueio do sistema NF- κ B durante a nefrogênese

Víctor F. de Ávila¹, Simone C.A. Arias¹, Orestes Foresto-Neto¹, Camilla Fanelli¹, Claudia R. Sena¹, Viviane D. Faustino¹, Mariliza V. Rodrigues², Lisienny C.T. Rempel¹, Flavia G. Machado¹, Gizely C.S. Moreira¹, Vivian L. Viana¹, Denise M.A.C Malheiros¹, José Eduardo Krieger², Roberto Zatz¹, Clarice K. Fujihara¹

¹ Universidade de São Paulo, Brasil.

² InCor - HCFMUSP.

Introdução: Descrevemos anteriormente um modelo de hipertensão arterial (HA) por bloqueio do sistema NF- κ B por pirrolidinaditiocarbamato durante a lactação (PDTC_{lact}), sem lesão renal. Mostramos a seguir que esse modelo leva a lesões renais e vasculares graves sob sobrecarga salina (SS) e uninefrectomia, com aumento da atividade tecidual de angiotensina II (AngII), apesar da depressão da atividade plasmática de renina (APR). Aqui, investigamos os mecanismos de lesão renal nesse modelo e o efeito do tratamento com Losartan (Los). **Métodos:** Ratos Munich-Wistar machos recém-nascidos receberam PDTC durante a lactação (PDTC_{lact}). Com 10 semanas de vida, todos os ratos foram submetidos à uninefrectomia (UNx) e aos 3 meses subdivididos em: PDTC_{lact} recebendo dieta padrão; PDTC_{lact}+SS, PDTC_{lact} recebendo SS (3,7% de NaCl); PDTC_{lact}+SS+Los, PDTC_{lact} recebendo SS e Los (50mg/kg, v.o). Após 3 meses de tratamento, avaliamos: pressão caudal (PC, mmHg), % de esclerose glomerular (%EG), % colágeno intersticial (%COL), % de lesão arteriolar (%LA), APR (ng/mL/h), células+ para angiotensina II intersticial (AngII, cels/mm²), infiltrado macrófágico (Mf, cels/mm²) e linfocitário (Ly, cels/mm²) intersticial e conteúdo renal de IL-1b por ELISA (pg/g).

Resultados:

	PDTC _{lact}	PDTC _{lact} + SS	PDTC _{lact} + SS + Los
PC	167 ± 3	195 ± 4 a	163 ± 5 b
%EG	1 ± 1	12 ± 2 a	7 ± 2 b
%COL	3 ± 1	7 ± 1 a	4 ± 1 b
% LA	1 ± 1	17 ± 5 a	10 ± 4 a
APR	2.5 ± 0.7	0.2 ± 0.1 a	0.3 ± 0.1 a
AngII +	2 ± 1	4 ± 1 a	3 ± 1
Mf	34 ± 4	140 ± 21 a	42 ± 7 b
Ly	43 ± 4	141 ± 25 a	65 ± 8 ab
IL-1b	1,7 ± 0,4	3,0 ± 0,5 a	2,9 ± 0,2 a

Média ± EP, ^alact e ^blact + SS

Além da hipertensão e lesões renais graves, a associação com SS gerou o aparecimento de lesões arteriulares, intenso infiltrado macrófágico/linfocitário e elevação de IL-1b renal. O tratamento com Los preveniu a HA,

e atenuou fortemente a inflamação e as lesões renais provocadas por SS, sem alterar o conteúdo renal de IL-1b. **Conclusão:** Nesse novo modelo de HA a SS provoca dano renal e vascular grave que envolve ativação de IL-1b e, paradoxalmente, do SRA local. A inibição deste último exerce forte efeito renoprotetor, independente de IL-1b. Estudos adicionais são necessários para avaliar a possível ação de outros sistemas nesse processo. FAPESP/CNPq.

Avaliação da interação da vitamina D com o sistema renina angiotensina em adipócitos *in vitro*

Harteman C¹, Maquigussa E¹, Pereira L.G¹, Oyama L. M¹, Boim M. A¹

¹ Universidade Federal de São Paulo, São Paulo.

Sabidamente o tecido adiposo é considerado uma fonte de mediadores pró-inflamatórios que contribuem para a inflamação generalizada típica da obesidade. Além disto, o tecido adiposo é considerado uma importante fonte extra-hepática de angiotensinogênio contribuindo para a hiperestimulação do sistema renina angiotensina (SRA) em indivíduos obesos. A vitamina D (1,25(OH)D) atua como um fator benéfico em diversas patologias tendo inclusive efeito renoprotetor e este efeito se deve, entre outros fatores, à sua capacidade de inibir a transcrição do gene da renina e, portanto atua como um modulador da atividade do SRA. Seu precursor a 25(OH)D, é estocada no tecido adiposo e indivíduos obesos tendem a ter menores concentrações circulantes de 25(OH)D. **Objetivos:** Avaliar a atividade do SRA e a síntese de citocinas inflamatórias em adipócitos estimulados com alta concentração de glicose; e avaliar o efeito da 1,25(OH)D sobre estes parâmetros. **Métodos:** Foram utilizados pré-adipócitos imortalizados da linhagem 3t311, cultivados em meio DMEM. As células diferenciadas foram mantidas em diferentes concentrações de glicose, 5,5mM, 25mM e 50mM, durante 24 horas na presença ou ausência de 1,25(OH)D (10⁻⁹M). **Resultados:** A alta concentração de glicose (50mM) induziu aumento no teor de triglicerídeos nos adipócitos, indicando que o excesso de glicose pode induzir acúmulo de gordura mimetizado o que ocorre *in vivo*. A glicose induziu aumento significativa na expressão do angiotensinogênio sem modificar a expressão dos demais componentes do SRA. A 1,25(OH)D reduziu a expressão de renina, mas não alterou a expressão do angiotensinogênio. As diferentes concentrações de glicose induziram modificações na expressão da citocina pró-inflamatória IL-6, que foi aumentada no grupo baixa glicose e reduzida no grupo alta glicose. Em conclusão, este modelo com adipócitos estimulados com glicose *in vitro* foi caracterizado pelo acúmulo de triglicerídeos e aumento na síntese de angiotensinogênio, mimetizando algumas das características da obesidade, cujos níveis elevados não foram modificados pela vitamina D.

Avaliação do papel da via do triptofano e do exercício físico aeróbio sobre o efeito hipotensor do alpiste (*Phalaris Canariensis*) em ratos espontaneamente hipertensos

Clévia dos Santos Passos¹, Rosemara Silva Ribeiro¹, Thiago dos Santos Rosa², Milton Ginosa¹, Rodrigo V. P. Neves¹, Fernando Costa³, Mirian Aparecida Boim¹

¹ UNIFESP.

² UCB.

³ FMU.

Foi demonstrado anteriormente que o *Phalaris canariensis* (Pc), conhecido popularmente por alpiste, foi capaz de reduzir a PA em ratos espontaneamente hipertensos (SHR), o que foi atribuído ao triptofano, que pode ser metabolizado pela rota da quinurenina, um agente vasodilatador, através da enzima indoleamina 2,3 dioxigenase (IDO). Por outro lado, o exercício físico (EF) tem sido um grande aliado no tratamento de doenças cardiovasculares. O objetivo deste estudo foi avaliar se a associação do exercício físico potencializa o efeito anti-hipertensivo do extrato aquoso do *Phalaris canariensis* (EAPc) em SHR e quais os mecanismos envolvidos. Para tanto, utilizamos 2 protocolos experimentais, agudo e crônico, ambos utilizando SHR adultos (250-260g). No tratamento agudo, os animais foram separados nos 3 grupos, controle (H₂O); tratados com EAPc na presença e ausência do inibidor da IDO; tratados com triptofano. No estudo crônico, a associação do EF e EAPc foi avaliada nos seguintes grupos: controle sedentário (H₂O Sed), SHR tratado com EAPc (400 mg/kg, vo) (EAPc Sed), controle exercício (H₂O EX) e SHR tratado com EAPc e exercício (EAPc EX), o protocolo do treinamento aeróbio foi em esteira ergométrica por 8 semanas. A reatividade vascular, foi avaliada nos grupos controle (H₂O) e SHR tratado com EAPc durante 4 semanas. **Resultados:** A administração aguda do EAPc induziu redução em 10% na PAM (mmHg) semelhante à produzida pelo triptofano (9%). Este efeito foi abolido pelo inibidor da enzima IDO. Cronicamente, o EAPc favoreceu maior relaxamento vascular dependente de endotélio em resposta à acetilcolina ($p < 0,001$). O EAPc e o EF isoladamente tiveram efeitos benéficos sobre o sistema cardiovascular, parâmetros metabólicos e expressão de IL-1 no rim. A associação das duas estratégias resultou em potencialização da maioria desses efeitos benéficos. **Conclusão:** O metabolismo do triptofano via IDO pode ser um dos mediadores do efeito hipotensor do EAPc. O tratamento com EAPc favoreceu melhora endotelial. Tanto o EAPc quanto o TF produziram efeitos benéficos sobre o metabolismo da glicose, inflamação e sistema cardiovasculares. Estes efeitos foram potencializados com a associação das duas estratégias.

Avaliação terapêutica do paricalcitol no modelo de doença renal crônica experimental

Amandda Rakell Peixoto dos Santos¹, Rosa Maria Affonso Moysés², Marcos Antônio Cenedeze¹, Ingrid Kazue Mizuno¹, Raphael José Felizardo¹, Regiane Aparecida Cavinato², Niels Olsen Saraiva Câmara², Alvaro Pacheco e Silva Filho¹, Clarice Sílvia Taemi Origassa²

¹ Universidade Federal de São Paulo.

² Universidade de São Paulo.

A fibrose renal é caracterizada pelo acúmulo excessivo de proteínas na matriz extracelular e expansão gradual de fibroblastos e miofibroblastos que substituem o tecido normal resultando na doença renal crônica (DRC). A progressão da DRC é alvo importante de intervenções terapêuticas por estar associada a diversas comorbidades. Nos últimos anos, estudos com a vitamina D têm demonstrado que ela retarda a progressão da DRC. Aqui, formulamos a hipótese de que a vitamina D retardaria a progressão da DRC via inibição da transição epitélio-mesenquimal (TEM). Nesse estudo estabelecemos como terapia o Paricalcitol (Zemplar®, Abbott), análogo sintético do hormônio ativo derivado da vitamina D₂. Os experimentos *in vitro* foram realizados com células epiteliais do túbulo proximal humana imortalizadas (HK-2), onde a indução da TEM foi induzida com 10 ng/mL de TGF-β₁. *In vivo*, obtivemos fibrose túbulo-intersticial a partir da obstrução ureteral unilateral (UUO) de camundongos C57BL/6 entre 6 e 8 semanas. As moléculas envolvidas na TEM e as relacionadas ao Paricalcitol foram analisadas pela expressão gênica e proteica, além da co-localização de marcadores por imunofluorescência e análises imunohistoquímicas. Como resultados, nos animais pré-tratados com Paricalcitol, observamos melhora da função renal através da diminuição da albuminúria. Ainda, observamos menor presença de fibrose tecidual tanto pela diminuição da expressão proteica de alfa-SMA, por Western Blot, quanto pela menor expressão gênica de colágeno tipo I e do marcador de fibroblastos FSP-1, por PCR em tempo real. Por outro lado, a expressão proteica do marcador de células epiteliais E-caderina e do receptor de vitamina D (VDR) mostraram-se aumentadas nos animais pré-tratados com Paricalcitol, tal qual a expressão do principal gene alvo da vitamina D, Cyp24a1, indicando relação direta da proteção renal pelos efeitos do análogo da vitamina D₂. Nos ensaios *in vitro*, as células HK-2 incubadas com TGF-β₁ apresentaram alta expressão gênica para alfa-SMA; todavia, uma vez pré-tratadas com Paricalcitol, podemos observar uma diminuição na expressão desse marcador, tipicamente, mesenquimal. Assim, determinamos que o uso terapêutico e profilático do Paricalcitol apresenta efeitos renoprotetores, principalmente, por meio da redução de fibrose intersticial, sendo necessários outros estudos que possam estabelecer as vias de modulação. Financiamento: FAPESP 12/02270-2, CAPES e CNPq.

Caracterização de células endoteliais de veia de cordão umbilical humano e expansão de plasmídeos para transfecção celular

Silmara de Melo Carmona¹, Renata Nakamichi¹, Maria Aparecida Dalboni¹, Beata Marie Redublo Quinto¹, Marcelo Costa Batista¹

¹ UNIFESP.

Introdução: As células endoteliais, em condições normais, são responsáveis pela produção de moléculas vasoativas e tróficas a fim de controlar a inflamação, função plaquetária e tônus vascular; sua disfunção exacerba a inflamação e está elencada como contribuinte direto para a injúria endotelial, favorecendo o desenvolvimento de aterosclerose, a qual esta intimamente ligada a desfechos cardiovasculares, sendo este um cenário comum na insuficiência renal. O sistema de gene reporter tem sido amplamente usado para estudo da expressão gênica, e permite avaliar o efeito que uma sequência regulatória de um gene exerce sobre o nível de transcrição, sendo este um método de escolha para se avaliar os efeitos sobre a transcrição gênica. **Objetivo:** Caracterizar células endoteliais de veia de cordão umbilical humano (HUVEC) com marcadores constitutivos e padronizar o protocolo de gene repórter por transfecção transiente. **Materiais e Métodos:** Para caracterização, utilizamos o kit SCR023 (Millipore®), com anticorpos para os antígenos CD31, CD146, Von Willebrand e VCAM. Células HUVEC foram subcultivadas e divididas em 4 grupos, dos quais 1 foi incubado com 100ng/ml de fator de necrose tumoral- α (TNF- α) para super expressar VCAM. Posteriormente, as células foram incubadas com os referidos anticorpos. A análise foi realizada através de microscopia de fluorescência. Como etapa inicial da técnica de *gene repórter*, os plasmídeos pGL3-Promoter (Promega), pGL2-Basic (Promega), e pDsRed2-Mito (Clontech) foram expandidos utilizando bactérias *Escherichia coli*, as quais foram cultivadas e transformadas por choque térmico; em seguida o DNA foi extraído, purificado, quantificado em nanodrop e estocados a -20°C. **Resultados:** Nossos resultados preliminares demonstram que a marcação das células HUVEC foi positiva para os marcadores constitutivos CD146, CD31, VCAM e Von Willebrand. Verificamos também que os plasmídeos pGL3-Promoter, pGL2-Basic, e pDsRed2-Mito foram expandidos e as concentrações medidas de DNA variaram de 19 a 517 ng/uL. **Conclusão:** Através da análise por imunofluorescência verificamos que as células em cultivo são endoteliais. Esta linhagem celular poderá ser utilizada na padronização da transfecção das células HUVEC para análise da ativação de genes envolvidos na progressão da aterosclerose.

Efeito do tratamento com um inibidor do sistema NF-kappa B sobre a nefropatia diabética experimental

Albino AH¹, Foresto-Neto O¹, Arias SCA¹, Rempel LCT¹, Moreira GCS¹, Faustino VD¹, Fanelli C¹, Sena CR¹, Ávila VF¹, Viana VL¹, Malheiros DMAC¹, Camara NOS¹, Fujihara CK¹, Zatz R¹

¹ Universidade de São Paulo.

Introdução: Há evidências de que o sistema NF-kappa B (NF- κ B) encontra-se ativado na nefropatia diabética (ND) e de que pode participar da patogênese da doença. Neste estudo investigamos se o tratamento com pirrolidinaditiocarbamato (PDTC), um inibidor do NF- κ B, exerce efeito renoprotetor sobre a ND experimental. **Métodos:** Ratos Munich-Wistar machos e adultos foram tornados diabéticos (DM) por injeção de estreptozotocina (STZ), 65mg/kg i.v., e receberam injeções diárias de insulina para manter a glicemia moderadamente elevada. Ratos DM foram divididos em: DM + V (N = 16), que receberam veículo; DM + PDTC (N = 11), tratados com PDTC, 60 mg/kg/dia vo. Ratos não diabéticos e sem tratamento (N = 12) foram utilizados como grupo controle (CN). Após 12 meses, foram avaliados: peso corpóreo (PE), pressão caudal (PC) e relação albumina/creatinina urinária (Ualb/Ucr). O tecido renal foi então coletado para determinar relação peso renal/peso corpóreo (PR/PE) e a % de esclerose glomerular (%EG). Resultados apresentados como média \pm EP, ^ap < 0,05 vs. CN, ^bp < 0,05 vs. DM+V. **Resultados:**

	PE (gramas)	Glicemia (mg/dL)	PC (mmHg)	Ualb/Ucr	PR/PE	% EG
CN	408 \pm 9	98 \pm 2	135 \pm 3	1,5 \pm 0,2	0,49 \pm 0,01	2,6 \pm 0,4
DM + V	340 \pm 4 ^a	378 \pm 23 ^a	134 \pm 2	4,8 \pm 1,3 ^a	0,72 \pm 0,01 ^a	8,4 \pm 1,9 ^a
DM + PDTC	335 \pm 3 ^a	386 \pm 7 ^a	131 \pm 2	1,3 \pm 0,3 ^a	0,64 \pm 0,02 ^a	2,1 \pm 0,7 ^a

Os animais do grupo DM+V apresentaram menor ganho de PE, aumento progressivo em Ualb/Ucr, hipertrofia renal e elevada %EG, sem alterações na PC. O tratamento com PDTC impediu o aumento da albuminúria, atenuou a hipertrofia renal e preveniu o desenvolvimento de lesões glomerulares, sem interferir na glicemia ou na PC. **Conclusões:** PDTC exerce efeito renoprotetor sobre a progressão da ND em ratos diabéticos por STZ, sugerindo a participação do sistema NF- κ B na patogênese da doença e a possibilidade de que esse sistema se torne um alvo terapêutico. Os efeitos benéficos do PDTC podem também ter resultado de um possível efeito antioxidante da droga. FAPESP/CNPq

Efeito sinérgico dos inibidores de apoptose e necroptose na nefrotoxicidade induzida pela cisplatina

Silmara de Melo Carmona¹, Viviam Regina Tristão¹, Júlio César Martins Monte¹, Marcelo Costa Batista¹

¹ UNIFESP.

A lesão renal aguda tem incidência de 5% em pacientes na UTI, com taxa de mortalidade que varia de 50 a 70%. Está frequentemente associada à injúria nefrotóxica, com consequente morte celular, como apoptose e necroptose. Apoptose é um mecanismo regulado, dependente da ativação de caspases. Por outro lado, necroptose refere-se a uma morte programada, independente de caspases com características morfológicas semelhantes a necrose, que ocorre quando a apoptose é bloqueada por inibidores de caspases. A necroptose como um mecanismo regulado pode ser inibida pela necrostatina-1, que bloqueia a ação da RIP-1, uma molécula desencadeadora desse mecanismo. O presente estudo tem como objetivo avaliar a participação da apoptose e necroptose em modelo de lesão renal aguda, através do bloqueio de ambas as vias. A cisplatina foi utilizada para induzir injúria renal, e para avaliar a participação da apoptose e necroptose foram utilizados os inibidores z-VAD (inibidor de caspases) e necrostatina-1. O estudo *in vitro* foi realizado em células de túbulo proximal humano, enquanto o estudo *in vivo* foi realizado em camundongos C57BL/6. Os resultados mostram que a z-VAD protegeu as células tubulares da apoptose, diminuindo a atividade de caspase-3 e inibindo moderadamente a produção de óxido nítrico. Contudo, o uso combinado de necrostatina-1 com cisplatina e z-VAD, protegeu as células de um mecanismo não apoptótico, diminuiu significativamente a produção de óxido nítrico e não apresentou efeito na atividade de caspase-3. Em camundongos C57BL/6 a cisplatina induziu lesão renal 72 horas após sua administração, caracterizada pela diminuição da taxa de filtração glomerular, pelo aumento nos níveis de creatinina sérica e uréia sérica nitrogenada, pelo aumento na expressão de NGAL e KIM-1 urinários e pela alteração na morfologia renal. A z-VAD reverteu moderadamente essas alterações, enquanto a necrostatina-1, quando administrada concomitantemente a cisplatina e a z-VAD, protegeu a função renal, com manutenção da taxa de filtração glomerular e inibição da expressão de NGAL urinário e de RIP-1 no tecido renal. Nossos resultados reiteram que a necroptose é um mecanismo não apoptótico, independente de caspases; sugerindo que essa via seja um importante mecanismo de morte celular envolvido na lesão renal aguda.

PO: 307

Efeitos da sobrecarga de fósforo nos cotransportadores NaPi-IIIb e PiT-1 em ratos controles e urêmicos

Tatiana Martins Anitelli¹, Flávia Ramos de Siqueira¹, Flávia Gomes Machado¹, Luciene Machado dos Reis¹, Wagner Vasques Rodriguez¹, Patrícia Castelucci¹, Vanda Jorgetti¹

¹ Faculdade de Medicina - Universidade de São Paulo.

Introdução: A insuficiência renal crônica é frequentemente acompanhada de hiperfosfatemia, que contribui para

calcificação vascular e aumenta a mortalidade dos indivíduos acometidos pela doença. A absorção intestinal de fósforo inorgânico (Pi) é importante para o controle da hiperfosfatemia e os cotransportadores NaPi-IIIb e PiT-1, assim como proteínas regulatórias, entre elas o MEPE (fosfoglicoproteína de matriz extracelular), e a apoptose dos enterócitos podem participar desse controle. **Objetivos:** Este estudo avaliou os efeitos de distintas concentrações de fósforo na dieta sobre a expressão de NaPi-IIIb e PiT-1, do MEPE e da taxa de apoptose nos diferentes segmentos do intestino delgado de animais controles e urêmicos. **Métodos:** Ratos *Wistar* machos, controles (C) ou submetidos à nefrectomia 5/6 (Nx), foram divididos de acordo com a dieta: baixa (0,2%), padrão (0,54%) e alta (0,9%). Analisamos parâmetros bioquímicos, imunofluorescência, imunohistoquímica, Western blot, ELISA, qRT-PCR e apoptose por TUNEL. **Resultados:** Um aumento na creatinina, FGF-23, PTH, Pi sérico e albuminúria foi observada nos animais Nx. A imunofluorescência demonstrou maior expressão de NaPi-IIIb em relação à PiT-1 em todo intestino delgado de ratos C e Nx. A expressão proteica de NaPi-IIIb foi maior nos animais C com dieta baixa em Pi em todos os segmentos intestinais em relação à dieta padrão. Nos animais Nx, apenas o jejuno demonstrou menor expressão de NaPi-IIIb na dieta baixa em relação ao seu controle. A expressão gênica de NaPi-IIIb foi menor no jejuno e maior no íleo de animais Nx dieta alta em Pi, em relação aos seus controles. A expressão proteica de PiT-1 nos ratos C não foi afetada pelas dietas. Apenas no íleo dos ratos Nx com dieta alta em Pi houve diminuição da proteína PiT-1. RNA mensageiro para PiT-1 foi maior em todos os segmentos do intestino nos grupos Nx dieta baixa em Pi. A expressão de MEPE foi maior no duodeno de ratos Nx dieta alta em Pi e mostrou interação com a uremia ($p < 0,001$). A taxa de apoptose foi maior nos enterócitos dos animais Nx com dieta alta em Pi. Foi observada uma interação entre a porcentagem de apoptose no duodeno e íleo com a uremia ($p < 0,0001$) e com a dieta no jejuno ($p < 0,01$). **Conclusão:** Dietas contendo diferentes concentrações de fósforo parecem promover mudanças na expressão proteica e gênica dos cotransportadores NaPi-IIIb e PiT-1 em ratos controles e urêmicos e um aumento da apoptose nos enterócitos de animais Nx com dieta alta em Pi.

PO: 77

Efeitos do exercício aeróbico prévio em ratos wistar submetidos à lesão de isquemia/reperfusão renal

Weslei Vicente de Lima¹, Waldemar Silva Almeida¹, Nestor Schor¹

¹ UNIFESP.

A Lesão renal aguda (LRA) é caracterizada pela redução aguda da função renal e possui um alto índice de mortalidade em pacientes hospitalizados e em

casos mais graves podem evoluir para a doença renal crônica (DCR). A LRA por isquemia e reperfusão (I/R) provoca lesões tubulares principalmente no túbulo contorcido proximal, diminuindo atividade mitocondrial nas células renais e aumentando os níveis de espécie reativa de oxigênio (EROS). É conhecido que o exercício aeróbico reduz a pressão arterial (PA), diminui a frequência cardíaca (FC), melhora a capacidade aeróbica muscular, aumenta o número e o tamanho das mitocôndrias musculares, entretanto pouco se sabe sobre os efeitos do exercício prévio na LRA. Suspeitamos que o exercício aeróbico possa ser um recurso não farmacológico na prevenção da LRA. Sendo assim, investigamos o efeito do exercício aeróbico prévio sobre a lesão renal decorrente da isquemia/reperfusão. **Objetivo:** Avaliar os efeitos do exercício aeróbico prévio na função renal em ratos wistar submetidos à lesão de isquemia/reperfusão. **Material e Método:** Foi utilizado ratos Wistar macho com 10 semanas de vida e dividido em 2 grupos: Grupo Sedentário + Clamp (SC) n = 5, grupo Treinado + Clamp (TC) n = 9, sendo que o grupo treinado foi submetido a um treino aeróbico progressivo por 4 semanas. Após 14 semanas cada grupo foi submetido a cirurgia de indução à LRA por I/R, os animais ficaram 24h em recuperação em seguida foram colocados na gaiola metabólica por 24 horas. Avaliamos a função renal por meio da dosagem da creatinina sérica. Em seguida serão realizados: estudo morfológico renal através de microscopia óptica comum e mitocondrial (numero e tamanho) por microscopia eletrônica. Por ultimo, avaliaremos a apoptose através da atividade da caspase 3. **Resultados prévios:** Os grupos SC e TC aumentaram o peso (SC Inicial 311 ± 6,678 e Final 399 ± 5,006; $P < 0,05$); (TC Inicial 301 ± 2,686 e Final 365 ± 4,559; $P < 0,05$), porém comparado no final do protocolo houve uma diferença significativa $p < 0,05$. Os níveis de proteinúria aumentados (SC 25,62 ± 4,928 e TC 14,54 ± 1,651; $P < 0,05$). Já os níveis de creatinina plasmática mostraram diferença significativa somente no grupo (SC 0,30 ± 0,8006; e TC 0,6767 ± 0,5771; $P < 0,05$) mostrando que o grupo SC teve um prejuízo da função renal após 48h recuperação. **Conclusão Sumária:** Os resultados deste estudo são de natureza preliminar, mas sugerem que o exercício físico aeróbico prévio possa ser renoprotetor no modelo I/R.

PO: 87

Efeitos do tabagismo sobre os fenótipos renal e cardíaco de camundongos císticos por inativação do gene *Pkd1*

Marciana Veloso de Sousa¹, Andressa Amaral¹, Bruno Balbo¹, Fernanda Messias¹, Isac de Castro¹, Vera Salemi², Luiz Fernando Onuchic

¹ Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo.

² Instituto do Coração, Universidade de São Paulo.

O tabagismo é um fator de risco para aceleração da doença renal crônica e eleva o risco de nefropatas do sexo masculino progredirem para DRC terminal (DRCT). Vale destacar que homens tabagistas com doença renal policística autossômica dominante (DRPAD) apresentam risco aumentado e dose-dependente de progressão para DRCT. Neste estudo avaliamos os efeitos do tabagismo sobre a concentração sérica de ureia (SU), índice cístico renal (ICR) e fração de ejeção do ventrículo esquerdo (FEVE) em um modelo de camundongo cístico ortólogo à DRPAD humana (*Pkd1^{cond/cond};Nestin^{cre}*). Nossos grupos experimentais incluíram animais *Pkd1^{cond/cond};Nestin^{cre}* (cístico; CI), *Pkd1^{cond/cond}* (controle não cístico; NC), *Pkd1^{cond/cond};Nestin^{cre}* exposto ao tabagismo (cístico fumante; CIF) e *Pkd1^{cond/cond}* exposto ao tabagismo (não cístico fumante; NCF). Camundongos CIF e NCF foram expostos a tabagismo da concepção a 16-18 semanas de idade, 2 vezes ao dia, 30 min cada exposição. Empregamos ultrassonografia e ecocardiografia de alta resolução para analisar, respectivamente, o ICR em animais CI e CIF, e FEVE nos 4 grupos. Mostramos anteriormente que camundongos CIF apresentam SU mais elevada que CI [104,2 mg/dL (85,7-115,9), n = 12 vs. 75,6 mg/dL (67,8-82,2), n = 10; $p < 0,05$] e que NC [vs. 66,4 (62,6-74,6), n = 8; $p < 0,001$]. Animais NCF também cursaram com maior SU que NC [90,1 mg/dL (84,4-105,7), n = 9 vs. 66,4 (62,6-74,6), n = 8; $p < 0,01$]. Não detectamos, contudo, diferença significativa entre os grupos CIF e NCF, e entre CI e NC. Neste estudo observamos que camundongos CIF apresentaram ICR maior que o de CI [17,4% (6,0-31,7), n = 12 vs. 4,6% (2,7-8,4), n = 11; $p < 0,05$]. Interessantemente, nossos achados revelaram menor FEVE em animais CI que NC (40,9 + 14,0%, n = 11 vs. 54,5 + 13,1%, n = 7; $p < 0,05$). Camundongos CIF também apresentaram FEVE menor que NCF (31,5 + 14,8%, n = 7 vs. 45,5 + 12,8%, n = 13; $p < 0,05$) e que NC ($p < 0,001$). Vale notar que animais CIF apresentaram tendência a menor FEVE que CI ($p = 0,1039$). Nossos resultados revelam, portanto, que o tabagismo acelerou a progressão da doença renal em camundongos císticos, estimulando a cistogênese e/ou crescimento cístico e reduzindo a função renal. Este efeito funcional também foi observado em animais não císticos. Nossos achados também demonstram disfunção cardíaca em camundongos císticos, fenótipo potencialmente agravado pelo tabagismo. Estes resultados ampliam a compreensão da DRPAD como doença sistêmica e caracterizam o tabagismo como fator de risco a sua aceleração.

PO: 291

Estresse oxidativo e função mitocondrial renal no modelo genético de ratos obesos

Adelson M Rodrigues¹, Andre S Trindade¹, Priscila A Faria², Marcos A Nascimento¹, Jessica L F Andrade¹, Tiago Rodrigues², Marcelo M Rogero³, Adelson M Rodrigues¹, Elisa MS Higa¹

¹ UNIFESP.

² Universidade Federal do ABC.

³ USP.

Introdução: A obesidade é caracterizada como uma condição inflamatória associada a várias doenças crônicas. Além de promover alterações cardiovasculares, hepáticas e renais, o acúmulo de tecido adiposo pode aumentar a atividade do sistema renina angiotensina aldosterona, levando a disfunção mitocondrial e consequente aumento do estresse oxidativo. **Objetivo:** avaliar o equilíbrio redox e a função mitocondrial renal na obesidade. **Métodos:** 10 ratos machos adultos foram divididos em obesos (ratos Zucker com a mutação do gene *fa-/fa-* e fenótipo obeso; N = 5) e magros (ratos Zucker heterozigoto *fa+/fa-* sem a mutação, com fenótipo eutrófico; N = 5). Na mitocôndria renal foram avaliados: inchamento osmótico com três diferentes concentrações de cálcio (10, 25 e 50 μM Ca^{2+}), peroxidação lipídica mensurada pelo malondialdeído (MDA), oxidação de grupos tióis, níveis de glutathione reduzida (GSH) e geração de espécies reativas de oxigênio pelo diclorofluoresceína diacetato (DCFDA). **Resultados:** Ao analisarmos o inchamento mitocondrial renal verificamos que os magros apresentaram níveis maiores em todas as concentrações de Ca^{2+} porém com aumento significativo apenas na concentração de 10 μM Ca^{2+} quando comparado com os obesos ($0,0424 \pm 0,0034$ vs. $0,01175 \pm 0,0018$, $p < 0,05$). O MDA também estava aumentado no grupo magro quando comparado com obeso ($0,044 \pm 0,002$ vs. $0,030 \pm 0,001$; $\mu\text{M}/\text{mg}$ proteína; $p < 0,05$), mesmo na presença do pró-oxidante tert-butilhidroperóxido (t-BOOH) ($0,094 \pm 0,004$ vs. $0,071 \pm 0,003$, $\mu\text{M}/\text{mg}$ proteína; $p < 0,05$). Os níveis de DCFDA aumentaram apenas na presença do t-BOOH, não havendo diferença entre os dois grupos. Os tióis também não modificaram seus níveis. Os ratos obesos apresentaram níveis de GSH reduzidos quando comparados com os magros (81 ± 8 vs. 133 ± 18 ; URF; $p < 0,05$). **Conclusão:** Neste trabalho observamos que os ratos obesos apresentaram uma redução do inchamento osmótico comparado com os magros. O estresse oxidativo mitocondrial foi menor nos obesos quando comparado com os magros, bem como o GSH apresentou o mesmo perfil.

PO: 73

Estresse oxidativo e nitrosativo no eixo cardio-renal em ratos diabéticos submetidos ao treinamento aeróbico

Adelson M Rodrigues¹, Marcella P Peternelli¹, Adelson M Rodrigues¹, Deyse LYorgos¹, Thamires O Fernandes¹, Margaret G Mouro¹, Elisa M S Higa¹

¹ UNIFESP.

Introdução: O *diabetes mellitus* (DM) é caracterizado pela intensa produção de espécies reativas de oxigênio (ROS), desenvolvendo um desequilíbrio chamado de estresse oxidativo. Pacientes diabéticos são mais

propensos à doença cardiovascular e renal quando comparados aos não-diabéticos. Estudos em nosso Laboratório mostraram que o exercício físico foi bastante eficaz no controle da nefropatia diabética pela redução das ROS e recuperação do óxido nítrico (NO). O objetivo do estudo é avaliar o estresse oxidativo e nitrosativo no eixo cardio-renal em ratos diabéticos submetidos ao treinamento aeróbico. **Métodos:** Ratos Wistar machos adultos, pesando entre 170-210g foram unilateralmente nefrectomizados; o DM foi induzido em metade desses animais com estreptozotocina (60mg/kg, i.v.); os demais receberam o veículo (CTL). Metade dos animais não-diabéticos (CTL + EX) e diabéticos (DM + EX) foi submetido ao treinamento aeróbico sobre esteira na taxa de 16m/min, durante 60min/dia, 5 dias por semana durante 8 semanas; o restante dos ratos permaneceu sobre esteira desativada, durante mesmo período (CTL + SE e DM + SE) (n = 5 para cada grupo). No final do protocolo coletamos o rim e coração dos animais para dosagens de TBARS (marcador de lipoperoxidação, nmol/mg proteína) e NO (nmol/mg proteína). **Resultados:** DM + SE vs. CTL + SE mostrou aumento de TBARS no rim ($0,96 \pm 0,12$ vs. $0,67 \pm 0,08$; $p < 0,05$), permanecendo inalterado no coração ($0,17 \pm 0,02$ vs. $0,19 \pm 0,03$). Quando aplicamos o treinamento aeróbico, o grupo DM + EX vs. DM+SE mostrou redução do estresse no tecido renal ($0,56 \pm 0,09$; $p < 0,05$) e tendência de aumento no tecido cardíaco ($0,34 \pm 0,07$). O NO entre DM + SE vs. CTL+SE mostrou inalterado no tecido renal ($0,97 \pm 0,08$ vs. $0,99 \pm 0,06$) e no cardíaco ($9,6 \pm 3,7$ vs. $6,7 \pm 0,24$), entretanto, ao aplicar os exercícios, DM + EX vs. DM + SE teve os níveis aumentados de NO renal ($2,55 \pm 0,52$; $p < 0,05$), mas inalterado no cardíaco ($0,56 \pm 0,09$). **Conclusão:** Nossos dados sugerem que nesta fase do DM o rim seria o principal órgão alvo apresentando estresse oxidativo/nitrosativo que foi controlado pelos exercícios, evidenciando que o mesmo não aconteceu ao coração, que ainda se encontra protegido.

PO: 292

Estudo do efeito da sinvastatina na expressão gênica dos PPARs α e γ e na expressão e secreção de leptina em adipócitos 3T3-L1 submetidos a estímulo inflamatório

Silmara de Melo Carmona¹, Mariana Kuniyoshi¹, Renata Nakamichi¹, Beata Marie Redublo Quinto¹, Marcelo Costa Batista¹

¹ UNIFESP.

Introdução: A obesidade visceral é um dos componentes principais da Síndrome Metabólica (SM). Tem sido demonstrado que aumento na produção de adipocinas pró-inflamatórias, como a leptina, contribui para o aumento da obesidade e com a progressão da SM,

embora esse mecanismo ainda seja desconhecido. O uso de sinvastatina, parece promissor no tratamento à inflamação, e o estudo do seu envolvimento pode vir a contribuir no entendimento da ação desta estatina sobre a produção e expressão de adipocinas, colaborando para a redução dos riscos de doenças cardiovasculares. Estudos vem demonstrando que a ativação dos PPARs é a mediação da maioria dos efeitos pleiotrópicos de proteção cardiovascular das estatinas incluindo os efeitos antiinflamatórios, anti-oxidantes e anti - fibróticos. **Objetivo:** Investigar o efeito *in vitro* do pré tratamento com sinvastatina na secreção e expressão de leptina e na expressão dos PPARs γ e α , em adipócitos 3T3-L1 submetidos a estímulo inflamatório com TNF- α . **Materiais e Métodos:** Fibroblastos da linhagem 3T3-L1 foram diferenciados em adipócitos maduros. No subcultivo as células foram separadas em grupos, controle basal, controle sinvastatina, controle TNF- α (3 e 6h) e um grupo pré-tratado com sinvastatina (10 μ M) durante 24h e submetidos à TNF- α por 3 e 6h. Foi feita a extração de RNA, RT-PCR e Imunofluorescência. **Resultados:** Aumento estatisticamente significativa na expressão de leptina em adipócitos expostos ao estímulo com TNF α , apenas após 6hr de incubação, quando comparada à secreção basal (TNF α : 3h: 1,62 \pm 0,55, 6h: 7,05 \pm 1,76 vs. basal: 3,40 \pm 0,73) $p < 0,05$. Diminuição da expressão de leptina em comparação ao controle (sinvastatina: 0,79 \pm 0,27 vs. basal: 3,40 \pm 0,73) $p < 0,05$. Diminuição da expressão de leptina com o pré tratamento em ambos os períodos de incubação com TNF α (TNF α : 3h: 1,62 \pm 0,55, 6h: 7,05 \pm 1,76 vs. pré tratamento: 3h: 0,72 \pm 0,16, 6h:0,37 \pm 0,09) $p < 0,05$. Através da imunofluorescência nos grupos tratados a expressão foi mais intensa tanto de PPAR γ quanto PPAR α , quando comparado ao grupo basal e apenas ao grupo submetido com estímulo inflamatório. **Discussão:** O pré tratamento com sinvastatina atenuou a secreção de leptina em condições basais e de inflamação. Tem sido sugerido que o potencial antiinflamatório das estatinas pode ser dependente dos PPARs. A extrapolação deste benefício para o cenário clínico ainda não é patente e estudos já vem apontando os benefícios da ação pleiotrópica da sinvastatina na inflamação.

PO: 80

Estudo do estresse oxidativo no tecido renal e muscular de ratos diabéticos submetidos ao exercício aeróbico

Adelson M Rodrigues¹, Deyse Y Lima¹, Adelson M Rodrigues¹, Giovana R Punaro¹, Guilherme B Nogueira¹, Thamires O Fernandes¹, Margaret G Mouro¹, Elisa M S Higa¹

¹ UNIFESP.

Diabetes mellitus (DM) é uma doença crônica caracterizada pela hiperglicemia, a qual gera

inflamação e estresse oxidativo, desencadeando lesões em vários órgãos, entre eles o rim. O óxido nítrico (NO) é um dos fatores responsáveis pela vasodilatação dependente do endotélio, participando do equilíbrio redox e protegendo a função renal. No músculo esquelético, o NO atua na regulação da contração muscular, homeostase da glicose e controle do fluxo sanguíneo. O exercício atua sobre a regulação aguda do transporte de glicose no músculo esquelético. O objetivo deste estudo foi avaliar o estresse oxidativo no rim e no músculo gastrocnêmio de ratos diabéticos submetidos ao treinamento aeróbico. DM foi induzido com estreptozotocina (60 mg/kg, iv) em ratos Wistar machos adultos. Animais controle (CTL) receberam o veículo (tampão de citrato 0,1 M, pH 4,5). Os ratos foram submetidos ao treinamento na velocidade de 16 m/min, 60 min/dia, 5 dias/semana, durante 8 semanas (CTL + EX e DM + EX); e os grupos (CTL + SE e DM + SE) permaneceram em repouso. Antes e após o exercício, os ratos foram colocados em gaiolas metabólicas individuais para coleta de sangue e urina 24 horas. Os ratos foram eutanasiados com anestésico, o rim e o gastrocnêmio foram armazenados a -80°C. Os dados foram expressos em média \pm erro padrão e utilizou-se a análise de variância *One-way* (ANOVA), com significância para $p < 0,05$. DM+SE quando comparado com o CTL + SE demonstrou aumento da glicemia; TBARS estava aumentado no plasma, na urina, no tecido renal e no gastrocnêmio. O NO não apresentou alterações no plasma ou no gastrocnêmio, mas estava reduzido na urina e no tecido renal. DM + EX mostrou melhora na maioria dos parâmetros, como glicemia e TBARS no plasma, na urina e no tecido renal, em relação ao grupo DM + SE. Nossos dados mostraram que o treinamento contribuiu para o controle da glicemia, redução do estresse oxidativo e aumento do NO no rim dos rato DM; entretanto, não houve efeitos do exercício no músculo, sugerindo que o treinamento pode ser útil para proteger o rim e retardar a progressão da nefropatia diabética.

PO: 89

Expressão dos receptores TLR-2, TLR-4 e MYD88 em leucócitos de pacientes com doença renal crônica

Grabulosa CC¹, Carvalho JTG¹, Manfredi SR¹, Canziani ME¹, Quinto BM¹, Peres AT¹, Batista MC¹, Cendoroglo M¹, Dalboni MA¹

¹ Universidade Federal de Sao Paulo, UNIFESP.

Introdução: Tem sido descrito na literatura que pacientes com DRC são microinflamados. Vários são os mecanismos estudados na cascata da resposta inflamatória nestes pacientes. Os Toll like receptors (TLRs) são receptores importantes envolvidos nos mecanismos da resposta inflamatória e imunológica. No entanto, raros estudos têm sido

conduzidos para avaliação da expressão destes receptores nesta população. **Objetivo:** Avaliar a expressão dos receptores TLR-2, TLR-4 e MYD88 em neutrófilos e monócitos de pacientes com DRC. **Material e Métodos:** Foram incluídos 43 pacientes em hemodiálise (HD), 47 pacientes em tratamento pré-diálise (PD) e 70 indivíduos saudáveis como grupo controle (CONT). Foram avaliados imediatamente após a coleta, a expressão de TLR-2, TLR-4 e Myd88 por citometria de fluxo. **Resultados:** Diabetes Mellitus (33%) e Hipertensão (58%) foram as principais doenças de base associadas à DRC. A média de idade dos pacientes foi de 55 ± 16 anos e 50% dos pacientes eram do sexo masculino. Não houve correlação entre a taxa de filtração glomerular no grupo PD e a expressão dos TLRs.

Tabela. Expressão dos receptores TLR-2, TLR-4 e MYD88 em leucócitos de pacientes em hemodiálise (HD), pré-diálise (PD) e indivíduos saudáveis

	CONT (n=70)	HD (n=43)	PD (n=47)
Neutrófilos			
TLR-2 (MFI)	225 ± 83	341 ± 164*	169 ± 60
TLR-4 (MFI)	184 ± 107	298 ± 253*	207 ± 64
Myd88 (MFI)	268 ± 114	511 ± 60*	763 ± 303*
Monócitos			
TLR-2 (MFI)	295 ± 120	416 ± 226*	258 ± 81
TLR-4 (MFI)	191 ± 137	182 ± 148	309 ± 166*
Myd88 (MFI)	241 ± 194	875 ± 362*	425 ± 196*
Citocinas Séricas			
TNF (pg/ml)	1,8 ± 1,2	4,6 ± 4,3 [#]	3,3 ± 2,1
IL-6 (pg/ml)	2,5 ± 2,1	6,0 ± 3,2 [†]	4,8 ± 4,1 [†]
IL-10 (pg/ml)	27,0 ± 12,2	115,6 ± 96,1*	36,0 ± 22,9

*HD ≠ CONT e PD; *PD ≠ CONT e HD; PD ≠CONT; #HD≠CONT; †HD e PD ≠ CONT. (ANOVA (teste de Bonferroni); $p < 0,01$); MFI = mean fluorescence intensity

Conclusão: Pacientes em diálise apresentaram maior expressão dos TLRs e citocinas. Assim, independente de insultos infecciosos que são capazes de ativar os TLRs, a uremia “per se” é capaz de ativar estes receptores, resultando em maior síntese de mediadores inflamatórios solúveis. Desta forma, os receptores TLRs também são mecanismos envolvidos na sinalização para o estado crônico de inflamação observado nesta população.

PO: 294

Hipóxia crônica não ativa a imunidade inata nem promove lesão renal em ratos normais ou submetidos a ablação renal de 5/6

Rempel LCT¹, Moreira GCS¹, Nascimento TF¹, Fanelli C¹, Foresto-Neto O¹, Arias SCA¹, Faustino VD¹, Sena CR¹, Viana VI¹, Ávila VF¹, Malheiros DM¹, Câmara NOS¹, Fujihara CK¹, Zatz R¹

¹ Universidade de São Paulo.

Introdução: A hipóxia tecidual é considerada um dos fatores que participam da patogênese da doença renal crônica (DRC). No entanto, não há evidências diretas de que a exposição prolongada a hipóxia tecidual seja capaz de iniciar um processo de DRC ou agravar lesões renais preexistentes. Nós investigamos essa hipótese em ratos normais e submetidos a ablação renal de 5/6 (Nx), expostos cronicamente a ambiente hipóxico. Investigamos também se um possível efeito deletério da hipóxia resultaria da ativação de mecanismos celulares de imunidade inata. **Métodos:** A nefrectomia de 5/6 foi efetuada em 30 ratos machos Munich-Wistar, enquanto 19 ratos foram submetidos a cirurgia simulada (S). Sete ratos S (S_{nor}) e 13 Nx (Nx_{nor}) permaneceram em ar ambiente por 2 meses, enquanto 12 ratos S (S_{hip}) e 17 Nx (Nx_{hip}) foram mantidos em câmara hipóxica normobárica (12% O₂) pelo mesmo período. Avaliamos: peso corpóreo (P), hemoglobina (Hb), pressão caudal (PC), albumina/creatinina urinária (Ualb/Ucr), peso renal/peso corpóreo (PR/P), índice de esclerose glomerular (IEG), %interstício cortical (%INT), infiltração macrofágica túbulo-intersticial (MØ), e IL-1β renal (ELISA). A presença de hipóxia foi demonstrada por imuno-histoquímica para adutos de Pimomidazol (PMZ). **Resultados:**

	P	Hb	PC	Ualb/Ucr	PR/P	IEG	%INT	MØ	IL-1β
S _{nor}	307 ± 8	15,6 ± 0,2	143 ± 2	0,17 ± 0,04	0,49 ± 0,01	0,26 ± 0,26	0,6 ± 0,2	9 ± 3	2,1 ± 0,5
S _{hip}	285 ± 7*	18,1 ± 0,6*	139 ± 3	0,20 ± 0,04	0,46 ± 0,01	0,29 ± 0,12	0,1 ± 0,1	11 ± 2	1,6 ± 0,3
Nx _{nor}	280 ± 6*	14,1 ± 0,4	195 ± 7*	4,88 ± 1,29*	0,53 ± 0,02	9,88 ± 4,92*	8,4 ± 1,8*	76 ± 6*	8,8 ± 2,6*
Nx _{hip}	271 ± 6	16,6 ± 0,5*	182 ± 5*	3,73 ± 0,61*	0,42 ± 0,03*	3,28 ± 0,87*	4,6 ± 1,2*	38 ± 7*	4,4 ± 1,2#

Hipóxia medular “fisiológica” foi demonstrada em S_{nor} e estendeu-se à córtex em S_{hip}, indicando que a adaptação representada pelo aumento da Hb foi apenas parcial. A hipóxia alastrou-se também em Nx_{nor} e agravou-se em Nx_{hip}, porém a hipertensão, a lesão glomerular e intersticial e a infiltração por MØ foram atenuados em Nx_{hip}. Também ao contrário do esperado, a hipóxia não aumentou o conteúdo renal de IL-1β em S ou Nx. **Conclusão:** 1) A hipóxia crônica não ativa a via da IL-1β; 2) A hipóxia crônica não inicia lesão renal crônica em ratos normais, nem a agrava em ratos com Nx, podendo até exercer ação renoprotetora. 3) Os mecanismos desse efeito renoprotetor são obscuros, e podem envolver moléculas ativadas pela hipóxia, como o hypoxia-inducible factor. FAPESP/CNPq.

PO: 310

Losartan regula a expressão de klotho em modelo de ablação renal

Edgar Maquigussa¹, Mariana S. Perez¹, Gabriel H. O. Pokorny¹, Mirian Aparecida Boim¹

¹ UNIFESP.

Introdução: Klotho é uma proteína transmembrana presente em vários órgãos, mas sua expressão é

particularmente alta nos rins. Klotho solúvel atua com um fator endócrino com diversas funções, entre elas, na proteção endotelial e na redução da fibrose através de mecanismos que envolvem a ativação das vias da Wnt e do TGF-beta. A fibrose renal é a fase final de todos os tipos de doença renal crônica (DRC) e a expressão de klotho está diminuída em pacientes com DRC. O bloqueio do sistema renina angiotensina (SRA) é uma estratégia importante na redução da progressão da DRC, uma vez que o SRA possui um importante papel na indução da fibrose renal. A hipótese deste estudo é mostrar uma ligação entre os efeitos pró-fibróticos do SRA e o klotho. **Objetivo:** Avaliar o efeito do losartan na via do klotho/Wnt no modelo de DRC induzida através de redução de 5/6 da massa renal. **Métodos:** Foram utilizados ratos Wistar machos, submetidos a nefrectomia de 5/6 (NX) Os animais nefrectomizados foram separados em três grupos: Grupo sem tratamento (NX), grupo tratado com losartan (LOS; 25mg/kg/dia, água de beber) e grupo tratado com propranolol (PROP; 25mg/Kg/dia, água de beber). Resultados foram comparados com o grupo SHAM (Controle). Após 8 semanas, todos os animais foram sacrificados. A pressão arterial (PA) foi avaliada por plestimografia da artéria caudal. A expressão renal de colágeno, de FSP1 (marcador de fibroblasto) e da via de sinalização do klotho (Klotho, Wnts e GSK3β) foram avaliadas por PCR em tempo real. **Resultados:** Os animais NX apresentaram hipertensão arterial que foi revertida nos grupos LOS e PROP. O grupo NX apresentou aumento na expressão de colágeno e FSP1, o qual foi revertido pelo losartan mas não pelo propranolol. A expressão de klotho foi reduzida nos animais NX, a qual foi revertida apenas no grupo LOS. Além disso, o grupo LOS apresentou diminuição na expressão da Wnt7a comparado ao grupo NX. Com relação as moléculas Wnt 3 e GSK3β, não houve alteração na expressão, entre os grupos estudados. **Conclusão:** Estes dados demonstram que o efeito benéfico do losartan na minimização da fibrose tecidual pode ser mediado, pelo menos em parte, pelo klotho, uma vez que o PROP, que foi eficiente em reduzir a PA, não interferiu na expressão dos marcadores de fibrose e nem do klotho. Esta interação entre o SRA e o klotho pode envolver a via da Wnt7a.

PO: 311

Modulação do sistema renina angiotensina por alta glicose nas células do ducto coletor em cultura

Leite APO¹, Ronchi FA¹, Aragão DS¹, Nogueira MD¹, Mendes LAF¹, Moreira RP¹, Jara ZP¹, Fiorino P¹, Casarini DE¹, Farah V¹

¹ Universidade Federal de São Paulo.

O *Diabetes Mellitus* é uma doença crônica, metabólica, degenerativa e multifatorial caracterizada

principalmente pela hiperglicemia. Sabe-se a diabetes pode causar danos renais e sugere-se que o Sistema Renina Angiotensina (SRA) intrarrenal seja o principal responsável por injúrias locais, levando ao desenvolvimento da Nefropatia Diabética. A alta concentração de glicose induz a ativação do SRA em células mesangiais. Entretanto, esta realção no ducto coletor ainda não foi estudada. O objetivo do trabalho foi avaliar a modulação do SRA em células de ductos coletores (mIMCD-3) induzida por alta concentração de glicose. As células mIMCD-3 foram divididas em 3 grupos: Normal Glicose (5 mM D-glucose, NG); Alta glicose (HG, 30 mM D-glucose); Mannitol (30 mM, MG). As células foram expostas durante 48h nos respectivos meios, sendo as últimas 24h sem soro fetal bovino. As atividades da ECA e ECA2 foram avaliadas fluorimetricamente. A localização celular da ECA foi avaliada por imunofluorescência. Os componentes do SRA foram analisados por *western blotting* e HPLC-UV. A atividade da ECA foi menor no HG em relação aos grupos NG e M tanto intracelular (27%) como extracelularmente (22%). A atividade intracelular da ECA2 foi maior nos grupos HG e M (68 e 73%). A expressão proteica da ECA (69kDa) apresentou-se menor nos grupos HG e M em relação ao NG e a expressão da renina foi maior no HG quando comparados ao NG e M. Sem alteração da expressão no AGT, renina, ECA2 e os receptores AT1, AT2 e MAS. As Angiotensinas I, II e 1-7 foi maior nos grupos HG em comparação ao NG e M tanto intracelular quanto extracelularmente. Com relação a localização, a ECA migrou para o núcleo da célula no grupo HG. Podemos sugerir diante desses resultados, que a alta concentração de glicose no DC ativa um mecanismo de compensação evitando assim os efeitos deletérios da Angiotensina II, e também, que a ECA somática ligada à membrana da célula pode possivelmente ser processada e direcionada ao núcleo das células mIMCD-3.

PO: 79

N-acetilcisteína protege os rins de ratos com *diabetes mellitus* através do controle do estresse oxidativo e dos níveis de óxido nítrico

Adelson M Rodrigues¹, Guilherme B Nogueira¹, Adelson M Rodrigues¹, Fabiane R Maciel¹, Giovana R Punaro¹, Margaret G Mouro¹, Thamires O Fernandes¹, Clemerson S Oliveira¹, Deyse Y Lima¹, Elisa M S Higa¹

¹ UNIFESP.

Diabetes mellitus (DM) induz a mudanças intra e extracelulares, com aumento substancial de espécies reativas de oxigênio (ROS). As ROS causam danos na microvasculatura sistêmica e renal, o que poderia ser um dos mecanismos envolvidos na fisiopatologia da nefropatia diabética. Estas modulam substâncias como o óxido nítrico (NO), potente vasodilatador com

papel importante na função renal. A N-acetilcisteína (NAC) é um antioxidante utilizado para evitar lesão induzida por contraste renal. O objetivo foi avaliar o efeito da NAC e do estresse oxidativo no rim de ratos uninefrectomizados com DM. Ratos machos Wistar adultos foram submetidos à nefrectomia unilateral. O diabetes foi induzido em metade dos animais com estreptozotocina (60mg/kg, iv) (DM) e os demais receberam o seu veículo (CTL). Metade dos animais CTL e DM receberam suplementação com NAC (600mg/L de água, *ad libitum*). Grupos: CTL, CTL + NAC, DM e DM + NAC. Depois de oito semanas com a NAC, foi coletado a urina, sangue e tecido renal. Os dados foram expressos como média \pm EP, com análise one-way ANOVA, com o pós-teste Tukey, considerados estatisticamente significantes quando $P < 0,05$. DM + UNx comparado com CTL + UNx mostraram aumento dos níveis de glicemia ($427,5 \pm 30,7$ vs. $189,2 \pm 24,8$) e função renal alterada, com aumento da creatinina ($2,0 \pm 0,1$ vs. $1,2 \pm 0,1$) e uréia plasmática ($70,9 \pm 4,7$ vs. $38,4 \pm 7,7$) e da proteinúria ($40,0 \pm 9,6$ vs. $15,3 \pm 0,9$) e aumento do clearance de creatinina ($0,8 \pm 0,1$ vs. $1,37 \pm 0,1$) e da excreção de creatinina ($48,8 \pm 3,1$ vs. $102,2 \pm 9,4$). DM + UNx apresentou aumento do TBARS, uma marcador de lipoperoxidação no plasma, urina e tecido renal, respectivamente ($8,8 \pm 0,9$ vs. $3,2 \pm 0,1$; $517,2 \pm 31,1$ vs. $94,8 \pm 5,2$ e $1,2 \pm 0,2$ vs. $0,6 \pm 0,1$). A suplementação de NAC em ratos DM reduziu a proteinúria ($16,2 \pm 3,9$), creatinina plasmática ($1,5 \pm 0,1$) e uréia plasmática ($60,7 \pm 2,3$) e atenuação dos níveis de TBARS, no plasma, urina e tecido renal ($3,3 \pm 0,4$; $351,6 \pm 26,7$ e $0,6 \pm 0,1$), bem como aumento do clearance de creatinina ($1,4 \pm 0,0$) e do NO do plasma e nos rins ($82,6 \pm 9,2$ vs. $54,6 \pm 6,4$ e $19,6 \pm 2,3$ vs. $13,7 \pm 1,6$, respectivamente), todos $p < 0,05$. As amostras dos rins do grupo DM mostraram alterações histológicas significativas, que foram atenuadas naqueles ratos DM tratados com NAC. O nosso estudo em ratos diabéticos evidenciou que a NAC protegeu contra lesão renal, provavelmente devido ao controle do estresse oxidativo e/ou aumento da biodisponibilidade de NO, o que sugere que a NAC pode ser útil no tratamento coadjuvante de pacientes diabéticos.

PO: 83

O ácido lisofosfatídico associado ao pós-condicionamento isquêmico previne a diminuição da função dos rins de ratos wistar submetidos ao processo de isquemia-reperusão renal

Sabrina Ribeiro Gonzalez¹, Hérica Monteiro¹, Pedro Henrique Martins de Souza¹, Raquel Costa da Silva¹, Aline Ieal Côrtes¹, Lucienne da Silva Lara Morcillo¹, Marcelo Einicker Lamas²

¹ Instituto de Ciências Biomédicas-UFRJ.

² Instituto de Biofísica Carlos Chagas Filho-UFRJ.

Nosso grupo demonstrou que o tratamento intracapsular com ácido lisofosfatídico (LPA) previne o dano glomerular promovido pela isquemia-reperusão renal (I/R), mas não o dano tubular. O pós-condicionamento isquêmico (PCI) é uma técnica que promove proteção tubular. O objetivo foi determinar se o PCI apresenta efeito adicional ao LPA na função renal de ratos submetidos a I/R. Foram investigados mecanismos moleculares. Ratos Wistar (170-200 g) foram divididos em 6 grupos (CEUA 137/13): (1) Grupo controle: falso-operados; (2) Grupo I/R: isquemia de 30 min e reperusão de 24 h; (3) I/R + LPA: durante os 30 min de isquemia, 1mg/Kg LPA foi administrado, intracapsularmente; (4) I/R + LPA + PCI: mesmo procedimento, seguido de 6 ciclos de 10 s de I/R antes das 24h de reperusão; (5) LPA-controle e (6) PCI-controle: LPA ou PCI, isoladamente sem I/R, respectivamente. Nas 24h de reperusão foi coletada urina e na eutanásia sangue e rins para estudos bioquímicos. Nos grupos I/R e I/R + LPA a urina se apresentou diluída (volume de 24 h: $\sim 57\%$ e osmolaridade $\sim 40\%$). A associação com PCI reverteu o volume urinário, mas não a osmolaridade. Não houve efeito adicional benéfico quando o PCI foi incorporado ao tratamento com LPA sobre o acúmulo plasmático de nitrogênio uréico e a taxa de filtração glomerular. Entretanto, a associação preveniu a proteinúria (controle: $3,7 \pm 0,9$; I/R: $7,7 \pm 2,1$; I/R + LPA: $6,8 \pm 1,8$ e I/R + LPA + PCI: $3,9 \pm 1,4$ mg/24 h). Ambos os tratamentos impediram o aumento de 52% da atividade da (Na⁺⁺K⁺)ATPase no córtex renal do I/R, mas não modificaram a reduzida atividade Na⁺-ATPásica observada no I/R. Nas proteínas do estresse do retículo endoplasmático (RE), a expressão de GRP78, eIf2 α e CHOP estão aumentadas na I/R em 75, 62 e 26%, respectivamente. O tratamento com LPA reverteu o aumento da expressão de todas as proteínas. Já a associação com PCI reverteu das duas últimas proteínas. A inclusão do PCI ao tratamento com LPA é benéfica porque impede a proteinúria sem modificar a resposta protetora do LPA. O mecanismo de ação parece envolver proteínas do estresse do RE e a (Na⁺⁺K⁺)ATPase.

PO: 312

O alopurinol inibe a IL-1 β e atenua a lesão renal no modelo NX

Foresto-Neto O¹, Ávila VF¹, Arias SCA¹, Fanelli C¹, Rempel LCT¹, Malheiros DMAC¹, Abensur H¹, Camara NOS¹, Zatz R¹, Fujihara CK¹

¹ Universidade de São Paulo.

Introdução: A concentração de ácido úrico (AU) está elevada em 20 a 35% dos pacientes com Doença Renal Crônica (DRC), mas não se sabe se esse aumento é um fator de risco ou apenas um biomarcador. A xantina oxidase (XO) promove a síntese de AU e a produção

de espécies reativas de oxigênio (ERO). O Alopurinol (Alo) inibe a XO, reduz o AU e atenua o dano renal associado à DRC. Há evidências de que o Alo inibe pelo menos em parte a ativação de componentes da imunidade inata. Neste estudo, verificamos se esse mecanismo pode explicar o efeito renoprotetor do Alo em ratos, cujos níveis de AU são sempre baixos devido à presença da uricase. **Métodos:** Ratos Munich-Wistar (N = 33) machos com ablação renal de 5/6 (Nx) foram divididos em: Nx (sem tratamento) e Nx+Alo (Alo, 36 mg/kg/dia vo). Ratos com cirurgia simulada e sem tratamento (N = 16) serviram de controle (C). Avaliamos: pressão caudal (PC, mmHg), esclerose glomerular (%EG), NGAL urinário (UNGAL, µg/24h), % colágeno intersticial (%COL), infiltração macrofágica intersticial (MΦ, cels/mm²), atividade da xantina oxidase renal (XOr, µU/mg), AU renal (AUr, mg/g), a expressão gênica (2^{-ΔΔCt}) e protéica de IL-1β (pg/g) no tecido renal. **Resultados** (Média ± EP, ^ap < 0,05 vs. C; ^bp < 0,05 vs. Nx):

	PC	%EG	UNGAL	%COL	MΦ	XOr	AUr	RNA ^m IL-1β	IL-1β ELISA
C	134 ± 2	0 ± 0	29 ± 4	2 ± 1	22 ± 2	70 ± 5	1,3 ± 0,1	1,1 ± 0,2	1,5 ± 0,2
Nx	212 ± 8 ^a	15 ± 4 ^a	48 ± 5 ^a	9 ± 1 ^a	187 ± 26 ^a	116 ± 7 ^a	2,3 ± 0,1 ^a	4,5 ± 0,5 ^a	4,7 ± 0,6 ^a
Nx+Alo	191 ± 6 ^a	10 ± 3 ^a	32 ± 3 ^a	5 ± 1 ^a	130 ± 20 ^a	69 ± 5 ^a	1,3 ± 0,3 ^a	3,0 ± 0,4 ^a	2,4 ± 0,3 ^a

O tratamento com Alo atenuou a PC e promoveu proteção no compartimento túbulo-intersticial, reduzindo UNGAL, a deposição de COL e a infiltração de MΦ. No tecido renal, Alo normalizou a atividade da XO, sem alterar sua expressão gênica. Como esperado, o AUr manteve-se baixo. O Alo atenuou a expressão gênica e protéica de IL-1β, que se correlacionou positivamente com a atividade de XOr ($r^2 = 0,34$, $p < 0,02$ e $r^2 = 0,54$, $p < 0,001$, respectivamente). **Conclusão:** A renoproteção exercida pelo Alo no modelo Nx não depende de sua ação sobre o AU e envolve inibição da IL-1β. Outros estudos deverão verificar a ação do Alo sobre outros componentes da imunidade inata. FAPESP/CNPq.

PO: 78

O efeito do exercício físico aeróbico na recuperação da lesão renal aguda (LRA) induzida por gentamicina (GENTA) em ratos

Adelson M Rodrigues¹, Clemerson S Oliveira¹, Marcos A Nascimento¹, Thamires O Fernandes¹, Guilherme B Nogueira¹, Adelson M Rodrigues¹, Elisa M S Higa¹

¹ UNIFESP.

A GENTA é um antibiótico utilizado no tratamento de infecções causadas por bactérias Gram-negativas, no entanto, tem como principal efeito colateral a necrose tubular aguda e a geração de espécies reativas ao oxigênio. Por outro lado, a atividade física é uma forma não farmacológica para prevenir doenças como hipertensão ou diabetes. O objetivo deste estudo foi avaliar o efeito do exercício aeróbico na LRA induzida por GENTA em ratos. Utilizamos Ratos

Wistar machos, com 12 semanas de idade, separados em 4 grupos (n = 6): A10 + R30 recebeu água destilada (100mg/k/dia ip) durante 10 dias e 30 dias manteve-se em repouso; G10+R30 recebeu GENTA (100mg/kg/dia ip) por 10 dias e permaneceu 30 dias em repouso; A10 + EX30 recebeu água por 10 dias e treinaram por 30 dias; G10 + EX30 recebeu GENTA por 10 dias e treinaram por 30 dias. O treinamento físico foi realizado em esteira motorizada, a 16m/min, 60min/dia, 5dias/semana/4semanas. Os ratos foram colocados em gaiolas metabólicas para coleta de sangue e urina para dosagem de proteinúria, ureia, creatinina e TBARS (marcadores de peroxidação lipídica) em 3 períodos: Basal (sem tratamento), após a água ou GENTA e após repouso ou exercício. Os rins foram coletados para análise histológica. No período após GENTA houve um aumento no volume de urina (mL/24h), proteinúria (mg/24h), uréia sérica (mg/dL), TBARS urinário (nmol/24h) e diminuição da ureia urinária (mg/24h) comparados ao basal ($p < 0,05$). Após o período de repouso ou exercício esses valores voltaram quase ao normal, não havendo diferença entre os grupos G10 + G10 e R30 + EX30. TBARS soro (nmol/mL) diminuiu após o exercício em G10 + EX30 vs. G10 + R30 ($p < 0,05$). A análise histológica mostrou alterações nos túbulos por HE; através da coloração com PAS houve perda focal de borda em escova; o interstício, analisado por HE mostrou fibrose acompanhada por infiltrado linfomononuclear, às vezes envolvendo túbulos atroficos nos grupos G10 + EX30 e G10 + R30. Sugerimos que os exercícios aeróbicos não prejudicam a recuperação da LRA, portanto, pode ser usado de forma segura e benéfica nessa situação.

PO: 90

O papel da imunidade inata na evolução da nefropatia crônica experimental decorrente de ablação renal de 5/6 (NX)

Camilla Fanelli¹, Jéssica K Okuma¹, Fernanda FF Zamboni¹, Simone CA Arias¹, Flavia G Machado¹, Victor F Ávila¹, Viviane D Faustino¹, Gizely CS Moreira¹, Orestes Foresto-Neto¹, Lisienny CT Rempel¹, Cláudia R Sena¹, Vivian L Viana¹, Denise MAC Malheiros¹, Niels OS Camara¹, Clarice K Fujihara¹, Roberto Zatz¹

¹ Universidade de São Paulo.

A ativação da imunidade inata pode participar da patogênese e progressão da doença renal crônica (DRC). Resultados anteriores mostraram que a inibição do NFκB atenua a lesão renal no modelo Nx. Aqui, avaliamos a ativação da via NLRP3/Casp1/IL1-b ao longo da progressão da DRC nesse modelo. Ratos Munich-Wistar foram estudados aos 7, 15, 60 e 120 dias após Nx. Um grupo de ratos com cirurgia simulada (S120) foi seguido até 120 dias. Analisamos: Pressão caudal (PC), albuminúria (ALB), esclerose glomerular (IEG), expansão intersticial (INT) e infiltração

macrofágica (ED1), assim como a expressão gênica tecidual (qPCR) de TLR4, NLRP3, Caspase1 (Casp1) e Interleucina-1b (IL-1b) e a expressão protéica de TLR4 (% de túbulos por IHQ), Casp1 (WB) e IL-1b (ELISA). Tabela 1: Parâmetros fisiológicos e função renal. Tabela 2: Componentes da imunidade inata. (Média ± EP; $p < 0,05$ ^a $p < 0,05$ vs. S120, ^b $p < 0,05$ vs. NX7, ^c $p < 0,05$ vs. NX15, ^d $p < 0,05$ vs. NX60).

	S120	NX7	NX15	NX60	NX120
PC (mmHg)	142 ± 1	168 ± 5 ^a	186 ± 5 ^{ab}	209 ± 3 ^{abc}	216 ± 4 ^{abc}
ALB (mg/24h)	8 ± 2	44 ± 11	108 ± 15 ^{ab}	112 ± 18 ^{ab}	177 ± 11 ^{abc}
IEG	0,2 ± 0,1	0,1 ± 0,1	0,1 ± 0,1	29 ± 8 ^{abc}	105 ± 17 ^{abcd}
INT (%)	0,1 ± 0,1	0,5 ± 0,1	0,5 ± 0,2	4,4 ± 0,6 ^{abc}	4,9 ± 0,3 ^{abc}
ED1 (cel/mm ²)	22 ± 3	45 ± 9	121 ± 24	151 ± 25 ^{ab}	227 ± 28 ^{abc}

qPCR (x S120)	S120	NX7	NX15	NX60	NX120
IL-1b	1,1 ± 0,2	1,0 ± 0,2	1,6 ± 0,3	4,0 ± 1,1 ^{ab}	3,3 ± 0,3 ^{ab}
Casp1	1,0 ± 0,3	1,2 ± 0,2	2,4 ± 0,4 ^{ab}	2,9 ± 0,5 ^{ab}	2,5 ± 0,2 ^{ab}
TLR4	1,1 ± 0,4	2,1 ± 0,6	2,7 ± 0,4 ^a	2,9 ± 0,5 ^a	3,4 ± 0,3 ^a
NLRP3	1,2 ± 0,2	1,8 ± 0,6	3,0 ± 0,6	4,4 ± 1,1 ^a	5,0 ± 1,4 ^{ab}
IHQ/ELISA/WB					
TLR4 (% tub)	15 ± 5	26 ± 3	16 ± 2	38 ± 3 ^{abc}	34 ± 2 ^{ac}
IL-1b (pg/mg prot.)	0,7 ± 0,1	0,8 ± 0,1	2,5 ± 0,4 ^{ab}	2,8 ± 0,5 ^{ab}	2,2 ± 0,5 ^a
Casp1 (x S120)	1,0 ± 0,3	1,9 ± 0,4	1,9 ± 0,4	1,9 ± 0,4	2,5 ± 0,4

Como esperado, os ratos Nx exibiram progressiva elevação da PC, ALB, IEG e INT. Em paralelo, mostraram uma tendência à progressiva ativação de componentes da imunidade inata a partir de 15 dias após Nx, quando a lesão renal estrutural não era ainda perceptível, embora já houvesse aumento de PC e ALB. Não foi observada ativação da imunidade inata nos animais S em nenhum dos tempos de estudo. **Conclusão:** Ativação da via da imunidade inata representada por NLRP3/Casp1/IL-1b acompanhou a deterioração dos parâmetros funcionais e histológicos no modelo Nx, sugerindo sua participação na progressão da DRC associada.

PO: 85

Papel da imunidade inata na fase precoce da exposição de células tubulares a concentrações elevadas de albumina: Estudo *in vivo* e *in vitro*

Albuquerque FP¹, Faustino VD¹, Arias SCA¹, Fanelli C¹, Reis LM¹, Foresto-Neto O¹, Ávila VF¹, Rempel LCT¹, Moreira GCS¹, Sena CR¹, Lima V¹, Malheiros DMAC¹, Camara NOS¹, Zatz R¹, Fujihara CK¹

¹ Universidade de São Paulo.

Introdução: As nefropatias crônicas são caracterizadas pela presença de proteinúria e fibrose renal. Sabe-se que as células tubulares sintetizam mediadores inflamatórios quando expostas a altas concentrações de proteínas. No entanto, ainda não estão claros os mecanismos que medeiam essa resposta. Sabe-se que a ativação da

imunidade inata pode deflagrar a produção maciça de citocinas pró-inflamatórias. O objetivo do presente estudo é verificar se a exposição de células do epitélio tubular a concentrações elevadas de proteína ativa a imunidade inata, ajudando a explicar a inflamação e a injúria renal associadas a proteinúrias maciças. **Métodos:** A albuminúria (ALB) foi induzida em ratos Munich-Wistar (n = 6) através da administração de adriamicina (ADR) 5 mg/kg iv. Seis ratos receberam apenas solução salina (C). ALB (mg/24h), creatinina sérica (SCR, mg/dL), % interstício cortical (INT, %), NGAL urinário (UNGAL, µg/24h), infiltração macrofágica intersticial (MΦ, cels/mm²) e MCP1 plasmática (PMCP1, pg/mL) foram avaliadas após 15 dias. A ativação renal de TLR4 e Caspase-1 foi avaliada por WB (x Controle). Além disso, células do túbulo proximal de rato (NRK-52E) foram expostas a concentrações de 5 e 10 mg/ml de albumina bovina (BSA). Após 24h, foram avaliados MCP1 no sobrenadante, TLR4 e Casp1 (WB) nas células. Como C, utilizamos NRK-52E sem a adição de BSA. A viabilidade celular foi avaliada pela porcentagem de redução de MTT (% MTT). (Média ± EP, * p

<i>In vivo</i> (15d)	ALB	SCR	INT	UNGAL	MΦ	PMCP1	TLR4	Casp1
C	4 ± 1	0,6 ± 0,1	0,3 ± 0,2	35 ± 4	7 ± 2	1293 ± 143	1,0 ± 0,2	1,0 ± 0,3
ADR	391 ± 46*	0,7 ± 0,1	0,9 ± 0,4	147 ± 33*	186 ± 70*	2208 ± 174*	2,0 ± 0,6	1,4 ± 0,3

<i>In vitro</i> (24h)				
BSA, mg/mL	% MTT	MCP1	TLR4	Casp1
0	100	112 ± 35	1,0 ± 0,1	1,0 ± 0,4
5	98	786 ± 201*	1,1 ± 0,3	1,6 ± 0,7
10	99	1074 ± 152*	1,1 ± 0,3	1,5 ± 0,7

Após 2 semanas, os animais desenvolveram ALB maciça e lesão tubular, evidenciada pelo aumento de UNGAL, além de intensa infiltração macrofágica e aumento de produção de MCP1, a ponto de aumentar seus níveis circulantes. Essas anomalias não se acompanharam de expansão intersticial ou perda de função renal significativas, nem de ativação de TLR4 ou Casp1. Consistentemente, os experimentos *in vitro* mostraram aumento na MCP1 com exposição a BSA, sem ativação de TLR4 ou Casp1. **Conclusão:** A exposição de células proximais a concentrações altas de albumina é capaz de promover inflamação por mecanismos que não envolvem ativação da imunidade inata. FAPESP/CNPq

PO: 86

Papel dos micrornas mir29 e mir101 no desenvolvimento da fibrose renal

Mariana da Silva Perez¹, Gabriel H. O. Pokorny¹, Crystiane Rubiao¹, Edgar Maquigussa¹, Mirian Aparecida Boim¹

¹ UNIFESP.

Introdução: A fisiopatologia da doença renal crônica (DRC) envolve diversos mecanismos, que culminam com a fibrose do tecido renal, um mecanismo mediado

principalmente pelo TGF- β 1, considerado um importante fator pró-inflamatório e pró-fibrótico. No rim, os macrófagos atuam como mediadores celulares fundamentais na inflamação e constituem uma importante fonte de TGF- β 1. Mais recentemente, uma nova classe de RNAs conhecidos como microRNAs (miRs) também têm sido apontados como potenciais mediadores na fibrogênese renal. miRs são curtas sequências de RNA endógenos que possuem a função de regular a expressão gênica de diversas moléculas alvo. O melhor entendimento das funções dos miRs nas vias envolvidas na progressão da lesão renal pode resultar em formas de prevenir ou reduzir a fibrose renal. **Objetivo:** Avaliar as funções do miR29 e miR101 no desenvolvimento da fibrose renal em modelo de fibrogênese *in vitro* induzido por TGF- β 1. **Métodos:** Células de túbulo proximal de camundongo (mm55K), foram separadas em dois grupos: grupo controle (sem tratamento) e grupo TGF- β (tratamento com 10ng/ml por 24 horas). Após o tratamento, o RNA total e microRNAs foram extraídos. A expressão gênica dos marcadores de fibrose (β -actina e fibronectina) e a expressão dos miR29 e miR101 foram realizadas pela técnica de PCR em tempo real. **Resultados:** O tratamento com TGF- β 1 foi eficaz em aumentar a expressão dos marcadores de fibrose (β -actina e fibronectina). Com relação a expressão dos miRs, não houve alteração na expressão do miR101, que tem como alvo a proteína KLF6, proteína de ativação de vias transcricionais, inclusive a do TGF- β 1. Entretanto, a expressão do miR29, que tem como alvo o colágeno, foi reduzida no grupo TGF- β 1. **Conclusão:** A supressão do miR29 pode resultar no aumento na produção de colágeno e contribuir para o desenvolvimento da fibrose renal, enquanto que a administração deste miR pode servir como um alvo terapêutico.

PO: 293

Papel dos micrnas MIR-30 e MIR-324-3P na fibrogênese renal

Gabriel H. O. Pokorny¹, Mariana S. Perez¹, Edgar Maquigussa¹, Mirian Aparecida Boim¹

¹ UNIFESP.

Introdução: A doença renal crônica acomete milhares de pessoas no mundo e tem como estágio final a fibrose renal. Diversos fatores estão envolvidos na fibrogênese renal, como o TGF- β , o sistema renina-angiotensina-aldosterona e a transição epitélio mesenquimal (TEM). Mais recentemente diversos estudos sugerem um potencial papel dos microRNAs (miRNAs) neste mecanismo. Os miRNAs são RNAs não codificadores que possuem a função de regular, geralmente por supressão, a expressão gênica de diversas moléculas alvo. O miR-30 e o miR-324-3p podem ter um papel relevante na progressão da lesão renal, pois o miR-30 tem como alvo a proteína pró-apoptótica p53, e o miR-324-3p a enzima Prep que é responsável por mediar a síntese de AC-SDKP, um peptídeo capaz de suprimir a proliferação de fibroblastos. **Objetivo:** Avaliar o papel do miR-30 e

do miR-324-3p em células de túbulo proximal tratadas com TGF- β . **Métodos:** Células de túbulo proximal de camundongo (mm55K) foram separadas em dois grupos: grupo controle (CTL) e um grupo tratado com TGF- β (10ng/ml) por 24 horas. Após o tratamento, o RNA total e os miRNAs foram extraídos. Foi realizada a técnica de PCR em tempo real para quantificação da expressão gênica dos marcadores de fibrose (alfa-actina, fibronectina) e da expressão dos miR-30 e 324-3p. **Resultados:** Houve aumento na expressão gênica de alfa-actina e fibronectina por células estimuladas com TGF- β , indicando um aumento na síntese de matriz extracelular através da TEM. O tratamento com TGF- β diminuiu a expressão de ambos, miR-30 e miR-324-3p sugerindo um envolvimento da apoptose e da redução da proliferação de fibroblastos, por mecanismos não claros neste momento. **Conclusão:** Os microRNAs 30 e 324-3p foram regulados negativamente pelo TGF- β , evidenciando novas vias de indução de fibrose e sugerindo que a administração destes microRNAs pode potencialmente constituir uma interessante estratégia terapêutica para reduzir a fibrogênese renal.

PO: 290

Papel dos micrnas no reparo do tecido renal em modelo de IRA por rabiomiólise

Pedro Paulo Gattai Gomes¹, Rosemara Silva Ribeiro¹, Mirian Aparecida Boim¹

¹ Universidade Federal de São Paulo.

O objetivo deste trabalho é analisar se há envolvimento de microRNAs (miR) no processo de reparo tecidual de rins de ratos submetidos à modelo de IRA por rabiomiólise. Os animais foram privados de água por 18 horas, anestesiados (Quetamina-xilaxina, 10 mL/Kg) e receberam solução de glicerol i.m. (50% v/v, 6 mL/Kg) no músculo gastrocnêmio. Ratos Wistar machos e adultos foram divididos em 6 grupos conforme o período pós administração do glicerol: Controle, 3 horas, 12 horas, 48 horas, 96 horas e 120 horas. Coleta de urina de 24 hs foi feita nos animais dos grupos 48, 96 e 120 hs. Ao final do protocolo os animais foram anestesiados para retirada de amostra de sangue por punção intracardíaca e do tecido renal. Foram avaliados a creatinina, sódio e potássio sérico e urinário. Os níveis de expressão de β -actina, fator de crescimento derivado do hepatócito (HGF) e da enzima superóxido dismutase 1 (SOD1) foram estimados em tecido renal por PCR quantitativo. Outras amostras dos rins foram utilizadas para análise histológica por H&E. Houve aumento significativo na creatinina sérica e redução no clearance de creatinina após 48 e 96 hs com recuperação após 120 hs. O Na⁺ sérico apresentou-se reduzido em todos os grupos comparados ao controle, enquanto que a concentração plasmática de K apresentou-se aumentada apenas em 48 hs ($p < 0.05$). A expressão renal de HGF foi aumentada ($p < 0.05$) em 3 hs com redução gradativa após 12 hs, atingindo os níveis de controle após 48 hs.

A expressão renal de SOD1 apresentou-se reduzida em todos os grupos ($p < 0.005$). Análise histológica qualitativa do tecido renal mostrou alterações precoces (3 hs) nos túbulos (presença de agregados no interior dos mesmos), sendo mais evidente após 48 hs. O tecido apresentou melhora significativa em 96 horas e recuperação em 120 horas. Estes resultados indicam que este modelo é adequado para avaliar fatores envolvidos no estabelecimento e na recuperação da IRA. Os miR tem papel relevante no controle pós transcricional de inúmeros genes incluindo aqueles relacionados ao estresse oxidativo e ao crescimento celular. A participação de possíveis miR contra a SOD1 e o HGF está sendo avaliada, bem como se administração de determinados miR podem reduzir o grau de IRA e de acelerar a recuperação funcional.

PO: 76

O treinamento físico resistido atenua a progressão da nefropatia em um modelo experimental de diabetes, mas não restabelece o balanço ECA/ECA2 renal

Ralmony de Alcantara Santos¹, Kleiton Augusto dos Santos Silva¹, Danielle Sanches Aragão¹, Danielle Yuri Arita¹, Rodolfo Mattar Rosa¹, Marcelo Rocino Arlotti¹, Lilia Taddeo Firoozmand¹, Giovanni Bravin Peres¹, Milton Rocha de Moraes¹, Nestor Schor¹, Dulce Elena Casarini¹, Tatiana de Sousa da Cunha¹

¹ Universidade Federal de São Paulo.

A hiperatividade do sistema renina-angiotensina intrarenal (SRA) está relacionada ao desenvolvimento da nefropatia diabética. Nosso grupo de pesquisa, interessado no estudo acerca do papel do exercício sobre o desenvolvimento desta complicação, já demonstrou que o treinamento físico aeróbio de intensidade moderada modula o SRA e inibe a progressão da nefropatia em um modelo experimental de diabetes associado à hipertensão. O objetivo deste estudo foi avaliar a influência do treinamento físico resistido (TR) sobre a função renal e o SRA em animais diabéticos. Ratos Wistar machos (3 meses) foram aleatoriamente divididos nos seguintes grupos experimentais: controle sedentário (CS), controle treinado (CT), diabético sedentário (DS) e diabético treinado (DT) (estreptozotocina, 50mg/kg, i.v.). Os animais treinados foram submetidos ao TR [escada (110 x 18 cm); 1x/dia, 5x/semana; 8 semanas consecutivas, com sobrecarga crescente de peso acoplada à cauda do animal (50 - 80% do peso corporal)]. Ao final do protocolo experimental, foram avaliados o volume de urina de 24h e albuminúria. A atividade da ECA e ECA2 renal foi determinada utilizando substratos específicos (ZPhe-HL e 7-Mca-APK (Dnp), respectivamente) (two-way ANOVA + teste de Tukey; $P < 0,05$). O TR reduziu significativamente a glicemia (DT = 449 ± 17 vs. DS = 572 ± 18 mg/dL) e atenuou a perda de peso dos animais diabéticos. Além disso, os grupos treinados apresentaram aumento da capacidade funcional (CS = 452 ± 20 vs. CT = $647 \pm 25,96$ g e DS = 323 ± 20 vs. DT = $513 \pm 32,19$ g). O DM reduziu a atividade da ECA renal nos grupos sedentário e treinado (DS = 3,72

$\pm 0,48$, DT = $3,85 \pm 0,40$ vs. CS = $9,2 \pm 0,59$ nmol/min/mg), enquanto o TR reduziu a atividade da mesma apenas no grupo controle (CT = $5,14 \pm 0,26$ vs. CS = $9,2 \pm 0,59$ nmol/min/mg). O TR reduziu a atividade da ECA2 no grupo controle em relação aos demais (CT = $0,05 \pm 0,0001$ vs. CS = $0,09 \pm 0,004$, DS = $0,09 \pm 0,003$, DT = $0,10 \pm 0,002$ mM/min/mg). Além disso, o TR melhorou a função renal, reduzindo o volume urinário e albuminúria (DT = $4,13 \pm 0,84$ vs. DS = $11 \pm 2,11$ mg/24h) no grupo DT. Os resultados do presente estudo mostram que o TR está diretamente associado à renoproteção mas não restabelece o balanço ECA/ECA2, sugerindo que outras vias também participam deste processo. Apoio financeiro: CAPES, FAPESP, CNPq.

NEFROLOGIA CLÍNICA

PO: 234

A dosagem de troponinas e o diagnóstico de infarto agudo do miocárdio em paciente com doença renal crônica

Rafael Yuri Sano¹, Ronaldo D Avila¹, Mariana Benini¹, Luciana Adorno Satin¹, Ana Carolina¹

¹ Faculdade de Medicina - PUC/SP.

Introdução: A doença cardiovascular (DCV) continua sendo a principal causa de morte entre os portadores de doença renal crônica (DRC) e a sua incidência e prevalência nesse grupo está relacionada aos fatores de risco e as complicações da DRC. Apesar da sua elevada incidência, o diagnóstico da Síndrome Coronariana Aguda (SCA) nestes pacientes está prejudicado pela frequente apresentação atípica da isquemia aguda miocárdica e pela dificuldade de interpretação de alguns marcadores de lesão isquêmica aguda. É um destaque que a dosagem laboratorial das Troponinas, que apresenta elevada sensibilidade e especificidade em pacientes sem insuficiência renal possa estar elevada em pacientes renais crônicos por razões independentes da isquemia miocárdica. Assim não há consenso sobre o valor da troponinemia no diagnóstico da síndrome coronariana aguda em pacientes renais crônicos em hemodiálise (HD). **Material e métodos:** Descrevemos o caso clínico de um paciente portador de DRC estágio 5 em programa de HD, que apresentou atendimentos emergenciais com suspeita clínica de SCA, sem comprovação clínica e eletrocardiográfica, porém com níveis de troponina e CKMB aumentados. Realizamos uma revisão de literatura sobre esse desafio diagnóstico. **Resultados:** Relatamos a experiência de um paciente com diagnóstico de nefropatia crônica hipertensiva, em HD. Ele apresentou em três ocasiões um quadro clínico de descompensação cardiovascular em que a SCA era um diagnóstico possível e as troponinas e o CKMB estavam elevados. Entretanto em nenhuma, dessas ocasiões, o diagnóstico de infarto agudo do miocárdio foi comprovado. **Discussão:** A recomendação do uso das Troponinas

como marcadores de escolha na SCA é bem estabelecida especialmente no IAM sem supradesnívelamento do segmento ST. É importante, entretanto que se leve em consideração a recomendação do KDIGO de que “a interpretação dos valores de troponina em indivíduos com RFG < 60 ml/min/1,73m² deve ser realizada com cautela no que diz respeito ao diagnóstico de SCA”. Sem dúvida a dosagem seriada da troponina parece ser a melhor forma de avaliação nestas situações.

PO: 221

Amiloidose hereditária pela cadeia A-ALFA do fibrinogênio: Série de casos

Neves PDMM¹, Balbo BEP¹, Amaral AG¹, Watanabe EH¹, Sales F¹, Testagrossa LA¹, Malheiros DMAC¹, Onuchic LF¹

¹ Divisões de Nefrologia e Medicina Molecular - Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da USP (HC-FMUSP).

Introdução: A amiloidose hereditária por fibrinogênio (AFib) constitui-se em uma doença monogênica de herança autossômica dominante causada por mutação no gene *FGA*, que codifica a cadeia A-alfa do fibrinogênio. Na maior parte dos casos, a presença de depósitos amiloides em glomérulo e a identificação dessa molécula por imunofluorescência (IF) é suficiente para o diagnóstico. Casos particulares de IF negativa ou inconclusiva, contudo, requerem teste gênico direto ou espectrometria de massa para estabelecimento diagnóstico. Nesta série de casos, incluímos: **Caso 1:** Gênero feminino, 62 anos, hipertensa e sem história familiar de doença renal, com proteinúria crescente. Seu ritmo de filtração glomerular estimado por MDRD (RFG_e) era 38 mL/min/1,73m², com proteinúria de 24h de 1,9g. Sua biópsia renal revelou depósitos amiloides e birrefringentes verde-maça, com IF positiva para IgG, IgM, cadeias kappa e lambda e fibrinogênio. Sem comprometimento de outros órgãos. Quimioterapia realizada previamente não se seguiu de resposta clínica, cursando com piora de função renal. Realizado teste gênico direto, que identificou a mutação patogênica c.A1634T (p.E545V) no gene *FGA*. **Caso 2:** Gênero masculino, 59 anos, hipertenso, com proteinúria não nefrótica. Mãe falecida e irmão transplantado renal, sem doença de base identificada. RFG_e de 78 mL/min/1,73m², proteinúria de 24 h de 2,5 g. Sua biópsia renal mostrou depósitos amiloides com birrefringência verde-maçã, com IF positiva para IgM e fibrinogênio. O teste gênico direto revelou a mutação c.A1634T (p.E545V) em *FGA*, também detectada no irmão. **Caso 3:** Gênero feminino, 53 anos, hipertensa, encaminhada para investigação de síndrome nefrótica e piora de função renal. Seu pai recebeu o diagnóstico de DRC aos 65 anos, sem doença de base conhecida, tendo evoluído para hemodiálise e óbito 5 anos após. Apresentava RFG_e de 7 mL/min/1,73m² e proteinúria de 24h de 7,1 g. Sua biópsia renal demonstrou depósitos amiloides com birrefringência verde-maçã, com IF negativa. Realizada análise mutacional, que também revelou c.A1634T

(p.E545V) em *FGA*. **Conclusão:** AFib é uma desordem subdiagnosticada, embora seja a amiloidose hereditária de acometimento renal mais comum. Seu diagnóstico é fundamental, refletindo-se nos seguintes benefícios: a) evita a indicação inapropriada de quimioterapia; b) permite o tratamento curativo em casos particulares, por meio de transplante hepático; e c) permite a identificação da enfermidade em familiares sob risco.

PO: 222

Amiloidose renal associada ao mieloma múltiplo - relatos de casos.

Elaine Monteiro de Sousa¹, Karine Jessica Bezerra Lora¹, Nábilla Neves Frota Souza¹, Natália Corrêa Vieira de Melo¹

¹ Hospital Regional de Taguatinga-SES-DF

Introdução: Amiloidose é uma designação genérica para se referir à deposição de fibrilas amiloides nos tecidos corporais. Ela apresenta-se, frequentemente, após os 40 anos de idade, com envolvimento localizado ou sistêmico, associada ao mieloma múltiplo ou a doenças inflamatórias crônicas. **Objetivos:** Relatar dois casos de mieloma múltiplo(MM) com amiloidose renal(AR). **Relatos de casos:** **Caso 1:** S.L.O, feminino, 63 anos, previamente hígida, evoluiu com quadro de cefaléia frontal e epistaxe iniciados há seis meses da admissão. Apresentava no EAS proteinúria, sendo encaminhada à nefrologia para investigação. Realizou biópsia renal em novembro/2014, que evidenciou Amiloidose renal com deposição glomerular predominante (esclerose glomerular global 1/7); Atrofia tubular focal com fibrose intersticial discreta; Hiperplasia fibrosa discreta da íntima arterial. Foi realizado Mielograma para avaliar presença de MM e o resultado evidenciou medula óssea (MO) hiperclular para a idade, presença de 13% plasmócitos. Radiografia de coluna torácica mostrava lesões líticas e eletroforese de proteínas com IgA < 25; IgG 5070, configurando o diagnóstico de MM com AR. Encaminhada à Hematologia para tratamento. **Caso 2:** C. L. C, masculino, 64anos, hipertenso, foi encaminhado para o ambulatório da Nefrologia por quadro de síndrome nefrótica. Realizou Proteinúria na urina de 24h = 3894mg. Realizou Biópsia renal (Fevereiro/2015) cujo resultado foi Amiloidose renal com deposição glomerular predominante; Atrofia tubular multifocal com fibrose intersticial discreta; Hiperplasia fibrosa discreta da íntima arterial. Foram solicitados eletroforese das proteínas séricas com presença de pico monoclonal migrando nas regiões das gamaglobulinas e à imunofixação presença de padrão monoclonal IgG lambda. Rx de Crânio com lesões líticas. Realizou Mielograma que evidenciou MO hiperclular para a idade, presença de 12,5% plasmócitos, fechando o diagnóstico de MM com amiloidose renal. Encaminhada à Hematologia para tratamento. **Conclusão:** Depósito glomerular de cadeias leves, amilóide ou não amilóide, leva à manifestação de síndrome nefrótica nos pacientes com MM. Dessa forma,

em pacientes idosos com proteinúria nefrótica, com outros sintomas associados ou não, deve-se investigar a causa através da biópsia renal e lembrar do mieloma múltiplo, patologia comum nessa faixa etária.

PO: 228

Análise do perfil microbiológico das infecções do trato urinário comunitárias em pacientes da região de Presidente Prudente - SP

Azevedo BN¹, Garcia LA¹, Grigoli JCG¹, Alves JA¹, Siles DP¹, Felício LAT¹, Rossi MLM¹, Betônico GN^{1,2}

¹ Universidade do Oeste Paulista - Unoeste, São Paulo.

² Hospital Regional de Presidente Prudente.

Introdução: A infecção do trato urinário (ITU) é definida pela presença de qualquer uropatógeno nas vias urinárias, podendo acometer ambos os sexos, embora seja mais comum no gênero feminino. A variabilidade do perfil microbiológico e multirresistente de microorganismos causadores de ITU reforça a importância de estudos relacionados ao tema. **Objetivos:** O presente estudo teve como objetivo analisar o perfil microbiológico das ITU comunitárias em pacientes da região de Presidente Prudente - SP, atendidos na rede de saúde pública, no período de janeiro de 2013 a dezembro de 2013. **Causística e Metodologia:** Foi realizado um estudo retrospectivo, que envolveu a análise de 795 uroculturas positivas, e seus respectivos antibiogramas, obtidas do principal laboratório regional que presta serviço ao SUS, exclusivamente em coletas ambulatoriais. O critério de positividade adotado nas uroculturas foi o crescimento bacteriano maior ou igual a 105 unidades formadoras de colônias por ml de urina (100.000 UFC/ml). O perfil epidemiológico dos pacientes foi traçado através do sexo e idade. **Resultados:** A análise dos dados revelou maior prevalência de ITU no sexo feminino (81%). A média de idade encontrada para ambos os sexos foi de 40,7 anos. As cepas bacterianas mais comumente identificadas nas uroculturas foram *Escherichia coli* (56%), *Enterobacter sp* (14%), *Klebsiella sp* (10%). Dentre os antimicrobianos recomendados pelos diversos consensos, as quinolonas apresentaram sensibilidade de 79%, as cefalosporinas de primeira geração, 61,8% de sensibilidade. **Discussão:** Justifica-se a maior prevalência dessa moléstia no sexo feminino devido à anatomia da região perineal, o que facilitaria a infecção bacteriana. O bacilo gram-negativo *Escherichia coli* é referido como principal agente infeccioso das ITU em diversos trabalhos da literatura, assim como encontrado em nossas observações. A eficiência das quinolonas vem se reduzindo progressivamente em nossa região, visto que 20% das culturas analisadas apresentam resistência a esta classe. Além disso, as cefalosporinas de primeira geração, muito utilizadas em gestantes, apresentam um índice de resistência próximo a 40%. **Conclusão:** As bactérias gram-negativas são os principais agentes causadores das ITU. A resistência às quinolonas vêm aumentando e as as cefalosporinas de primeira geração, muito utilizadas em

gestantes, apresentaram um índice de resistência elevado o que pode levar a uma inaceitável taxa de insucesso no tratamento.

PO: 04

Avaliação de alterações urinárias e função renal em gestantes com hipertensão arterial crônica

Silva Jr GSS¹, Sabino ARP¹, Passos MT¹, Nishida SK¹, Sass N¹, Mastroianni-Kirsztajn G¹

¹ EPM/UNIFESP.

Introdução: Sabendo que a Hipertensão Arterial Crônica (HAC) pode se sobrepor com casos de pré-eclâmpsia e eclâmpsia, a detecção precoce de proteinúrias significativas é importante na tomada de decisões clínicas mais rápidas. Hipertensão arterial crônica gestacional refere-se a pressão arterial (PA) acima de 140x90 mmHg, identificada previamente à gestação ou até a 20ª semana. **Objetivo:** Avaliar a ocorrência de alterações urinárias (através de exame de análise de urina) e função renal (através de determinação sérica de creatinina e cistatina C, e fórmulas de TFG_e) de pacientes com HAC, seguidas nos ambulatórios de gestação de alto risco da UNIFESP. **Materiais e métodos:** Avaliação de 103 gestantes com HAC, acompanhadas no ambulatório de Ginecologia-Obstetrícia, pelo grupo de Nefrites da UNIFESP-EPM, de Jan/08 a Jun/13 e que agrupassem a maior parte dos seguintes exames-dosagem sérica de Creatinina(102), Cistatina C(102), Urina 1(97) e Rel Prot/Creat(97) em amostra isolada de urina(RPC). **Resultados:** O pH urinário (Ref: 5,0-7,0) variou de 5,0 a 8,0, sendo em 4 casos acima de 7,0. A relação proteinúria/creatininúria em amostra isolada (Ref: < ou = 0,30), estava alterada em 5,2% casos e variou de 0 a 6,44. Os níveis de cistatina C variaram de 0,54 a 3,14 mg/L; 14,7% tinham valores elevados. A fórmula de Cockcroft-Gault, aplicada em 102 casos de HAC, os valores variaram de 24,1 a 368,8 mL/min, média de 203,7. Na fórmula do MDRD (n = 102), os valores variaram de 16 a 211 mL/min; com média de 145,12. Na fórmula de CKD-EPI creatinina (n = 102), os valores variaram de 18 a 179 mL/min, com média de 134,38. Na fórmula de CKD-EPI cistatina C (n = 101) os valores variaram de 15 a 157 mL/min; com média de 96,28. Na fórmula de CKD-EPI creatinina-cistatina C(n = 100) os valores variaram de 15 a 168 mL/min, com média de 115,13. **Conclusão:** Devido à relevância da sobreposição da doença hipertensiva gestacional e HAC, que aumenta o risco de morbimortalidade materno-fetal, é extremamente importante a detecção precoce de proteinúria (aqui presente em 5,2%) e alteração de função renal, para tomada de decisão e seguimento mais próximo. Os resultados sugerem que as fórmulas CKD-EPI e MDRD podem ter eventualmente aplicabilidade na avaliação de déficit de função renal em gestantes, mas estudos mais amplos, são necessários com essa finalidade específica.

Avaliação renal em pacientes com imunodeficiência variável comum

Libório AB¹, Capistrano GG¹, Meneses GC¹, Neves FO¹, Arantes EP¹, Martins AC¹

¹ Universidade Federal do Ceará.

Introdução: A imunodeficiência comum variável (CVID) forma um grupo heterogêneo de distúrbios caracterizados pela disposição prejudicada de anticorpos. O envolvimento renal na CVID é descrita apenas em relatos isolados e em casos esporádicos. O objetivo do presente estudo foi observar o padrão de função renal em pacientes com CVID através de testes da função tubular e taxa de filtração glomerular (TFG). **Métodos:** Este é um estudo transversal de 12 pacientes com diagnóstico de CVID e 12 indivíduos saudáveis para controle. Foram medidos taxa de filtração glomerular (TFG), fração de excreção de sódio (FENa+) e potássio (FEK+), concentração urinária e capacidade de acidificação da urina. Além disso, a microalbuminúria e proteína quimiotática de monócitos (MCP-1) foram avaliados como marcadores de seletividade e inflamação de barreira glomerular, respectivamente. **Resultados:** Em relação aos marcadores glomerulares, todos os pacientes com CVID tiveram eGFR normal ($> 90\text{mL}/\text{min}/1.73\text{m}^2$), microalbuminúria e MCP-1 urinário com níveis similares ao controle. De forma interessante, a capacidade de concentração de urina, como demonstrado por uma baixa proporção de U/POsm, foi observada quando se compara pacientes CVID com o grupo controle. Também, enquanto todos os pacientes controle alcançaram um pH urinário menor que 5.3, nenhum paciente com CVID abaixou seus pHs urinários para tais níveis em resposta a carga-ácida com CaCl_2 , caracterizando uma capacidade de acidificação debilitada. **Conclusão:** Pacientes com CVID não tiveram alterações detectáveis na função glomerular ou mesmo inflamação a nível de glomérulo. No entanto, nós identificamos uma elevada prevalência de disfunção tubular na CVID, principalmente relacionada a habilidade de acidificação e concentração.

PO: 225

Capacidade de concentração urinária em HIV positivos: Estudo comparativo em pacientes com e sem uso de tenofovir

Talita Mourão Chaves Corriça Loyola¹, Loyola TMCC¹, Cunha TS¹, Ungierowicz PV¹, Barroso PF¹, Leite Jr MNL¹, Gomes CP¹
¹ UFRJ.

Introdução: A nefrotoxicidade da terapia antiretroviral (TARV) constitui importante fator de morbidade em pacientes infectados pelo HIV. O tenofovir (TDF) é a droga mais frequentemente relacionada à toxicidade de néfron proximal, porém são poucos os estudos sobre acometi-

mento do néfron distal pelos antiretrovirais. A avaliação da capacidade de concentração urinária é uma das ferramentas de estudo da integridade do néfron distal. **Objetivo:** Avaliar a capacidade de concentração urinária em pacientes infectados pelo HIV, em uso de TARV, comparando pacientes sem e com uso de TDF. **Pacientes e Métodos:** Avaliamos 61 pacientes infectados pelo HIV com TFG maior que $60\text{mL}/\text{min}/1.73\text{m}^2$ (CKD-EPI) e em uso de TARV há pelo menos 6 meses. Dividimos os pacientes em 2 grupos: sem TDF ($n = 31$) e com TDF ($n = 30$). Após jejum e teste de restrição hídrica por 12 horas (TRH), coletamos amostras de urina para pesquisa de densidade urinária (Du) por fita reagente, além de medição da osmolalidade efetiva (OSMu) por ponto de congelamento (Osmometer 3320). Definimos diminuição da capacidade de concentração urinária quando $\text{OSMu} < 600\text{mOsm}/\text{kgH}_2\text{O}$ após o TRH. Realizamos análise estatística através de teste T não-pareado, Mann-Whitney, correlação (Pearson) e regressão linear simples. **Resultados:** Não houve diferença significativa entre os grupos quanto à idade, gênero, etnia e taxa de filtração glomerular. As prevalências de diminuição da capacidade de concentração urinária foram 42% e 40% nos grupos sem e com TDF, respectivamente ($p = 0,79$). As correlações entre Du e OSMu foram $r = 0,72$ (IC 0,49-0,85, $p < 0,0001$) no grupo sem TDF e $r = 0,62$ (IC 0,33-0,80, $p = 0,0003$) no grupo com TDF. As equações de regressão para estimativa da OSMu a partir da Du foram $\text{OSMu} = -21.252,6 + 21.359,5 \times \text{Du}$ ($p < 0,001$) no grupo sem TDF e $\text{OSMu} = -24.055,8 + 24.144,3 \times \text{Du}$ ($p < 0,001$) no grupo com TDF. **Conclusões:** Apesar de boa função renal glomerular, a prevalência de distúrbio de concentração urinária foi elevada em ambos os grupos, independente do uso de TDF. Encontramos forte correlação entre OSMu e Du em ambos os grupos. Sugerimos que a Du pela fita reagente seja utilizada como marcador precoce e barato de acometimento tubular distal na população de pacientes HIV com TARV.

PO: 11

Contribuição da má-absorção de gorduras para a hiperoxalúria em modelo experimental de bypass gástrico em y de roux

Milene Subtil Ormanji¹, Fernando Korke¹, Renata Meca¹, Renato Ribeiro Nogueira Ferraz¹, Ita Pfeferman Heilberg¹

¹ Universidade Federal de São Paulo.

Introdução: Apesar do bypass gástrico pela técnica de Y de Roux (YR) ser considerada uma das técnicas mais seguras de cirurgia bariátrica, a hiperoxalúria e o alto risco de nefrolitíase é uma complicação comum no período pós-operatório tardio. Em nosso Serviço, demonstramos que o aumento da absorção intestinal do oxalato dietético predispõe à hiperoxalúria entérica no pós-operatório tardio de cirurgia bariátrica. Entretanto, a ocorrência da má-absorção intestinal de gorduras como um fator contribuinte para a hiperoxalúria pós YR permanece

controversa. **Objetivos:** Avaliar a excreção urinária de oxalato e outros parâmetros litogênicos e a excreção fecal de gordura através da técnica do esteatócrito em um modelo experimental de bypass gástrico em YR em ratos. **Metodologia:** Os animais (ratos Wistar machos, 12 semanas) foram submetidos à bypass gástrico em YR ou procedimento Sham, e alimentados com dieta padrão (YR e Sham) ou suplementada com oxalato e lipídeo (e pobre em cálcio) (YR-S e Sham-S). Foram realizadas dosagens bioquímicas em urinas de 24h e a determinação da gordura fecal em amostras coletadas nos períodos basal (antes da cirurgia) e final (8 semanas após o tratamento com as dietas específicas). **Resultados:**

		Sham (n = 8)	YR(n = 8)	Sham-S (n = 17)	YR-S(n = 8)
Oxalato urinário (mg/24h)	Inicial	0,6 ± 0,1	0,6 ± 0,1	0,5 ± 0,2	0,6 ± 0,2
	Final	0,5 ± 0,1	0,8 ± 0,6	3,2 ± 1,8* ^c	6,0 ± 3,3* ^{abc}
Gordura Fecal (%)	Inicial	0,0 ± 0,0	0,0 ± 0,0	0,0 ± 0,0	0,0 ± 0,0
	Final	0,0 ± 0,0	1,1 ± 2,9	0,0 ± 0,0	13,8 ± 4,9*
Cálcio urinário (mg/dL)	Inicial	0,8 ± 0,2	0,9 ± 0,3	0,8 ± 0,4	1,1 ± 0,3
	Final	1,3 ± 0,8	1,2 ± 0,5	1,4 ± 1,8	0,6 ± 0,2* ^{abc}

Média ± DP; Comparação entre períodos: $p < 0,05$ *vs. inicial. Comparação entre grupos: $p < 0,05$ ^a vs Sham-S; ^b vs YR; ^c vs Sham.

Como demonstrado na tabela, o oxalato urinário e o esteatócrito tiveram um marcante e significativo aumento e o cálcio diminuiu significativamente comparado com o período basal apenas no grupo YR-S. Nesse grupo, o pH urinário final foi significativamente menor, o sódio foi significativamente maior e a creatinina não apresentou diferença significativa (dados não constam da tabela). **Conclusão:** Estes dados sugerem que uma dieta rica em oxalato e gordura neste modelo YR contribui para um marcado e significativo aumento no oxalato urinário e na porcentagem de gordura fecal, sugerindo que, sob essas condições dietéticas, a má-absorção de gorduras induz a hiperossalúria após o bypass gástrico em Y de Roux.

PO: 08

Efeitos da suplementação de citrato de potássio associado à litotripsia extracorpórea no tratamento da urolitíase - revisão sistemática

Boros LH¹, Kuwaki EY¹, Pontes HP¹, Liu JWTW¹, Oliveira MA¹, Baena CP¹, Carvalho M¹

¹ Pontifícia Universidade Católica do Paraná.

Introdução: A litotripsia extracorpórea por ondas de choque (LECO) é um dos métodos mais utilizados para o tratamento de cálculos urinários, por ser não invasivo e acarretar poucas complicações. Entretanto, alguns trabalhos sugeriram maior taxa de recidiva calculosa pós-LECO. O citrato é um inibidor da litogênese que pode ser utilizado associado à LECO na prevenção da recidiva da urolitíase. Entretanto, a eficácia dessa associação é

pouco estudada. **Métodos:** Foram incluídos ensaios clínicos randomizados e cross-over através de uma busca com protocolo pré-definido e de acordo com as diretrizes PRISMA. Foram realizadas buscas eletrônicas através Medline-Pubmed, BVS (SciELO, Lilacs, Medline) e busca manual de referências publicadas até setembro de 2013. Foram utilizadas combinações de Medical Subject Headings (MeSH) e de palavras de texto livre, que incluíam termos de pesquisa relacionados com a população (humanos, adultos) e intervenções (LECO e citrato) e desfecho (nefrolitíase). Dois grupos, com 2 revisores cada, selecionaram os artigos e extraíram os dados sobre a publicação, população, intervenção e desfechos. Os resultados foram apresentados por meio de um gráfico tipo harvest plot onde são dispostas a qualidade, a direção de associação e o tempo de follow-up de cada estudo. A análise de qualidade foi feita pela ferramenta de análise de risco de viés Cochrane. **Resultados:** Dos 2505 estudos identificados, 5 foram incluídos, totalizando 250 participantes adultos, com idade de 18 a 75 anos e com duração de 5 a 48 meses. A concentração de citrato de potássio utilizada foi em média de 60 mEq/dia (doses de 30 a 81 mEq/dia). As diferenças de desfechos reportadas nos estudos não permitiu o cálculo de metanálise. Entretanto, quatro estudos relataram redução na recorrência de, e um estudo demonstrou menor recidiva da urolitíase na LECO associada ao uso de citrato. Não houve diferença de resultados por idade ou relacionada ao gênero dos participantes. A qualidade do trabalho foi baixa, com déficit em vários aspectos metodológicos dos estudos. **Conclusão:** A maioria dos estudos evidenciou efeito positivo da associação de citrato de potássio na recidiva da urolitíase após o tratamento com LECO. Os trabalhos disponíveis são ainda muito limitados e são necessários mais estudos e com maior rigor metodológico para se determinar a indicação rotineira do citrato pós LECO.

PO: 01

Evolução da gestação em terapia renal de substituição - estudo de caso

Freitas E. C.¹, Lima M.¹, Miranda A. S.², Menezes. R. C. S.¹, Andrade A.C.F.¹, Oliveira J J, Borborema A.M.A.⁴

¹ Instituto de Nefrologia de Brumado.

² Faculdade Independente do Nordeste - Fainor.

³ Hospital UNIMEC de Vitória da Conquista, BA.

⁴ Clínica Uro centro de Hemodiálise de Vitoria da Conquista, BA.

Introdução: A Mulher em hemodiálise convencional têm diminuição da fertilidade se comparadas com a população em geral, sendo raros os casos de gravidez na doença renal terminal. Em sua ocorrência muitas vezes é acompanhada por significativas morbidades e mortalidades fetais e maternas, ocorrendo alterações fisiológicas e emocionais consideradas de alto risco. Pesquisas mostram que a prevalência de mortalidade neonatal, natimortos e baixo peso ao nascer de filhos de mães em hemodiálise são cinco vezes maiores do que em mulheres com outras comorbidades. A maioria das crianças de mães com falência

renal nasce em média nas 34^o a 37^o semanas gestacionais. Estudos recentes com gestantes em diálise revelaram que o aumento da depuração das toxinas urêmicas intensifica a melhora dos resultados na gravidez, e que as taxas de nascidos vivos foram maiores em gestantes que dialisavam mais de 20 horas por semana o que torna a gravidez em diálise algo mais seguro. **Objetivo:** Evidenciar a evolução clínica de uma jovem de 36 anos que engravidou no segundo ano do tratamento dialítico em Brumado, Bahia. **Método:** Trata-se de um estudo de caso descritivo onde foi analisada evolução clínica da gestante. Ela foi submetida à terapia de hemodiálise todos os dias da semana com 4h/dia de acordo prescrição do nefrologista. Foram realizados exames bioquímicos mensalmente de cálcio, fósforo, potássio, hemograma, ureia pré e pós-dialise, Ktv e trimestralmente de proteínas totais e frações durante o período de 12 meses pré e pós gestacional. A paciente engravidou no mês de março e realizou o parto cesáreo em novembro de 2014. **Resultados:** Valores dos exames estão expressos na Tabela 1. Observa-se que com exceção da hemoglobina e cálcio, todos os exames estão dentro os parâmetros de normalidade.

Exames	Mensais mg/dL	Referencia para renais mg/dL
Hemoglobina	10,45 ± 0,61	11-12
Cálcio	8,1 ± 0,88	9,0-11
Fósforo	4,09 ± 0,75	4,5-5,5
Potássio	4,24 ± 0,45	3,5-5,5
Ureia pré	67,58 ± 15,68	130-200
Ureia pós	22,58 ± 4,10	15-50
Ktv	1,19 ± 0,27	> 1,3
Proteínas totais	6,47 ± 0,46	6,0-8,0
Albumina	3,52 ± 0,31	3,5-5,0
Globulinas	2,95 ± 0,63	2,3-3,5mg/dL

Medias ± desvio padrão. Fonte: Prontuários Clínica de Hemodiálise, Brumado-Bahia (2014).

Conclusão: Com a boa evolução nessa gestação, evidencia-se a importância do trabalho da equipe multidisciplinar em nefrologia na assistência das gestantes visando saúde para mãe e filho.

PO: 02

Gravidez de sucesso em paciente renal crônica: Relato de caso

Santos P. S.¹, Santos A. B. G. B.², Pedroza K. J.², Neto E. P.S.²

¹ Hospital Regional de Franca.

² Clínica Nefrológica de Franca.

A possibilidade de gestação em pacientes em programa de terapia renal substitutiva (TRS) é menor devido a anormalidades no eixo hipotálamo-hipofisário-gonadal que resulta em anovulação,

ciclos irregulares e infertilidade. Nesta situação a gestação implica em maiores riscos para o binômio materno-fetal. A melhoria da qualidade da diálise e de protocolos de atendimento destas pacientes por equipe multidisciplinar tem aumentado a chance de sucesso nestas gestações. O presente trabalho tem o objetivo de relatar a evolução da gestação de uma paciente com insuficiência renal crônica e outras co-morbidades, em Terapia Renal Substitutiva. A paciente E.C.A, 36 anos, G2/P2/A0, duas cesáreas, com antecedentes de *Diabetes mellitus*, Hipertensão arterial sistêmica, obesidade e insuficiência renal crônica em programa de TRS há três anos (Diálise Peritoneal Automatizada), com orientação para prevenção de gestação, porém em uso irregular de anticonceptivo Nordette. Devido a vômitos e amenorréia, foi diagnosticado gestação de 12 semanas, sendo iniciado hemodiálise (4 horas, de segunda a sábado) e implementado otimização do controle pressórico e dos parâmetros laboratoriais (glicemia, Hematócrito, hemoglobina, proteína total e frações, além de exames rotina da TRS). Foi acompanhada por nefrologista, ginecologista, endocrinologista, nutricionista, enfermagem e psicóloga. Evoluiu para parto cesárea com 31 semanas de gestação, recebendo alta hospitalar após dois dias, e a recém-nascida após 60 dias de permanência na UTI-Neo Natal. Apresentou depressão pós-parto, necessitando de ajustes em anti-depressivos e terapia, permanecendo em programa de Hemodiálise. Concluímos que o sucesso desta gestação resultou da adequação do protocolo da TRS no período gestacional, do melhor controle das co-morbidades e da atuação conjunta da equipe multidisciplinar.

PO: 218

Hipercalcemia hipocalciúrica familiar associada a neurofibromatose tipo 1 e doença renal policística autossômica recessiva

Diego Mendes Sallum¹, Tânia Maria de Souza Fontes¹, Henrique Nardoni Watanabe¹, Rúbia Bethania Biela¹, Vinicius de Freitas Orsolin¹

¹ Hospital de Base do Distrito Federal.

Introdução: A Hipercalcemia Hipocalciúrica Familiar (HHF) é uma doença autossômica dominante de alta penetrância, cuja heterozigose leva a hipercalcemia moderada, geralmente assintomática, com níveis de paratormônio normais ou levemente elevados e com baixa excreção renal de cálcio. Isto se deve à inativação genética no receptor sensor de cálcio, mutação esta também associada a outras patologias. A

doença deve ser diferenciada principalmente do hiperparatireoidismo primário. A associação com outras desordens genéticas, envolvendo outros genes, mostra-se incomum. **Objetivos:** Relatar e reafirmar o diagnóstico de Neurofibromatose tipo 1 (NF1) e Doença Renal Policística Autossômica Recessiva (DRPAR); relatar um quadro de hipercalemia desde a infância, sem diagnóstico definido. **Casística e métodos:** Trata-se de um estudo descritivo, baseado na análise do prontuário e entrevista com o paciente. Buscou-se a análise sérica e urinária do cálcio e creatinina, fósforo sérico e paratormônio. Ademais, utilizou-se os critérios do National Institutes of Health (NIH) para NF1 e análise retrospectiva de ecografia renal e biópsia hepática para DRPAR. **Resultados:** A paciente apresentou-se com cálcio iônico e paratormônio discretamente elevados e calciúria diminuída. Ademais, possui a relação entre os clearances de cálcio/creatinina sugestivas de HFF. Preencheu 2 critérios clínicos pelo NIH para NF1 e era dotada de múltiplos cistos renais em período perinatal, com rins aumentados e fibrose hepática. **Conclusões:** O diagnóstico de HFF foi estabelecido, com a realização de diagnóstico diferencial com hiperparatireoidismo primário. Não foi realizada a investigação genética de nenhuma das patologias. Não identificamos nenhum familiar com qualquer doença genética.

PO: 220

Hipercalemia: Complicação do tratamento com poliestirenosulfonato de cálcio

Leonardo Alves Garcia¹, Carlos Funes Prada Filho^{1,2}, Gustavo Navarro Betônico²

¹ UNOESTE.

² Hospital Regional de Presidente Prudente.

Introdução: A hipercalemia é definida pela elevação anormal dos níveis de cálcio extracelular e em cerca de 90% dos casos, sua etiologia relaciona-se com o hiperparatireoidismo primário (HP) e malignidade. **Objetivo:** Descrever a hipercalemia como um efeito adverso do poliestirenosulfonato de cálcio, passível de ocorrência, porém pouco descrito na literatura. **Relato do caso:** Paciente feminina, 65 anos, admitida no serviço de terapia intensiva para tratamento de choque séptico de foco urinário. Exames iniciais mostraram insuficiência renal, com creatinina de 1,9mg/dl e potássio de 4,8mEq/L. Durante o período de internação evoluiu com insuficiência renal aguda e hipercalemia progressiva (até 6,1 mEq/L) sendo necessário o uso do poliestirenosulfonato de cálcio 30g de 8/8 horas. No entanto, observou-se dois dias após a introdução dessa droga que a

paciente passou a apresentar obstipação intestinal e hipercalemia (cálcio iônico de até 1,51 mEq/L). Com a melhora dos níveis de potássio (3,8 mEq/L), após sete dias, suspendeu-se o uso do medicamento e então notou-se o declínio concomitante dos níveis de cálcio (1,32 mEq/L). Os exames complementares investigatórios das possíveis causas de hipercalemia como fosfatase alcalina, 25-hidroxivitamina D, TSH, PTH e eletroforese de proteína não apresentaram alterações. **Discussão:** O poliestirenosulfonato de cálcio utilizado para o tratamento da hipercalemia foi a principal hipótese etiológica da hipercalemia presente na paciente. A confirmação ocorreu após a retirada da droga e a observação do restabelecimento dos níveis de cálcio para o intervalo de referência. **Conclusão:** O uso de poliestirenosulfonato de cálcio pode estar associado a ocorrência de hipercalemia e o clínico deve estar atento a esta complicação. O reconhecimento desta situação pode evitar uma eventual investigação desnecessária e dispendiosa da hipercalemia.

PO: 07

Injúria renal aguda pós renal por calculose bilateral

Renata Pontes Pimenta Assis¹, Ana Luiza Bonini Domingos¹, Ana Laura Jorge Silva¹, Renata Pontes Pimenta Assis¹, João Fernando Picollo de Oliveira¹

¹ FAMERP Hospital de Base.

Introdução: A nefrolitíase é uma das doenças mais comuns do trato urinário. Calculose renal bilateral é uma causa incomum de injúria renal aguda (IRA). Os cálculos de ácido úrico (CAU) correspondem à 10% dos cálculos renais. Baixo volume urinário, uricosúria elevada e urina com pH ácido favorecem a precipitação desse sal. As condições clínicas que mais favorecem o aparecimento de CAU são: artrite gotosa (AG), diarreia crônica e diabetes. No caso de pacientes com AG, o episódio de formação de CAU pode anteceder a artrite em até 40% dos casos. **Objetivo:** Relatar o caso de um paciente com AG, que apresentou um quadro de IRA pós-renal devido à calculose bilateral por CAU. **Descrição:** Homem, 58 anos, previamente hígido, procurou serviço de saúde devido à dor abdominal em cólica há um mês, que piorou há um dia. Após exames que indicavam piora da função renal (FR), foi encaminhado ao Hospital de Base de S. J. Rio Preto. Admitido em regular estado geral, agitado, taquipneico e sudoreico, com PA = 170x90mmHg, FC = 100bpm, FR = 28irpm, murmúrio vesicular presente bilateralmente, com crepitações bibasais e presença de edema em membros inferiores. Apresentava creatinina sérica de 17,2 mg/dL, uréia de 355mg/dL, sódio de 128 mEq/L, potássio de

6,9 mEq/L. Foi realizada ultrassonografia de rins e vias urinárias com ectasia dos grupos caliculares bilateralmente. À tomografia computadorizada, foi identificada imagem ovaral, localizada no grupo calicular médio do rim esquerdo, com 0,5cm. Notou-se ainda, no ureter médio bilateralmente, presença de cálculos que mediram 0,7cm e 1cm à direita e 0,6cm e 1,6cm à esquerda. Avaliado pela equipe da Nefrologia e submetido à sessão de hemodiálise. No dia seguinte, paciente foi submetido à implante de cateter duplo J bilateral, evoluindo com poliúria. Após 4 dias, paciente recuperou a FR (creatinina = 1,1 mg/dL, uréia = 52 mg/dL). Durante a internação, o paciente evoluiu com AG (visualização dos cristais em aspirado de líquido intra-articular). Avaliação complementar demonstrou hiperuricemia (9,4 mg/dl) e hiperuricosúria (1.383 mg/24 horas). **Conclusão:** A ureterolitiase bilateral é uma causa incomum de injúria renal aguda. As causas pós renais não são frequentes, mas são comumente reversíveis. O relato mostra a importância do diagnóstico precoce de IRA, visto que suas causas permitem uma rápida intervenção médica, possibilitando, assim, que o paciente recupere sua FR, a despeito da gravidade do quadro.

PO: 233

Insuficiência renal crônica terminal em um usuário de anabolizantes

Almeida LLS¹, Silva LS¹, Bérnago R.R.², Carvalho V.P.¹, Rodrigues FPG¹, Coutinho AF¹, Carvalho WP³

¹ Hospital Raimundo Bezerra, Universidade Federal do Cariri, Ceará.

² Faculdade de Medicina do ABC, São Paulo.

³ Centro Médico Sebastião Teixeira, Ceará.

Introdução: O uso dos anabolizantes tem crescido nas últimas décadas. Dentre eles, destacam-se os esteróides androgênicos, representados pela testosterona e seus derivados. Há vários relatos de caso na literatura de nefrotoxicidade aguda associada a tais substâncias, a maioria com recuperação completa da função renal. Além disso, há descrição de uma correlação entre o uso dos esteróides e lesão podocitária, levando a uma esclerose glomerular segmentar e focal (GESF) grave, com evolução para a insuficiência renal terminal. **Relato de Caso:** Homem, 22 anos, admitido na emergência com edema pulmonar agudo hipertensivo. O paciente buscou o mesmo serviço em quatro momentos distintos nos últimos 6 meses com picos hipertensivos e edema de membro inferiores, sendo medicado e liberado sem investigação adicional. Relatava anorexia e náuseas no mês anterior à última admissão hospitalar. O paciente fez uso por 07 anos de forma intermitente

do Durateston 250 mg (substância composta de quatro derivados da testosterona e ADE (composto por vitaminas A D e E de uso veterinário). Não havia comorbidades, nem histórico familiar de patologia renal. Exames admissionais: Hb:5,1g/dl, leucócitos: 6400/mm³, plaquetas: 85.000/mm³, Ureia:258mg/dl (VR:15-40) Creatinina: 23 mg/dl, NA :123,6meq/L, K:5,5 meq/L, TGO :16 U/L, TGP: 8 U/L, FA:119 U/L(VR < 270), CPK: 225 U/L (VR: 38-174), Calcio:8 mg/dl; Fósforo:6 mg/dl, Albumina: 2,5g/dl, INR: 1,1, Bilirrubina total: 0,7mg/dl, Sumário de urina: Proteína: +++, hemáceas: 0 por campo, piócitos: 05 por campo. USG do abdômen total: fígado e baço normais, RD 8,1 cm, Rim esquerdo 9,1 cm, ambos difusamente ecogênicos com perda da relação cortico-medular. O paciente foi submetido a terapia dialítica com resolução sintomatológica e controle pressórico. Não houve recuperação da função renal, permanecendo até o momento em terapia renal substitutiva. **Conclusão:** O paciente apresentou insuficiência renal crônica terminal, tendo como único histórico relevante o uso indiscriminado de derivados da testosterona. A presença de 3 + de proteinúria associada a hipoalbuminemia, sem evidência de outra patologia que justifique esta última, pode sugerir glomerulopatia como etiologia da doença renal, salientando que estas substâncias estão associadas à GESF grave na literatura.

PO: 09

Intervenções não-farmacológicas sobre os níveis urinários de citrato: Revisão sistemática

Maria Aparecida Pachaly¹, Cristina Pellegrino Baena^{2,3,4}, Maurício Carvalho^{1,4}, Ana Cláudia Buiar⁴, Fernanda Schier de Fraga⁴

¹ Universidade Federal do Paraná, Departamento de Medicina Interna.

² Erasmus University Medical Center, Departamento de Epidemiologia.

³ Universidade de São Paulo, Centro de Pesquisa Clínica e Epidemiológica.

⁴ Pontifícia Universidade Católica do Paraná, Faculdade de Medicina.

Introdução: A hipocitraturia é um conhecido fator de risco para nefrolitíase, presente em 20-60% dos pacientes formadores de cálculos urinários. Tem sido demonstrado que a administração de citrato e outras substâncias alcalinas beneficia indivíduos formadores de cálculos portadores de hipocitraturia. A inclusão de fluidos ricos em citrato entre as modificações dietéticas adotadas pode ser uma alternativa a agentes farmacológicos. Nosso objetivo foi sistematicamente revisar, resumir e quantificar as evidências disponíveis sobre os efeitos de intervenções não-farmacológicas sobre a citraturia e nefrolitíase. **Métodos:** Foi realizada a pesquisa eletrônica e manual em bancos de dados (MEDLINE/PubMed, Embase, Biblioteca

Cochrane, Scopus, Scielo, Lilacs), buscando por estudos publicados até julho de 2014. Dois revisores verificaram de modo independente os estudos identificados para inclusão e extraíram os dados sobre as características do estudo, os resultados e avaliação de qualidade. Foram incluídos os estudos controlados com intervenções não farmacológicas, que possuísem a avaliação dos níveis de citrato urinário antes e após a intervenção. **Resultados:** Dos 427 estudos identificados, 13 foram incluídos, envolvendo 358 participantes com média de idade $43,25 \pm 11,0$ anos. As intervenções foram agrupadas em: sucos de frutas comerciais, refrigerantes, água mineral rica em Cálcio/Magnésio, dieta rica em fibras, dieta com baixo teor de proteína animal, e extrato vegetal. Quase metade dos estudos (6/13) relataram os efeitos em indivíduos não formadores de cálculos urinários. Os elevados níveis de heterogeneidade entre os estudos não nos permitiu realizar uma metanálise formal. Os dados obtidos nesta revisão sistemática sobre os efeitos de intervenções não-farmacológicas sobre os níveis de citrato urinário não demonstraram um impacto positivo consistente. **Conclusão:** Nossa revisão indica que são necessários ensaios em maior escala para analisar se as intervenções não-farmacológicas podem efetivamente aumentar os níveis de citrato urinário e atuar na prevenção dos cálculos urinários.

PO: 06

Nefrite intersticial aguda determinando injúria renal aguda anúrica no puerpério

Valente ES¹, Almeida R¹, Sacco AG¹, Lazzarin MC¹, Ragni ESS¹, Carraro AC¹

¹ Universidade Federal de Pelotas-RS.

Introdução: Injúria renal aguda (IRA), complicação rara do puerpério em países industrializados, é geralmente associada a fatores precipitantes como hipotensão, hemorragia, septicemia ou embolia amniótica. Avaliação através da biópsia renal pode auxiliar, porém quando trata-se de nefrite intersticial aguda (NIA), que representa 1-3% de todas as biópsias renais, raramente é associada ao período pós-parto na literatura. **Objetivo:** Descreve-se caso de paciente previamente hígida, no terceiro dia de puerpério, que evoluiu com IRA e necessidade de terapia de substituição renal devido a anúria, sendo diagnosticada com NIA e necrose tubular. **Casuística e métodos:** Mulher, 36 anos, história patológica pregressa de hipotireoidismo subclínico e lombalgia com uso frequente de antiinflamatórios não esteroidais

(AINE). No terceiro dia de puerpério, de uma gestação que evoluiu sem intercorrências, com uso de levotiroxina 75mcg/dia. No parto foi realizada anestesia raquidiana com bupivacaína e administrada morfina, além de adequação volêmica com infusão de fluidos. Procurou atendimento médico após cesariana sem complicações, com queixa de oligúria e edema periorbital e em extremidades. Exame físico com pressão arterial normal, e ausência de lesões dermatológicas. Exames laboratoriais mostravam hemoglobina 10,3mg/dL, leucócitos $14.030/\text{mm}^3$, com diferencial 4/75/2/0/9/10, plaquetas $275.000/\text{mm}^3$, creatinina 7,1mg/dL, uréia 110mg/dL, proteinúria e hemoglobinúria no exame comum de urina. Creatinina prévia normal, ecografia abdominal sem evidência de obstrução ureteral e rins morfologicamente normais. Um dia após internação foi indicada terapia de substituição renal, devido à instalação de anúria, além de biópsia renal, e iniciado prednisona 40mg/dia. A biópsia mostrou NIA com necrose tubular e glomérulos normais. Após 6 dias de hemodiálise intermitente, paciente recuperou função renal, com aumento progressivo da diurese e creatinina 1,4mg/dL. **Resultado e conclusões:** NIA representa causa frequente de IRA, e uso de medicações como AINE representam a sua principal etiologia. Uma proporção significativa de casos tem apresentação assintomática, mas febre, rash cutâneo, artralhas e eosinofilia constituem importantes achados. Nossa paciente não apresentava características clássicas da patologia, apenas fator de risco marcante. O tratamento é baseado na suspensão do agente causador, além da administração precoce de corticóide, já que recentes estudos têm demonstrado seu auxílio na recuperação renal.

PO: 223

Nefrotoxicidade por drogas e o vírus da imunodeficiência humana - aspectos à microscopia de luz, imunofluorescência e eletrônica, relato de caso

Biela R. B.¹, Fontes T. M.S.¹, Sallum D.¹, Reis M.A.¹, Watanabe¹, H.N.¹, Orsolin V.¹

¹ Hospital de Base do Distrito Federal - Unidade de nefrologia.

Introdução: O vírus da imunodeficiência humana (HIV) acomete o rim em seus diversos compartimentos, e a descoberta da terapia antirretroviral altamente ativa (HAART) trouxe grandes implicações na sobrevida desses pacientes. Por outro lado, está associada a uma variedade de eventos adversos e a nefrotoxicidade é comumente encontrada, tornando os pacientes vulneráveis ao

dano renal. Sobreposto a isso, as comorbidades associadas ao HIV, e o uso de outros medicamentos que contribuem para a injúria renal, como os anti-inflamatórios não-esteroidais (AINES). **Objetivos:** Relatar o caso de um paciente portador do HIV há 18 anos, doença renal crônica (DRC) estágio IIIa, diabetes melitus, doença arterial coronariana e gota, que evoluiu com piora aguda da função renal, necessitando de terapia renal substitutiva (TRS). Avaliar, através da biópsia renal, se a perda abrupta da função renal era decorrente da nefrotoxicidade por medicamentos ou do próprio acometimento renal pelo HIV. **Casuística e métodos:** Trata-se de um estudo descritivo, baseado na análise do prontuário e entrevista com o paciente. **Resultados:** Sexo masculino, 59 anos, branco, em uso contínuo da HAART (tenofovir, lamivudina e atazanavir/ritonavir), com história de crise de gota há 1 semana da internação, para a qual fez uso de AINES por 3 dias. Evoluiu com piora da função renal e redução do débito urinário. Foram suspensos os antirretrovirais e os AINES e o paciente entrou em hemodiálise. Após a suspensão das drogas, evoluiu com melhora discreta da função renal e do débito urinário, não necessitando mais de TRS. A melhora das escórias nitrogenadas foi lenta e não houve retorno à função renal de base, mesmo após 2 meses da troca da HAART e da suspensão dos AINES. Devido ao fato, e a possibilidade de estar havendo comprometimento renal pelo HIV, foi submetido à biópsia renal (com estudo pela microscopia de luz, imunofluorescência e microscopia eletrônica). O resultado foi a presença de nefrite intersticial crônica com tubulite à microscopia de luz, imunofluorescência negativa e microscopia eletrônica mostrando padrão de glomerulosclerose segmentar e focal (GESF). Optamos por tratamento com corticoide, com melhora importante do quadro e retorno à função renal de base. **Conclusões:** A biópsia foi fundamental na definição da etiologia da doença renal crônica e do fator agudizante. Acreditamos que o padrão de GESF, não imunológica, esteja relacionado ao dano vascular documentado à biópsia.

PO: 05

Perfil clínico de grávidas com hipertensão arterial crônica em São Paulo

Siva Jr GSS, Sabino ARP¹, Passos MT¹, Nishida SK¹, Sass N¹, Mastroianni-Kirsztajn G¹

¹ EPM/UNIFESP.

Introdução: A hipertensão arterial crônica gestacional (HAC) inclui pacientes com

pressão arterial (PA) acima de 140x90mmHg identificadas previamente à gestação ou até a 20^a semana. **Objetivo:** Descrever o perfil clínico e epidemiológico de pacientes com HAC do ambulatório de gestação de alto risco. **Matérias e métodos:** Avaliar dados de 100 mulheres com HAC, acompanhadas de Jan/2008 a Jun/2013 no ambulatório de Ginecologia-Obstetrícia e que foram seguidas pelo grupo de Nefrites da UNIFESP-EPM. **Resultados:** A idade dos pacientes variou de 21 a 45 anos, com idade média de 34 anos, e somente 43,7% tinham idade avançada (> 35 anos). Avaliando cor/raça, 57,3% eram pardas, 26,2% brancas e 16,5% negras. Considerando o número de gestações, 12,6% eram primigestas, 64,1% tiveram múltiplas gestações (> ou = a 3) e o restante era secundigesta. Antecedente de DHEG ocorreu em 21,3%. Na primeira consulta com o grupo de Nefrites, a idade gestacional era de 8-38 semanas. Avaliando níveis de PA (sentado), 24,3% tinham pressão arterial sistólica (PAS) acima de 140 mmHg e o restante tinha valor inferior a esse. Avaliando a pressão arterial diastólica (PAD), 28,2% tinham valor superior a 90 mmHg e o restante abaixo do mesmo. A hipertensão arterial foi identificada na gestação em 14,6% dos casos e 85,4% já sabiam ser hipertensas. Quando sabiam informar o tempo de hipertensão arterial, 84,1% tinha hipertensão < ou = 10anos, e 15,9% > 10 anos. **Conclusão:** A HAC é considerada importante fator de risco na morbimortalidade materno-fetal e pode haver sobreposição com a doença hipertensiva gestacional. Nas múltiparas com HAC, a chance de ocorrer sobreposição com pré-eclâmpsia é maior. Neste estudo, houve maior prevalência de HAC de 21 a 45 anos, em pardas, com múltiplas gestações; a grande maioria já sabia ser hipertensa e tinha HAS < ou = 10anos, e sem antecedente de pré-eclâmpsia.

PO: 230

Perfil de pacientes nefropatas no Pronto Socorro do Hospital Santa Marcelina de Itaquera

Ester Martins Ribeiro¹,Ciro Gatti¹, Douglas Gemente¹

¹ Hospital Santa Marcelina de Itaquera.

Introdução: Com o aumento das doenças crônicas tem-se observado aumento do comprometimento renal em pacientes com necessidade de internação; sendo assim, observa-se a presença cada vez mais constante da nefrologia nesse cenário. **Objetivos:** Avaliar o perfil dos pacientes internados no Pronto Socorro do Hospital Santa Marcelina (HSM) de Itaquera com disfunção renal, no mês de março do ano de 2015. **Casuística e Métodos:** Realizado

avaliação de 79 pacientes com disfunção renal, incluindo Insuficiências Renais Agudas (IRA) e crônicas (IRC) acompanhados pela nefrologia. Os pacientes foram listados no mês com realização de avaliação retrospectiva. Entre as variáveis estão idade, sexo, raça, evolução, antecedentes pessoais, tipo de disfunção renal, motivo da internação, causa provável de disfunção renal, necessidade de hemodiálise (HD) e indicação. **Resultados:** Dos 79 pacientes, a média de idade foi de 59,47 anos; houve predominância do sexo feminino (52%) e da raça branca (54%). Desses, 19 (24%) evoluíram a óbito, sendo a média de idade maior para os óbitos (68 x 56 anos). As comorbidades prevalentes foram HAS em 37 (47%) pacientes; IRC prévia 34 (43%), destes 59% já eram dialíticos; diabetes melitus em 22 (27% dos pacientes); neoplasia em 17 (22%) dos pacientes e eventos cardiovasculares prévios em 15 (22%) dos pacientes. As principais causas de disfunção renal foram: IRC dialítica prévia em 20 pacientes (24%) e IRA representando 37% dos pacientes (sendo 62% desses IRA AKIN III); IRC agudizada representou 20% das avaliações. Entre as causas de internação as infecções representaram 33%, sendo 25% dessas, infecção de corrente sanguínea; causas cardíacas representaram 14% e uremia 11% (todos esses com IRC não dialítica prévia). Um dado alarmante é 47% desses pacientes realizarem HD no serviço, 40% desses, a primeira HD. **Conclusão:** Sendo o HSM referência da zona leste de São Paulo observamos a grande complexidade e quantidade de pacientes atendidos. Os resultados confirmam a importância da nefrologia presente e estruturada, apoiando a equipe de emergencistas e dando suporte dialítico aos pacientes agudos e crônicos internados, corroborado pela quantidade de novos pacientes em HD adicionados pelo serviço em apenas um mês. Destacamos também a necessidade de articulação das ações de saúde, visto o constante crescimento de pacientes com necessidade de intervenções invasivas e HD, melhorando assim a sobrevivência e diminuindo danos aos pacientes renais agudos e crônicos.

PO: 231

Perfil e seguimento de pacientes referenciados ao ambulatório de nefrologia

Marcelo Rodrigues Bacci¹, Marco Antonio de Moraes Calheiros¹, Caio Prestes Marcondes Malerbi¹, Livia Yadoya Vasconcelos¹, Mariana Jancis Rigolo¹, Juliana Chaves¹, Roberto Galvão¹, Henrique Gitti Ragognete¹, Fernando Luiz Affonso Fonseca¹

¹ Faculdade de Medicina do ABC/Nefrolog.

Introdução: Diabetes(DM) e hipertensão arterial(HAS) permanecem como as principais

causas de doença renal crônica(DRC). Ainda assim a prevenção primária no Brasil é falha e muitos pacientes descobrem ser portadores de DRC nos estágios finais. A distribuição de nefrologistas no território nacional também não representa as necessidades da população nas regiões do país o que leva com que clínicos desempenhem essa função. Assim sendo o objetivo primário do estudo é analisar o perfil de um ambulatório de nefrologia geral conduzido por nefrologistas em um momento em que se discute a importância da prevenção primária. O objetivo secundário é observar a progressão da doença renal crônica(DRC) em pacientes com este diagnóstico nos dois trimestres analisados. **Métodos:** Trata-se de estudo prospectivo observacional com pacientes encaminhados para ambulatório de nefrologia geral. Todos aqueles que passaram em consulta de outubro de 2014 a abril de 2015 foram incluídos. Para a classificação de diagnósticos utilizou-se o termo “check up renal” para consultas sem um motivo ou doença existente no rim ou sistema urinário. Comorbidades como presença de DM, HAS, acidente vascular cerebral, infarto agudo do miocárdio e doença arterial periférica foram usadas para representar os antecedentes pessoais mais comuns encontrados. A definição de DRC utilizada foi a vigente do KDIGO. **Resultados:** No total 603 pacientes foram atendidos neste período. Os diagnósticos mais comuns foram “Check up” renal com 53% dos atendimentos, DRC com 31,8%, litíase renal com 8,1%, e hematuria com 2,1%. Naqueles com DRC a média de creatinina foi de 2mg/dL e o clearance estimado de 37,1 ml/min/1,73m². Destes pacientes, 88,1% possuíam HAS e 34,6% DM. No que diz respeito à progressão da DRC na comparação entre os trimestres, não se observou diferença estatística entretanto a proporção de pacientes em estágio 3 reduziu de 74,4% para 73,1% e de 17% para 16,1% no estágio 4. **Discussão:** Apesar de modestos, os números encontrados são significativos por demonstrarem que mais da metade das consultas constituem casos de baixa complexidade e que não requerem tratamento específico. A progressão de DRC em apenas 6 meses não representa o período habitual encontrado para que se possa estabelecer umnexo causal contudo observou-se que com a existência de uma referência nefrológica, o paciente com DRC pode permanecer estável e com menos chance de progredir rapidamente para hemodiálise.

PO: 03

Polidipsia primária em puérpera: Relato de caso

Klaus Nunes Fischer¹, Vanessa Saraiva Leitão Viana¹, Caue Costa Pessoa¹, Tiago Porto Ferreira¹, Amanda Azevedo Neves Araujo¹, Igor Gouveia Pietrobom¹, Paulo Ricardo Gessolo Lins¹, Aécio Flávio Teixeira de Gois¹

Introdução: A polidipsia primária se apresenta como um distúrbio em que há um maior estímulo da sede, levando a ingestão de água acima da capacidade de excreção renal e causando, conseqüentemente, hiponatremia. Tendo como principais mecanismos de regulação do metabolismo da água sede, secreção de vasopressina e seus efeitos renais, a polidipsia primária no contexto de puerpério imediato figura um quadro em que, não apenas mecanismos da sede, como também adaptações hormonais envolvidas no período gestacional devem ser abordadas. **Relato de caso:** Mulher, 26 anos, G2P2(N)A0, em 8º dia de puerpério, admitida no Pronto-Socorro com história de cefaleia, tontura, náuseas e vômitos recorrentes há 4 dias. Negava comorbidades ou uso de medicações. Ao exame físico, apresentava-se euvolêmica com sonolência leve e edema simétrico discreto em membros inferiores, sem outras alterações. Solicitados exames laboratoriais para prosseguir investigação, os quais evidenciaram sódio sérico de 108 mmol/L e função renal normal. Partindo deste dado, realizados demais exames para diagnóstico diferencial de hiponatremia. A osmolaridade sérica calculada foi de 222,28 mOsm/L, osmolaridade urinária estimada de 34,38, caracterizando uma hiponatremia hipotônica com baixa osmolaridade urinária. Realizado Tomografia de Crânio que não mostrou alterações. Diante de tais resultados, suspeitado de quadro de Polidipsia Primária. A paciente apresentou correção gradual de hiponatremia após início de restrição hídrica, com inclusive aumento da osmolaridade urinária. Recebeu alta hospitalar com melhora clínico laboratorial completa e encaminhamento ao serviço de psiquiatria referenciado. **Discussão:** A polidipsia primária é mais comumente descrita em mulheres de meia-idade e em pacientes com doenças psiquiátricas, sendo conhecidos três subtipos dentro deste quadro clínico: a polidipsia dipsogênica, psicogênica e a iatrogênica. Neste caso clínico, ressalta-se a importância de que, por estar no puerpério imediato, período em que há maior risco de psicose e depressão puerperal, esta paciente poderia apresentar comportamento obsessivo que se manifestou como polidipsia primária. **Conclusão:** As gestantes apresentam modificações fisiológicas que podem predispor a hiponatremia, que podem ser agravadas pela concomitância com quadro de polidipsia primária. Assim, destacam-se a restrição hídrica além de atenção ao risco de desenvolvimento de hiponatremia nessas situações.

PO: 229

Prevalência de alterações na urinálise em usuários dos serviços de Hospital Universitário em Ribeirão Preto

Introdução e Hipótese: Estudos demonstram a importância do diagnóstico precoce da Doença Renal Crônica (DRC) para retardar sua evolução e diminuir a necessidade de terapias renais substitutivas (TRS)¹. Alterações da função renal afetam parcela significativa da população. Estima-se que 10 milhões de indivíduos apresentem algum grau de DRC². Devido a evolução lenta, essas alterações podem ser negligenciadas até estágios mais avançados. Nesse sentido, estudos que evidenciem a prevalência de tais alterações são importantes. **Objetivo:** Identificar a prevalência de alterações na urinálise, com a finalidade de evidenciar potenciais danos renais e selecionar quem necessita de avaliação específica. **Métodos:** Trata-se de estudo descritivo seccional. Foram abordados os transeuntes do Hospital Electro Bonini de Ribeirão Preto - SP, na tarde em que foi realizada a campanha do Dia Mundial do Rim. Incluímos indivíduos que voluntariamente responderam ao questionário autoaplicável e se submeteram à exames de triagem escolhidos de acordo com a prevalência de doenças relacionadas: hipertensão arterial sistêmica, *diabetes mellitus*³ e DRC⁴. Mediante prévia assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, os participantes foram submetidos a aferição de pressão arterial, glicosimetria e exames de urina (URiSCAN®). Excluímos mulheres menstruadas. **Análise dos dados:** Os dados foram tabulados (Excell®). A análise foi processada de modo a qualificar o perfil e os resultados obtidos em relação ao sexo, idade, classe social e prevalência de alterações urinárias. Alterações analisadas: proteinúria, hematúria, leucocitúria e glicosúria. **Resultados e discussão:** Participaram 92 pacientes, sendo 61 mulheres e 31 homens. Notamos diferença na prevalência de alterações urinárias entre os sexos: homens 3,22% e mulheres 15,25%. Alteração mais comum foi hematúria (5,6%), seguida de leucocitúria (3,3%), glicosúria (1,1%). Não foram encontradas amostras com proteinúria. **Conclusão:** Campanhas de informação e esclarecimento podem ser ferramentas eficazes para a identificação precoce de indivíduos que merecem avaliações mais detalhadas quanto a patologias renais e podem ajudar a preveni-las. **Referências Bibliográficas:** 1- ATKINS, R.C. *Kidney International*, 67: 14-18, 2005; 2-BRASIL. Ministério da Saúde http://www.cbcd.org.br/eventos/dia_mundial_rim.pdf, acesso 4/15 3-. DCNT no contexto do SUS, MS/Organização Pan-Americana da Saúde, 2005; 4-Sesso R.. *Guia de Nefrologia*. Ed. Manole, SP, 2002.

Prevalência de litíase renal em pessoas com fatores de risco para síndrome metabólica nas atividades do dia mundial do rim

Correia D.B.S.¹, Fernandes P.F.C.B.C.¹, Moliterno L.A.A.¹, Sarmiento L.R.¹, Carvalho C.F.A.¹, Bezerra A.R.¹, Moura E.A.¹, Santos M.H.S.¹, Amaral Júnior E.S.¹, Custódio J.B.¹, França J.L.O.¹, Ramos H.B.¹

¹ Universidade Estadual do Ceará.

O mundo tem experimentado, nas últimas décadas, importantes transformações no padrão de morbimortalidade. Devido às mudanças nos hábitos da população, a Síndrome Metabólica (SM) tem se tornado cada vez mais comum, possuindo como componentes clássicos a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), a dislipidemia, os transtornos do metabolismo da glicose e a obesidade visceral. A relação dessa síndrome com a Litíase Renal (LR) é estreita. A ocorrência de LR é 30% maior entre homens com Índice de Massa Corpórea (IMC) acima de 30 e o dobro entre as mulheres nessa condição quando comparada a indivíduos normais. Sabe-se, também, que o *Diabetes Mellitus* tipo 2 predispõe à litíase por ácido úrico. Com o intuito de promover ações preventivas e de conscientização é que se fez necessário esse estudo que teve como objetivo verificar a prevalência de LR em pessoas com fatores de risco para Síndrome Metabólica na população geral que participou das atividades do Dia Mundial do Rim de 2014 no município de Fortaleza-CE. Tratou-se de um estudo descritivo transversal, com amostra composta de 165 participantes que estavam passando pelo local no momento da coleta de dados. Os dados foram coletados através da aplicação de um questionário semiestruturado, contendo informações sócio-demográficas, além de uma anamnese e de alguns exames físicos contendo variáveis como peso, altura, IMC, índice glicêmico aleatório, além da aferição da pressão arterial. Para a análise dos dados, foi utilizado o software “*Statistical Package for Social Services*” (SPSS) - versão 20.0 através da frequência simples e de tabelas de referências cruzadas. A pesquisa respeitou os aspectos éticos. Os resultados apontaram que 43,6% da amostra possuía idade entre 61 e 75 anos, variando de 15 a 84 anos. Entre os que possuíam IMC normal, 10,41% tiveram antecedentes pessoais de LR; enquanto 20,54% dos que tinham sobrepeso possuíam antecedentes de LR. Quanto à glicemia aleatória, 15,15% dos que obtiveram os níveis de glicemia normais possuíam antecedentes pessoais para a LR; enquanto 17,9% dos que obtiveram níveis glicêmicos alterados já tiveram LR. Conclui-se que os que obtiveram fatores positivos

para Síndrome Metabólica também obtiveram maiores antecedentes pessoais de Litíase Renal corroborando com a literatura. Os resultados encontrados são satisfatórios, facilitando qualquer trabalho posterior de conscientização, prevenção e tratamento da LR.

Relato de caso: Rabdomiólise induzida por hipocalcemia

Eduardo de Paiva Luciano¹, Renata Tortato Meneguetti¹, Juliana Claro Peloso¹, Rejane Maria Spindola Furtado¹

¹ Hospital Universitário de Taubaté.

Introdução: Rabdomiólise é uma síndrome caracterizada por necrose da musculatura esquelética com consequente liberação de constituintes intracelulares para a circulação sanguínea. Diversas causas são descritas na literatura, sendo necessária uma alta suspeita clínica para o diagnóstico. O principal objetivo do tratamento é prevenir complicações, dentre elas, a Insuficiência Renal Aguda. **Objetivo:** relatar o caso de paciente que desenvolveu rabdomiólise severa induzida por hipocalcemia decorrente de síndrome diarreica e uso abusivo de medicamentos, associada à atividade física extenuante que evoluiu sem complicações, após o tratamento imediato ao diagnóstico. **Relato de caso:** Paciente do sexo feminino, 37 anos, branca, iniciou quadro de diarreia líquida e vômitos, sem febre, com duração de 4 dias. Após melhora dos sintomas, relatou dor nas costas que dificultava a respiração, associado a dor em membros superiores e inferiores, com formigamento das mãos. Evoluiu com redução da força em membros inferiores que dificultava a deambulação, ascendendo para membros superiores. Paciente com histórico de ansiedade relatava realizar 3 horas de atividades físicas diárias. Referiu uso, com finalidade anorexígena, de Hidroclorotiazida (50 mg/dia), Topiramato (100 mg/dia), Fluoxetina (20 mg/dia) e Alprazolam (1 mg/dia). Apresentava-se com força grau II em membros superiores e inferiores, reflexos neurológicos preservados e colúria importante. Os resultados dos exames laboratoriais na admissão eram potássio de 2,1 mg/dl e CPK de 761 U/L, evoluindo no dia seguinte para 1,6 mg/dl e 5.114 U/L, respectivamente. Foi realizada hidratação vigorosa e reposição de potássio por via endovenosa, cursando rápida melhora da força muscular. Houve normalização dos níveis séricos de potássio no terceiro dia de internação, com pico de CPK em 135.270 U/L no quarto dia de internação. Manteve a função renal

preservada em todo o curso clínico. Após nove dias de internação, apresentava-se assintomática, recebendo alta hospitalar. **Conclusão:** O caso descrito mostra rara causa de rabdomiólise severa induzida por hipocalemia e associada à atividade física extenuante. A hipocalemia resultou da associação do quadro diarreico e do uso de Hidroclorotiazida e Topiramato que quando utilizados em conjunto aumentam a redução sérica do potássio. O diagnóstico precoce à admissão e tratamento agressivo preveniram complicações, como a insuficiência renal aguda.

PO: 232

Síndrome de Asherson, SAAF catastrófica - relato de caso

Ester Martins Ribeiro¹, Tamires Verena Ribeiro¹, Luiza Simões¹, Eva Leandrini Ricupero¹

¹ Hospital Santa Marcelina de Itaquera.

Introdução: A síndrome de Asherson, é uma variante grave da síndrome do Anticorpo Antifosfolípide (SAAF). O quadro clínico é caracterizado por trombose múltipla, incluindo rins, cérebro, coração, pulmões e Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) com Anticoagulante Lúpico (AL) e anticorpo anticardiolipina (AC) positivos. Pode ser desencadeado por síndromes virais, uso de medicamentos e período puerperal, mas em até 40% pode não se achar a causa primária. A mortalidade ocorre em cerca de 50% dos pacientes. **Objetivos:** Relato de caso e revisão de bibliografia sobre síndrome de Asherson. **Casuística e Método:** Descrição de caso atendido em nosso serviço, com diagnóstico final de síndrome de Asherson. **Resultados:** CC, 46 anos, com diagnóstico prévio de HAS e Acidente Vascular Cerebral (AVC) hemorrágico há um ano, sem etiologia definida, procurou serviço com novo quadro de déficit motor à esquerda, com TC de crânio apresentando sinais de evento vascular antigo; internada por equipe da neurologia para investigação de AVC em jovem. Após 12 dias, paciente evoluiu com piora de função renal (creatinina de 0,59 para 4,84mg/dl), associada à sangramento alveolar com tomografia computadorizada de tórax apresentando infiltrado intersticial difuso, irregular, sugestivo de preenchimento alveolar, nova imagem compatível com AVC isquêmico em região occipital e hipertensão de difícil controle. Iniciada hemodiálise (HD), pulsoterapia, otimização de medicações antihipertensivas, paciente apresentou melhora de disfunção renal após 4 dias, mantendo-se estável sem HD. Em

exames específicos, observado AL positivo, AC IgG:356 GLP-U/ml (ref: <10) e anti-beta 2 glicoproteína IgG: 116 (ref < 7). Como paciente com rim vicariante à E, não foi possível realização de biópsia renal. Paciente seguiu em melhora clínica, déficits neurológicos parcialmente revertidos, melhora de padrão respiratório e controle de HAS; recebeu alta da UTI após 15 dias das complicações. **Conclusão:** A paciente apresentou diagnóstico de SAAF catastrófica, observado pelo critério clínico de trombose vascular múltipla e laboratoriais positivos. A mortalidade desses pacientes geralmente está associada à falência de múltiplos órgãos. O tratamento é realizado com anticoagulação oral e imunossupressão, além do manejo das disfunções específicas de cada paciente.

PO: 217

Título hipocalemia grave como manifestação inicial da Síndrome de Sjögren: Relato de caso

Fukashiro A.¹, Motta J. M.¹, Soeiro E. D.¹, de Oliveira L. G. P.¹, Cincea R. H.¹, Pereira B. J.¹, Dalboni M. A.¹, Tinucci T.¹

¹ Universidade Nove de Julho.

Introdução: Síndrome de Sjögren é uma doença auto-imune inflamatória que afeta inicialmente as glândulas exócrinas. O envolvimento renal pode resultar em acidose tubular renal e constituir a primeira manifestação da doença ou diagnosticada até anos mais tarde. **Objetivos:** descrever caso de paciente com diagnóstico de síndrome de Sjögren cuja primeira manifestação renal foi resultante da hipocalemia grave. **Relato do caso:** Paciente 48 anos, sexo feminino, natural da Bahia, encaminhada ao ambulatório de nefrologia por hipocalemia (K: 2,5 mEq/L) associada a acidose metabólica e rabdomiólise. Referiu 10 dias antes dor, fraqueza em membros inferiores e internação na UTI devido à gravidade do quadro. Feito diagnóstico de paralisia hipocalêmica, foi tratada com KCL 19,1%EV. Após 7 dias da internação, com melhora do quadro, recebeu alta com kcl oral 3cp/dia, bicarbonato de Na e levotiroxina 88 mcg/d. No ambulatório de nefrologia referiu dor e edema no 3º quirodáctilo esquerdo, poliartralgias em cotovelos e pulsos. Também se queixou de boca e olhos secos. Antecedentes patológicos: Tuberculose pulmonar há 5 anos (tratada); Nefrocalcinose e litíase renal com passagem de duplo J há 5 anos. Hipotireoidismo há 2 anos. Exame físico: regular estado geral, consciente, hidratada, eupneica. PA: 98/61mmHg FC: 64bpm Peso: 49,5kg. Ausculta pulmonar e cardíaca sem alterações. Apresentava edema e dor articular no 3º quirodactilo esquerdo, Sistema nervoso com

força muscular e sensibilidade preservada. Exames laboratoriais: uréia: 19mg/dL; creatinina: 0,76mg/dL; Ca iônico:4,69mg/dL; Na:147mEq/L; K:4,0mEq/L(em uso kcl oral);P:2,9mg/dL; Gasometria venosa com PH:7,35; HCO₃:25mmol/L (em uso bicarbonato de Na oral); Urina I:PH:8,0;Densidade: 1005;Leucócitos e eritrócitos ausentes; sem glicosúria e microalbuminúria em urina 24h. K urinário (U): 94,8 mEq/L/24h; CaU:44,5 mg/dL/24 h; PU:610 mg/dL/24h; T4L:1,22μIU/mL; TSH:13,50μIU/mL. Investigada quanto à síndrome de Sjögren foram identificados auto-anticorpos (FAN: 1/160 padrão grosso, anti-RNP/SM positivos e fator reumatóide (FR) elevado (83,7 UI/mL); US renal: nefrolitíase bilateral. Cintilografia lacrimal com déficit de drenagem lacrimal à direita e glândulas salivares com déficit simétrico acentuado de excreção das parótidas. **Conclusões:** hipocalcemia associada a ATR distal 1 pode ser uma manifestação inicial da Síndrome de Sjögren e deve ser pesquisada quando a associada aos sintomas mais específicos como xerofthalmia e xerostomia.

PO: 226

Tuberculose extensa de trato urinário em paciente HIV negativo

Cordeiro L¹, Sá Carneiro Filho EJD de¹, Andrade LC¹

¹ Hospital das Clínicas, Universidade de São Paulo, São Paulo.

Introdução: Tuberculose urogenital (TU) é a 3ª forma mais comum de doença extra-pulmonar, pode ser causa de cistite bacteriana inespecífica ou piúria estéril. Relatamos o caso de TU em HIV negativo admitido por insuficiência renal aguda com necessidade de diálise que evoluiu com resposta terapêutica adequada. **Caso:** Mulher, 43 anos, admitida por dor em hipogástrico há 1 mês associada a oligúria e edema em face. Relatava perda ponderal de 8kg, inapetência, febre vespertina e sudorese noturna há três meses. Na admissão, apresentava-se emagrecida, descorada, taquicárdica, com estertores finos em bases pulmonares. Exames complementares: hemoglobina 5,6g/dL; leucócitos 4800/mm³; uréia 274 mg/dL; creatinina 10,77 mg/dL; bicarbonato 8,5 mEq/L; sódio 120 mEq/L; sorologias para hepatites e HIV negativas; urina 1: ph 7,0; proteína 0,75mg/dL; leucócitos +100/campo; hemácias +100/campo, urocultura para aeróbios e anaeróbios negativa. Ultrassonografia de rins e vias urinárias: sinais de calcificação piélica e ureteral com hidronefrose moderada bilateral. Raio-X de tórax com infiltrado de padrão miliar. Tomografia de Abdomen total: Ectasia e calcificações do sistema pielocalicinal e ureteral bilateralmente com espessamento parietal ureteral. Linfonodomegalias interaortocavais, possivelmente reacionais ao processo inflamatório/infeccioso crônico. Iniciado

terapia renal substitutiva e tratamento empírico para TB. BAAR e PCR para *Mycobacterium tuberculosis* na urina positivos confirmaram a suspeita. Após um mês de esquema RIPE com dose ajustada, paciente submetida a nefrostomia bilateral. Evoluiu com melhora progressiva de função renal. Atualmente com Creatinina 2,72 mg/dL, em acompanhamento ambulatorial, sem diálise. **Discussão:** A TU é mais comum em pacientes HIV-positivos e o desenvolvimento de estágio final da doença renal causada por tuberculose é raro. Possui disseminação hematogênica e associa-se frequentemente a lesões genitais e tuberculose miliar. Os sintomas inespecíficos geralmente acarretam diagnóstico em fase tardia da doença. Nota-se que após cerca de 4 semanas de tratamento há redução da reação inflamatória aguda, predispondo a melhor estratégia cirúrgica nos casos avançados. **Conclusão:** A precocidade do diagnóstico reduz a morbidade associada a doença. Apesar de grande quantidade de lesões calcificadas no aparelho urinário, obtivemos resposta satisfatória no caso, evidenciando a importância da suspeita clínica e conduta terapêuticas precoces.

PO: 10

Urolitíase como indicação de nefrectomia: achados histopatológicos e associações clínicas

Rubens Cópia Sperandio¹, Karoline Furusho Pacheco¹, Rafael Drabik¹, Maria Fernanda Soares¹, Maurício de Carvalho¹

¹ Hospital de Clínicas.

² Universidade Federal do Paraná, Departamento de Patologia Médica.

³ Universidade Federal do Paraná, Departamento de Clínica Médica.

Introdução: Urolitíase é um distúrbio crônico e recorrente do trato urinário que acomete 10-15% da população de países desenvolvidos. Quando associada a complicações como pielonefrite, hidronefrose ou pionefrose, possui grande potencial de causar dano renal irreversível, com indicação de nefrectomia. No entanto, estudos associando achados anatomopatológicos, manifestações clínicas e alterações laboratoriais são escassos na literatura. **Objetivo:** Descrever os achados histopatológicos em espécimes de nefrectomias por urolitíase e as associações clínicas dos pacientes acometidos. **Casuística e métodos:** Através de pesquisa retrospectiva de nefrectomias realizadas entre janeiro de 2007 e maio de 2012 no serviço de Urologia do Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná, selecionaram-se os procedimentos indicados por urolitíase e suas complicações. Casos secundários a tumores uroteliais, enxertia e trauma foram excluídos do estudo. Prontuários médicos foram analisados para a coleta de dados demográficos, clínicos e laboratoriais. Achados histopatológicos como fibrose, dilatação tubular, inflamação crônica, arteriosclerose, pielonefrite xantogranulomatosa e pionefrose foram

identificados e graduados. **Resultados:** 88% dos 98 pacientes eram do sexo feminino. O primeiro episódio de manifestação clínica da urolitíase ocorreu aos $37 \pm 13,6$ anos. O sintoma mais comum foi cólica renal. O intervalo entre diagnóstico e nefrectomia foi em média de 10,2 anos. História familiar de urolitíase pode ser identificada em 44% dos pacientes. A urocultura foi positiva para *Proteus sp.* em 18% dos casos. A taxa média de depuração de creatinina foi de $81,7 \pm 32,4$ ml.min⁻¹. No estudo anatomopatológico, todos os espécimes foram diagnosticados com hidronefrose e pielonefrite crônica. Houve uma correlação inversa entre o grau de dilatação tubular e a taxa de filtração glomerular ($r = -0,27$; $p < 0,009$). Metaplasia escamosa do sistema pielocalicial foi identificada em 11% dos rins extraídos. **Conclusão:** Nefrectomias por urolitíase são mais prevalentes em mulheres. Existe um período de latência de uma década entre diagnóstico de urolitíase e a perda do rim devido lesões irreversíveis. O grau de dilatação tubular foi o único achado histopatológico relacionado ao declínio da função renal. Diagnóstico e intervenções preventivas e curativas devem idealmente ocorrer mais precocemente na janela de 10 anos, evitando maior morbidade e complicações.

NEFROLOGIA PEDIÁTRICA

PO: 412

Abscessos renais fúngicos bilaterais: Relato de caso

Buccolo M. R.¹, Hsien H. C.¹, Monteiro C. H.¹, Rodrigues FF.¹, Pinto A. F. C.¹, Lutti D.¹, Souto E. J. C. F.¹

¹ Centro Universitário São Camilo, São Paulo.

Introdução: Abscessos renais são processos graves e incomuns em criança, de etiologia fúngica torna-se um evento mais raro ainda. Geralmente está associado à imunodepressão importante e podem ter consequências graves. **Objetivo:** Relatar caso de paciente com abscessos renais com formação de granulomas fúngicos. **Caso:** Paciente MECS, feminino, 2 anos e 10 meses, em tratamento de leucemia linfóide aguda tipo B, sem marcadores de gravidade. Durante período de quimioterapia evoluiu com granulocitopênia, evoluindo com febre persistente em vigência de esquema amplo de antibióticos de amplo espectro por 20 dias, vancomicina e meropenem, apresentando queda do estado geral, turvação da urina com presença de levedura na urina I e sem isolamento de agente nas culturas. Iniciado o uso Anfotericina B, foi realizada tomografia renal evidenciando a presença de área de infartos renais bilaterais, maiores e mais numerosos à esquerda, com múltiplos abscessos no rim esquerdo e um isolado à direita na área do hilo renal. Após 60 dias de Anfotericina B IV, sem regressão das lesões, foi realizada biópsia aspirativa em que mostrou presença

de granulomas fônicos, presença de pseudomicelios por Cândida e DMSA com área hipocaptante difusa em rim esquerdo. **Resultado e conclusão:** Usou vários esquemas de anti microbiano: Fluconazol, Cancidas e Ambisome. Evoluiu para nefrectomia total do rim esquerdo que mostrou grande quantidade granuloma com identificação de Candida Tropicalli. Foi mantida a terapia anti fúngica com Ambisome + 5- fluocitosina por mais 4 meses devido à glanuloma no rim direito que não apresentou regressão, cogitado a nefrectomia do mesmo. Foi realizada uma nova biópsia renal que mostrou a persistência da lesão granulomatosa. Optado manter tratamento clínico pela dificuldade técnica na ressecção do glunuloma e risco de perda renal com o procedimento. Após completado 6 meses de terapia com anti fungicos, realizou-se nova biópsia que mostrou ausência lesão de fungo no interior do granuloma. Suspenso terapia antimicrobiana, 4 meses após, paciente não apresentou febre ou alterações dos parâmetros inflamatório e do marcadores de infecção fúngica. Paciente foi considerada remissão da Leucemia.

PO: 372

Acometimento cardíaco como manifestação inicial de arterite de takayasu: Relato de caso

Camila Dal Medico Eden¹, Fernanda Barrocas Oliveira¹, Raphael Ortiz Bigatão¹, Tarsila Toyofuku¹, Thamara Sigrist Longatti¹, Mariana Tomaz Silva¹, Fabiola Donato de Almeida¹, Andressa Guariento¹, Deise Luciane Yoko Takayama Tsutsumi¹, Tais Helena Mastrocinque¹, Olberes Vitor Braga de Andrade¹

¹ Santa Casa de São Paulo.

Introdução: A Arterite de Takayasu (AT) geralmente se manifesta por sintomas relacionados à hipertensão arterial e/ou claudicação de membros. Poucos são os relatos de acometimento cardíaco como manifestação inicial da doença. **Descrição do caso:** Adolescente, 14 anos, foi internada com queixa de cansaço progressivo e falta de ar aos pequenos esforços. Ao exame apresentava taquicardia, sopro cardíaco sistólico panfocal e hipertensão arterial. O Raio-X revelou cardiomegalia, o ECG sobrecarga ventricular esquerda e o ecocardiograma: miocardiopatia dilatada, insuficiência mitral e disfunção ventricular esquerda com FE 43%. O tratamento convencional da disfunção cardíaca não foi eficaz. Observou-se, na evolução, a presença de sopro abdominal. Achados à angiotomografia de aorta abdominal e torácica: estenose de aorta descendente toracoabdominal, espessamento inflamatório da parede das artérias renais e mesentérica inferior, linfonodos mediastinais e hilares calcificados. Confirmado o diagnóstico de AT (EULAR/PRINTO/PRES) tipo III e iniciado o tratamento com prednisona e isoniazida seguidos de ciclofosfamida, com boa evolução. **Comentários:** O quadro inicial sugeria miocardite viral exceto pela

presença de hipertensão arterial. Na AT as células “natural Killer”, a autoimunidade mediada por linfócitos T $\gamma\delta$ e a liberação de perforina fazem parte dos mecanismos imunológicos implicados na disfunção ventricular. A combinação de miocardite inflamatória imunológica e AT pode não ser tão incomum em certas raças e regiões. A terapia imunossupressora é fundamental, inclusive no manuseio do acometimento cardíaco. O caso relatado demonstra a importância de se pesquisar Arterite de Takayasu em pacientes sem história prévia de cardiopatia ou hipertensão e que desenvolvem, agudamente, quadro de disfunção miocárdica.

PO: 201

Avaliação da resposta terapêutica da ciclofosfamida em crianças com Síndrome Nefrótica

Ginez JPV¹, Ferreira MAR¹, Pacheco PS¹, Von Hohendorff PS¹, Leão FV¹, Tanaka MAB¹, Andrade MC¹, Carvalhaes JTA¹, Cançado MAP¹

¹ UNIFESP.

Introdução: Aproximadamente 40% dos pacientes portadores de síndrome nefrótica (SN) necessitam de vários cursos de corticoterapia para tratamento das recidivas. Drogas imunossupressoras são utilizadas para o tratamento dos pacientes não responsivos ao tratamento preconizado. A ciclofosfamida (CFA) vêm sendo utilizada como opção terapêutica, promovendo maior período de remissão da doença. **Objetivo:** avaliar a resposta clínica e laboratorial do uso da CFA em pacientes portadores de SN não responsivos ao uso de corticoterapia. **Casística e Métodos:** Estudo observacional, onde foram avaliados 33 pacientes portadores de SN acompanhados regularmente no ambulatório de Nefrologia Pediátrica. Todos os pacientes foram tratados com prednisona e posteriormente fizeram uso de CFA por 3 meses. **Resultados:** A média de idade encontrada na primeira descompensação foi de 3,69 anos, variando de 1 a 14 anos. Os pacientes foram classificados conforme resposta a corticoterapia: 6 (18,1%) corticodependentes (CD), 6 (18,1%) recidivantes-frequentes e 21 (63,7%) corticorresistentes (CR). A biópsia renal foi realizada em 30 pacientes, sendo o padrão histopatológico mais frequente Lesão glomerular mínima em 20 (60,6%), seguido de glomerulosclerose segmentar e focal em 5 (15,1%) e proliferação mesangial difusa em 4 (12,1%). Durante o segmento, a ausência de proteinúria foi observada em 16 (48,4%) pacientes, sendo 6 (18,1%) pacientes CR. A ausência de edema e proteinúria subnefrótica foi verificada em 8 (24,2%) pacientes, todos CR. Entre os CR, 6 (18,1%) pacientes apresentaram resposta à ciclofosfamida. **Conclusão:** O uso da ciclofosfamida como terapia imunossupressora em pacientes portadores de Síndrome Nefrótica, independente da classificação, mostrou efeitos benéficos à remissão da doença, com redução significativa da proteinúria nefrótica e resposta clínica satisfatória.

PO: 373

Avaliação de pacientes em terapia de suporte renal em UTI pediátrica terciária: Alta incidência de diálise e presença de lesões renais residuais na evolução

Queiroz A.R.F.B.¹, Pimentel L.L.¹, Soutinho J.L.L.¹, Baldanzi G.¹, Watanabe A.¹, Montoni J.D.¹, Santos L.A.¹, Delgado A.F.¹, Koch V.H.K.¹

¹ Instituto da Criança - Hospital das Clínicas da Universidade de São Paulo.

Introdução: A necessidade de terapia de suporte renal (TSR) em terapia intensiva pediátrica (UTI_p) varia com a gravidade do paciente e é associada à maior mortalidade e a lesões renais residuais nos sobreviventes de lesão renal aguda. **Objetivos:** Descrever o perfil clínico e a evolução de pacientes em UTI_p que necessitaram de TSR. **Casística e métodos:** Estudo retrospectivo de pacientes em TSR em UTI_p de setembro/2014 a fevereiro/2015. Parâmetros avaliados: dados demográficos, doença de base, disfunção de órgãos e dados relacionados à TSR- hemodiafiltração venovenosa contínua (HDF) e hemodiálise intermitente (HD), mortalidade, tempo de internação e presença de lesões renais residuais à alta hospitalar. A TSR veno-venosa foi indicada em pacientes com insuficiência de diálise peritoneal (DP) ou impossibilidade de realizá-la, sendo HDF para os pacientes com instabilidade hemodinâmica e/ou falência hepática. **Resultados:** TSR em 28/120 (23%) internações. Gênero: 18/28 (64%) meninos. Idade média: 93 meses (7-210). Motivos da internação: sepse grave/choque séptico: 9/28 (32%), pós transplante renal: 2/28 (7%), pós transplante/insuficiência hepática: 6/28 (21%), necessidade de TSR: 2/28 (7%), outras causas: 9/29 (32%). Todos os pacientes tinham doenças crônicas: oncológicas: 7/28 (25%), renais/urológicas: 8/29 (28,5%), hepáticas: 10/28 (35,7%) e outras: 3/28 (10,7%). Indicação da TSR: acúmulo hídrico: 16/28 (57%), uremia: 5/28 (17%), distúrbio metabólico/eletrolítico: 4/28 (14%). Modalidade inicial: DP: 3/28 (11%), HDF: 21/28 (75%) e HD: 4/28 (14%). Tempo médio em HDF: 12 dias (292 dias). Hemoculturas positivas: 30 em 18 pacientes: 11/30 (36%) *Staphylococcus sp.* coagulase-negativo, 8/30 (26%) Gram-negativos multi-resistentes. Mortalidade: geral da UTI_p: 19,1% (23/120); pacientes em TSR: 39,2% (11/28); pacientes em TRS com drogas vasoativas e ventilação pulmonar mecânica: 64,3% (9/14). Tempo médio de internação dos sobreviventes: 66,5 (13-171) dias. Lesões residuais em pacientes sem acometimento renal prévio: hipertensão arterial sistêmica em 6/11 (54,5%), proteinúria em 3/11 (27%), hiperfiltração (RFG 122,8-480 mL/min/1.73 m²) em 8/11 (72%) e reposição de eletrólitos em 8/11 (72%). **Conclusão:** Foi observada grande necessidade de TSR nos pacientes internados na UTI_p. A modalidade inicial na maioria dos pacientes foi a HDF pela gravidade dos casos, com alta mortalidade relacionada. Lesões renais residuais foram frequentes nos sobreviventes, apontando a importância do seguimento renal após a alta.

Características clínicas e laboratoriais de neonatos com lesão renal aguda

Roxana Pasquier Haquin¹, Maria Cristina de Andrade¹, João Tomas de Abreu Carvalhaes¹, Rita Balda¹, Filomena Mello², Maria Aparecida Cancado¹

¹ UNIFESP-EPM.

² Hospital e Maternidade Santa Joana.

Introdução: A lesão renal aguda (LRA) é doença de grande impacto nos índices de mortalidade e morbidade neonatal. **Objetivos:** elaborar perfil epidemiológico do paciente neonatal com LRA, sob tratamento dialítico. Através da análise de dados gestacionais, fatores de risco maternos, e patologias do recém-nascido (RN) objetivou-se estabelecer correlação para os estágios dessa doença por escores próprios pediátricos (pRIFLE). **Casística e métodos:** estudo descritivo, retrospectivo e prospectivo dos RN com LRA em diálise peritoneal (DP) entre 01/2003 e 05/2014 em hospital terciário. Como base para o estudo utilizaram-se dados de prontuário. Foram verificados valores de creatinina e mensuração da diurese antes e no diagnóstico de LRA (início da DP), para cálculo do pRIFLE (risco para lesão renal, lesão renal, falência da função renal, perda da função renal, doença renal terminal). **Resultados:** 24 RN foram submetidos a DP, com média de idade gestacional de 31 sem, peso de 1.744g, sendo 62,5% masc. 75% foram partos cesarianos. Em 66,7% havia presença de doença materna (infecção do trato urinário e corioamnionite (33%) e descolamento de placenta em 16,7%. Etilismo foi presente em 12,5% e tabagismo em 20,8%. Na LRA, 45,8% tinham como etiologia insuficiência respiratória, 29,2% asfixia e 25% malformações congênitas renais. Tipo de lesão: 79,2% eram inicialmente pré-renal e 79,2% tiveram sepse. À internação, 33,3% foram submetidos a cirurgia, 95,8% ventilação mecânica. 100% usaram cateter, drogas nefrotóxicas, diuréticos e drogas vasoativas. Antes do diagnóstico de LRA o *clearance* de creatinina era alterado em 75% dos pacientes neonatos, e oligúria maior que 12 horas em 41,7%. Quanto a classificação dos pacientes nos critérios do pRIFLE, antes do diagnóstico 33,3% pertenciam ao pRIFLE de falência da função renal, 8,3% ao de Lesão renal, 33,3% com risco para lesão e 8,3% sem lesão. Após diagnóstico, 75% da amostra pertencia ao grupo de falência da função renal e 25% com lesão renal. Considerando-se a classificação do pRIFLE no diagnóstico à presença de oligúria maior que 12 horas, observou-se que nos casos de falência renal, 55,6% eram oligúricos enquanto nenhum paciente com pRIFLE de lesão renal era oligúrico ($p: 0,022$). **Conclusão:** O diagnóstico de lesão renal mais precoce através dos meios atualmente disponíveis (classificação do pRIFLE) deve ser realizado para se instituir terapêutica adequada, diminuindo desfechos desfavoráveis.

Displasia Imuno-óssea de Schimke (DIOS) e Síndrome Nefrótica. Relato de caso

Thamara Sigrist Longatti¹, Tais Helena Mastrocinque¹, Andrea Oliva e Silva¹, Simone Paiva Laranjo Martins¹, Ludmila Elaine Luders¹, Eliana Bionde Guidoni¹, Caroline Liana Menschhein Medeiros¹, Fernando Norio Arita¹, Tarsila Toyofuku¹, Fernanda Barrocas Oliveira¹, Camila Dal Medico Eden¹, Raphael Ortiz Bigatão¹, Deise Luciane Yoko Takayama Tsutsumi¹, Olberes Vitor Braga de Andrade¹

¹ Santa Casa de São Paulo.

Introdução: Entre as causas de síndrome nefrótica (SN) geneticamente determinadas, destacamos várias mutações das estruturas do podócito, importante componente da barreira de ultrafiltração glomerular (BUF). A DIOS é uma doença autossômica recessiva rara, que entre outras manifestações, cursa com síndrome nefrótica. A DIOS caracteriza-se por mutações na proteína nuclear actina-dependente reguladora da remodelação da cromatina: SMARCAL1. **Descrição do caso:** Paciente do sexo masculino com 9 anos de idade e história de edema, hipoalbuminemia, proteinúria nefrótica e dislipidemia detectados há dois anos. A pressão arterial e a função renal apresentavam-se normais. Os antecedentes e fenótipo eram compatíveis com DIOS: linfopenia, episódios de isquemia cerebral (doença cerebrovascular oclusiva), fácies síndrômica, anisometropia, estrabismo, baixa estatura, desproporção dos segmentos superior/inferior com escoliose e máculas hiperpigmentares em tórax, dorso e abdome. Na evolução, evidenciado SN corticorresistente e optado pela introdução de ciclosporina, sem melhora da proteinúria após 12 meses de terapia. A biópsia renal foi compatível com glomeruloesclerose segmentar e focal. **Comentários:** Enfatizamos a necessidade da caracterização das diversas causas genéticas de SN relacionadas com mutações da BUF e das proteínas do citoesqueleto celular. Além da avaliação das diversas características fenotípicas, é importante a determinação do estudo molecular e a busca de novos biomarcadores. O transplante renal constitui, no momento, a melhor alternativa terapêutica, já que a resposta imunossupressora tradicional não demonstra benefícios.

Doença de Fabry

Albuquerque P.C.¹, Machado R.P.¹, Garcia T. F.¹, Leao F.V.¹, Tanaka M. A. P.¹, Andrade M.C.¹, Carvalhaes J.P.A.¹, Cancado M.A. P.¹

¹ EPM-UNIFESP.

Introdução: A doença de Fabry é um raro erro inato do metabolismo dos glicosíngolipídeos, ligada ao

cromossomo X e causada por mutações do gene que codifica a enzima lisossômica α -galactosidase (α -GAL), gerando um depósito lisossômico no endotélio vascular e em diversos órgãos viscerais. A doença de Fabry pode ter acometimento renal, cardíaco, oftalmológico, neurológico, reumatológico e dermatológico. O quadro renal pode ocorrer em 50% dos portadores do sexo masculino e 20% do feminino. **Relato de Caso:** Caso 1 Paciente sexo masculino, 15 anos, diagnóstico de doença de Fabry aos 13 anos durante investigação devido a história família positiva (irmã e mãe portadoras da doença). Apresenta proteinúria (5,6mg/kg/dia) e doença renal crônica estágio II (clcr 88). Queixas recorrentes de taquicardia, fadiga e dor em membros inferiores. Caso 2 Paciente sexo masculino, 13 anos, diagnóstico de doença de Fabry aos 9 anos após triagem por apresentar história familiar da doença. Apresenta microalbuminúria (63 mcg/min) e manifestações cutâneas (púrpuras em membros inferiores). História pregressa de crise convulsiva tônico clônica generalizada. Realizou fundo de olho que evidenciou córnea verticilada. **Discussão:** As manifestações clínicas da doença de Fabry surgem na infância e adolescência. Dentre as manifestações iniciais encontram-se a dor neuropática, precipitada por temperaturas extremas, estresse, ou exercício físico; telangectasias ou angioceratomas; manifestações renais como proteinúria; tremores, intolerância ao frio e ao exercício físico, hipohidrose, linfadenopatia, sintomas gastrointestinais. A proteinúria é a principal manifestação renal. Crônicas não tratados podem evoluir com doença renal crônica estágio final. Outras manifestações renais como síndrome de Fanconi, poliúria e polidipsia. As manifestações cardiovasculares incluem hipertrofia ventricular esquerda, regurgitação aórtica e mitral, defeitos de condução, doença coronariana, hipertensão. A córnea verticilada é o achado ocular mais comum na doença. Manifestações oftalmológicas acometem 70-90% das mulheres heterozigotas e em quase 100% dos homens homozigotos. **Conclusão:** A Doença de Fabry apresenta um quadro multissistêmico. A disponibilidade de tratamento específico reforça a importância da necessidade de diagnóstico precoce, contudo devido a sua baixa prevalência pode ser subdiagnosticada. No âmbito da nefrologia, é preciso investigar os pacientes com proteinúria associado a sintomas sistêmicos.

PO: 161

Glaucoma na infância um efeito colateral da oxibutinina?

Emmanuel Machado Oliveira¹, Leonor Violeta Gotuzzo Mendoza¹, Adriana Celi Motta Frascolla¹, Daniela Antoniazzi Pelliccioni Massa¹, Alyne Renata Alves Rosa¹, Raquel Brasil de Souza Matos¹, Guilherme de Sá Anreoli Bertotti¹, Camilo Lotfi Saab¹, Annelene Franzin Pastor Striepecke¹, Carolina Santicchio Andrade¹, Antonio Cesar Paulillo de Cillo¹

¹ Hospital e Maternidade Celso Piirro - PUCAMPINAS, São Paulo.

Objetivo: A oxibutinina é uma droga amplamente utilizada no tratamento da bexiga neurogênica e da hiperatividade do músculo detrusor em crianças, sendo eficaz na redução de contrações involuntárias desse músculo. Frequentemente pode apresentar como efeito colateral: boca seca, constipação, rubor facial, visão borrada, disfunção cognitiva e mudanças de personalidade. Um outro efeito adverso pouco abordado na literatura é o desenvolvimento do glaucoma, doença neurodegenerativa do nervo óptico, diretamente relacionado ao aumento da pressão intraocular, sendo essa uma das principais causas para seu desenvolvimento. O objetivo do trabalho foi analisar se o uso prolongado da oxibutinina em crianças é um fator de risco para o desenvolvimento de glaucoma secundário ao aumento da pressão intraocular (PIO), por ser agente anticolinérgico que diminui a saída do humor aquoso, levando a um aumento da PIO e consequente lesão. **Métodos:** Foram estudadas 15 crianças, de ambos os sexos com idade entre 4 e 17 anos, em uso de oxibutinina por pelo menos 6 meses para tratamento de bexiga instável/neurogênica. Sendo avaliadas por exames de Tonometria (aplanação), feita através de um Tonômetro de Goldman que analisa a pressão intraocular, a qual será considerada elevada quando superior a 25mmHg e Retinografia (Estereofoto de papila óptica) que visa documentar a estrutura anatômica da cabeça do disco óptico, sendo adotada suspeita de glaucoma quando relação C/D (cop/disk) maior ou igual a 0,7. Com a finalidade de detectar alteração na PIO e/ou nervo óptico e risco/presença de glaucoma, foi comparado com o grupo controle de 10 crianças saudáveis e sem uso regular de medicação. **Resultados:** Dos 15 pacientes avaliados, em uso de Oxibutinina, nenhum apresentou pressão intraocular superior a 25 mmHg (gráfico 01), tamanho de papila maior que 0,6mm ou assimetria papilar maior que 0,2mm entre olhos, resultando a relação C/D menor que 0,7 na Retinografia. Logo o risco de glaucoma não apresentou diferença comparado ao grupo controle. **Conclusão:** Nesse estudo apesar da amostra pequena, a utilização da Oxibutinina se mostrou segura, não sendo identificado nenhum caso de glaucoma. Entretanto devido à gravidade da patologia, acreditamos ser importante o acompanhamento oftalmológico nos pacientes que utilizam anticolinérgicos por longo prazo.

PO: 200

Glomerulonefrite rapidamente progressiva como manifestação isolada de poliangeíte granulomatosa em adolescente: Relato de caso

Thamara Sigríst Longatti¹, Tarsila Toyofuku¹, Camila Dal Medico Eden¹, Raphael Ortiz Bigatão¹, Deise Luciane Yoko Takayama Tsutsumi¹, Fernanda Barrocas Oliveira¹, Maira Manente¹, Maria Carolina dos Santos¹, Mariana Tomaz Silva¹, Tais Helena Mastrocinque¹, Dino Martini Filho¹, Olberes Vitor Braga de Andrade¹

¹ Santa Casa de São Paulo.

Introdução: A poliangeíte granulomatosa (PAG) é uma doença autoimune que acomete principalmente adultos, caracterizada por inflamação granulomatosa, vasculite necrotizante de pequenos e médios vasos e presença de anticorpos antineutrofílicos citoplasmáticos (ANCA) dirigidos principalmente contra a proteinase 3. O acometimento pode ser limitado a apenas um órgão ou manifestar-se de forma sistêmica, comprometendo o trato respiratório e os rins. O envolvimento renal se caracteriza por glomerulonefrite rapidamente progressiva (GNRP) necrotizante com crescentes epiteliais, podendo levar à falência renal e óbito. São raros os casos em crianças e adolescentes, particularmente com manifestação renal isolada. **Relato do caso:** 13 anos, feminino, deu entrada com dor abdominal, odinofagia, vômitos, febre e oligúria há dois dias. Fazia seguimento há 3 anos por episódios recorrentes de hematúria macroscópica associados a faringo-amigdalites. Exames recentes revelavam proteinúria patológica e função renal normal. Apresentava-se normotensa, desidratada, prostrada e com edema de membros inferiores. Ureia: 60,3 mg%; creat: 2,5 mg%, albumina: 4,3 mg%. CH50, C3 e C4 normais; urina I: pt+++, >100 hem/pc. USG renal: sinais de nefropatia parenquimatosa bilateral. Evoluiu com anúria, ureia: 199 mg%; creat: 9,3 mg%. Com HD de GNRP, indicada diálise peritoneal e iniciada metilprednisolona 1g/dia por 5 dias. BX renal: glomerulonefrite proliferativa segmentar e focal com glomérulos isquêmicos, necrose moderada do epitélio tubular, reação inflamatória peri-arteriolar de células macrofágicas formando granuloma, necrose fibrinóide e IF negativa. Estabelecido diagnóstico de PAG. TC de seios da face, pescoço e tórax: sinais de sinusopatia. ANCA-c negativo. Evoluiu com reversão da função renal e interrupção da diálise após 14 dias. Recebeu ciclos mensais (6) de ciclofosfamida EV; atualmente encontra-se em seguimento ambulatorial e remissão completa. **Discussão e Conclusão:** O exame anátomo-patológico confirmou o diagnóstico de PAG, apesar da ausência de sinais clínicos de acometimento das vias aéreas. A coleta de ANCA-c após imunossupressão pode ter influenciado o resultado, porém sabe-se este exame pode ser negativo mesmo com a doença ativa, principalmente nas formas limitadas. Ressaltamos a importância da investigação e diagnóstico de PGA em crianças e adolescentes com GNRP. O início precoce e agressivo da imunossupressão pode ser essencial no manuseio e no prognóstico dessa vasculite.

PO: 374

Hipertensão renovascular secundária à displasia fibromuscular de artéria renal em crianças e adolescentes: Descrição de quatro casos

Tais Helena Mastrocinque¹, Tarsila Toyofuku¹, Deise Luciane Yoko Takayama Tsutsumi¹, Mariana Rodrigues Lima¹, Tais Helena Mastrocinque¹, Olberes Vitor Braga de Andrade¹

¹ Santa Casa de São Paulo.

Introdução: A displasia fibromuscular (DFM) é a principal causa de hipertensão renovascular (HRV) na infância e adolescência. Trata-se de angiopatia não inflamatória e não aterosclerótica de artérias de médio calibre que determina estenoses arteriais de múltiplos vasos, principalmente artérias renais, segmentares, vasos extracranianos, podendo se associar a aneurismas cerebrais. A etiologia é multifatorial, prevalecendo no sexo feminino. A arteriografia (AG) com subtração digital de imagens é o método diagnóstico de escolha em jovens. A angioplastia (AP) é a principal abordagem terapêutica, mas não a única opção. **Objetivos:** Relatar quatro casos de HRV por DFM, o tratamento realizado e a evolução de cada caso. **Casuística e Métodos:** Estudo retrospectivo com revisão de prontuários, obtenção de dados clínicos, exames de imagem, descrição dos procedimentos e aspectos evolutivos. **Resultados:** **Paciente 1:** Feminino (F), 15 anos, hipertensão (HA) estágio II, assintomática. Pressão arterial (PA) não controlada com quatro anti-hipertensivos. AG: estenose de artéria renal E. Submetida a três angioplastias sem sucesso e posteriormente a angioplastia com *cutting balloon* e colocação de *stent* farmacológico com boa evolução e melhor controle da PA. Evoluiu com trombose do *stent* e exclusão renal. **Paciente 2:** F, 12 anos, história de cefaleia e HA estágio II. AG: estenose de artéria renal E. Primeira AP sem sucesso e segunda, satisfatória com controle da PA. **Paciente 3:** Masculino (M), 5 anos, apresentou acidente vascular cerebral hemorrágico intraparenquimatoso. Na UTI constatada HA estágio II. USG com Doppler: estenose de carótidas; AG: estenose de artéria renal D. Realizada AP com sucesso e controle satisfatório da PA. **Paciente 4:** M, 12 anos, apresentou hemoventrículo por ruptura de aneurisma de artéria basilar. Constatada HA estágio II, mal controlada com cinco anti-hipertensivos. AG: estenose de artéria renal D. Cintilografia renal (DMSA): exclusão de rim D. Submetido à nefrectomia D normalização da PA. **Conclusões:** 1) É importante diagnosticar HRV por DFM em crianças e adolescentes com HA grave. 2) A associação entre DFM e aneurisma cerebral deve ser lembrada. 3) Mesmo após uma angioplastia bem sucedida, pode ser necessária a reintervenção por ocorrência de reestenose. 4) A avaliação da função renal através do DMSA orienta a abordagem mais adequada. 5) O uso de *cutting balloon* é discutível e, para alguns casos, a revascularização cirúrgica é a terapêutica mais indicada.

PO: 375

Incidência de IRA em pós operatório de cardiopatia congênita

Raquel Brasil de Souza Matos¹, Emmanuel Machado Oliveira¹, Leonor Violeta Gotuzzo Mendoza¹, Adriana Celi Motta Frascolla¹, Daniela Antoniazzi Pelliccioni Massa¹, Alyne Renata Alves Rosa¹, Raquel Brasil de Souza Matos¹, Fernando Antonialli¹, Antonio Cesar Paulillo de Cillo¹

¹ Hospital e Maternidade Celso Piirro - PUCAMPINAS, São Paulo.

Objetivo: Avaliar a incidência da Insuficiência Renal Aguda (IRA) em pacientes submetidos a cirurgia cardíaca, no Hospital Maternidade Celso Piirro (HMCP), analisando variantes como o tempo de circulação extracorpórea, tempo de pinça e tipo de malformação cardíaca no desenvolvimento de IRA. **Métodos:** Realizado estudo retrospectivo de pacientes submetidos à correção cirúrgica de malformação cardíaca, onde foram analisados a evolução da função renal no pós-operatório destes pacientes, no período de maio 2010/2011 e janeiro/2013 a dezembro/2014. Considerando IRA naqueles pacientes com alteração aguda da função renal, de qualquer etiologia, com elevação dos níveis de creatinina sérica superior a 30% dos níveis basais da criança, redução do débito urinário (DU) na ausência de hipovolemia aparente. Excluídas doença renal prévia e dados insuficientes. Dados coletados por ficha padronizada: identificação do paciente, tMC, tempo e tipo de cirurgia, tempo de circulação extracorpórea, tempo de isquemia cirúrgico, DU e creatinina sérica pré/pós-operatório. **Resultados:** De 268 pacientes, excluídos 29(10,82%). De 226 pacientes incluídos, 114(50,45%) do sexo feminino e 112(49,55%) do sexo masculino, idade variando de 10 dias de vida a 12 anos, com 153 pacientes sem alteração da função renal e 73(32,30%) pacientes desenvolvendo IRA. Desses 11(15,96%) Transposição de grandes vasos, 12(16,43%) Tetralogia de Fallot, 14(19,17%) comunicação interventricular, 6(8,21%) comunicação interatrial, 4(5,47%) persistência do canal arterial, 9(12,32%) defeito de septo átrio ventricular, 2(4,10%) Coartação de Aorta e 15(20,54%) outras patologias cardíacas. Quanto ao tempo de isquemia (pinçamento) cirúrgico dos 73 pacientes com IRA: 19(26,02%) não realizaram, 17(23,28%) tiveram pinçamento < 90min e 37(50,68%) > 90min. **Conclusão:** IRA foi uma patologia frequente nas cirurgias cardíacas pediátricas(32,30%), sendo mais associada à patologia de base. Com relação ao tempo de isquemia, encontramos maior incidência de IRA nos pós-operatórios de maior de tempo de pinçamento.

PO: 157

Marcadores urinários em crianças e adolescente com refluxo vesicoureteral

Mariana Araújo Barbosa Tanaka¹, Maria Aparecida de Paula Cançado¹, Mirian Aparecida Boim¹, Maria Aparecida Dalboni¹, João Tomas de Abreu Carvalhaes¹

¹ UNIFESP.

Introdução: O refluxo vesicoureteral (RVU) é uma malformação do trato urinário frequente na infância. A associação de Infecção do trato urinário (ITU) e RVU é fator de risco para formação de cicatrizes renais, conhecida por Nefropatia de Refluxo. Biomarcadores são ferramentas de diagnósticos que têm sido foco de pesquisas clínicas. **Objetivo:** avaliar biomarcadores não invasivos de lesão renal em crianças e adolescentes com RVU. **Casuística e Métodos:** estudo transversal, onde foram avaliados 32 pacientes de 0 a 18 anos, com diagnóstico de RVU sem outras nefropatias. Cicatrizes renais foram avaliadas utilizando-se o radioisótopo ⁹⁹Tc-ácido dimercaptosuccínico (DMSA) através da sua captação do parênquima renal. Os marcadores urinários: Fator de crescimento e transformação do tipo beta 1 (TGF- β 1) e Lipocalina associada com gelatinase de neutrófilos humanos (NGAL) foram dosados através de ensaio imunoenzimático. **Resultados:** Os pacientes foram distribuídos de acordo com a presença ou não de lesão renal (LR) evidenciada pelo DMSA em dois grupos: pacientes sem LR (n = 11) e com LR (n = 21). A média das idades dos pacientes sem LR foi de 44,9 meses (DP = 38,6 meses) inferior ao do grupo com LR de 93,6 meses (DP = 57,1 meses) (p = 0,017). Os pacientes com lesão apresentaram níveis urinários de NGAL superiores aos sem lesão (p = 0,001), sendo maiores naqueles com RVU de alto grau (p = 0,015) e ITU (p < 0,001). Não houve diferenças significativas nos níveis urinários de TGF- β 1 entre os grupos (p = 0,227). **Conclusão:** o aumento das concentrações urinárias de NGAL aponta para um comprometimento do parênquima renal, sugerindo seu uso como biomarcador diagnóstico ou prognóstico de cicatriz renal. Mais estudos são necessários para investigar o papel do TGF- β 1 nesses pacientes.

PO: 162

Perfil dos pacientes referenciados para o ambulatório de nefrologia pediátrica

Tainá Garcia Ferreira¹, Pamela dos Santos¹, Maria Flavia Marcondes Maiorano¹, Flavia Vanesca Felix Leao¹, Mariana Araujo Barbosa Tanaka¹, João Tomás Abreu¹, Maria Cristina Andrade¹, Maria Aparecida Cançado¹

¹ UNIFESP.

Introdução: Na literatura existem poucos estudos sobre a adequação do encaminhamento de pacientes pediátricos nefrológicos para a avaliação ambulatorial com o especialista. **Objetivo:** Destacar as principais patologias encaminhadas para o centro de referência, o diagnóstico final após investigação apropriada, e o tempo de espera entre a solicitação e o atendimento. **Métodos:** Trata-se de um estudo transversal com a coleta de dados de prontuários de pacientes encaminhados pelas Unidades Básicas de Saúde para o ambulatório de Nefrologia Pediátrica

da Universidade Federal de São Paulo. Os dados analisados foram sexo, idade ao encaminhamento, diagnóstico presuntivo e definitivo, número de evasões após a primeira consulta e o tempo entre a solicitação e o atendimento. Os prontuários que não continham esses dados foram excluídos. O período de realização do estudo foi de janeiro de 2011 a março de 2015. **Resultados:** Dos 220 pacientes atendidos, 16 foram excluídos por não atenderem aos critérios de inclusão. Nos 204 prontuários selecionados, predominou o sexo feminino com 57,4% (117/204). A idade média ao encaminhamento foi de 6 anos e 11 meses. A média do tempo entre a solicitação da consulta e o atendimento foi de 46,8 dias, com mediana de 27 dias. O diagnóstico presuntivo mais frequente foi o de infecção do trato urinário (ITU) com 32,4% (66/204), seguido de nefrolitíase, 15,2% (31/204) e enurese noturna, 7,4% (15/204). Após investigação com o especialista, os encaminhados por ITU apresentaram diagnóstico definitivo de vulvovaginite em 33,4% (22/66) e em apenas 30,1% (20/66) evidenciou-se alguma patologia renal e/ou de vias urinárias. Os encaminhados por nefrolitíase tiveram este diagnóstico confirmado em sua totalidade. Os referenciados por enurese noturna mantiveram este diagnóstico em 66,7% (10/15). As demais patologias somadas apresentaram concordância diagnóstica em 58,9% (46/78). A taxa total de evasão do ambulatório após a primeira consulta foi de 21,6% (44/204). **Conclusão:** O intervalo de tempo entre o encaminhamento e a primeira consulta foi considerado adequado. Dentre as patologias mais referenciadas, predominou as de baixa complexidade. Observou-se concordância variável entre o diagnóstico prévio e o definitivo. A taxa de evasão foi considerada alta, já que muitos diagnósticos deixaram de ser feitos. Sendo assim, é importante rever a necessidade da utilização da qualificação do nefrologista pediátrico sem antes esgotar os recursos da atenção primária.

PO: 408

Peritonite fúngica por *penicillium sp* em paciente pediátrico submetido à diálise peritoneal

Tarsila Toyofuku¹, Mariana Rodrigues Lima¹, Thamara Sigrist Longatti¹, Andrea Oliva e Silva¹, Tais Helena Mastrocinque¹, Simone Paiva Laranjo Martins¹, Olberes Vitor Braga de Andrade¹

¹ Santa Casa de São Paulo.

Introdução: A peritonite é a principal complicação da diálise peritoneal (DP), sendo apontada como importante causa de insucesso e necessidade de mudança de terapia dialítica. Entre as infecções bacterianas, tradicionalmente há a predominância de cocos gram positivos. A peritonite fúngica (PF) responde por menos de 5% dos casos em pediatria, sendo principalmente associada às espécies de

Candida (70 a 100%). Os fungos filamentosos, tais como as espécies de *Penicillium*, raramente causam peritonite. Permanece controverso o tratamento farmacológico ideal para a PF, sendo preconizada a remoção do cateter intraperitoneal na grande maioria dos casos. **Descrição do caso:** 9 anos, masculino, portador de doença renal crônica secundária à glomeruloesclerose segmentar e focal; sob DP automática há 2 anos e sem história de peritonite prévia, iniciou quadro de dor abdominal e febre insidiosa, com primeira análise de líquido peritoneal (LP) demonstrando bacterioscopia, celularidade e cultura normais. Houve melhora transitória da dor abdominal, sendo inicialmente atribuída à pancreatite aguda de etiologia não definida. Com recorrência da febre, como se apresentava oligossintomático, com dialisato claro, celularidade normal e aparente ausência de resposta inflamatória, foi optado por introdução de anfotericina. A persistência do crescimento de *Penicillium sp*, o posterior aumento da celularidade do LP e a manutenção da febre, determinaram a remoção do cateter de Tenckhoff e o início de hemodiálise. Hemoculturas e a cultura da ponta do cateter foram negativas. Devido aos efeitos adversos relacionados com a infusão da anfotericina B, foi trocado o antifúngico por micafungina. Posteriormente, foi associado fluconazol. Com melhora clínica, normalização das enzimas pancreáticas e o desaparecimento da febre, o paciente recebeu alta hospitalar mantendo fluconazol por tempo indeterminado, enquanto aguarda o transplante renal. **Conclusões:** Em pacientes sob DP, a PF causada por *Penicillium sp*, pode se manifestar com sintomatologia inespecífica e insidiosa, constituindo um grande desafio terapêutico. Chamamos a atenção para os poucos casos descritos na literatura de PF associadas ao *Penicillium sp*, sendo este, até o nosso conhecimento, o segundo relato com cenário similar em pacientes pediátricos. A remoção do cateter e a instituição de terapia antifúngica parenteral, seguida de fluconazol oral pode determinar uma boa evolução nestes pacientes.

PO: 158

Presença de hidronefrose bilateral e malformações renais no diagnóstico da síndrome de Schinzel Giedion: Relato de caso

Leitzke L.¹, Silva Junior R.C.¹, Landim P.O.L.¹, Lima S.L.¹, dos Reis E.B.S.¹, Siqueira H.H.², Campos D.C.V.², Galera M.F.², Prates M.T.², Dalbem J.S.²

¹ Universidade de Cuiabá, Mato Grosso.

² Hospital Geral Universitário, Mato Grosso.

Introdução: A Síndrome de Schinzel Giedion (SGS) caracteriza-se como doença rara, autossômica dominante, com mutação no gene SETBP1 e manifesta-se por convulsões de difícil controle, retardo mental,

alterações dismorfogenéticas, fâcies grosseiras, baixa implantação de orelhas, hipertricose, malformações ósseas, cardíacas, hidronefrose e outras irregularidades renais. **Objetivo:** Relatar a ocorrência de Hidronefrose e demais manifestações renais em um caso de SGS. **Caso clínico:** R.C.A.L dez meses, diagnosticado com SGS. Observou-se desde o pré-natal, US morfológico constatando Artéria umbilical única, polidactilia em mãos e dilatação ureteral. Ao nascimento apresentou hipospádia, baixa implantação de orelhas, fâcies grosseiras, sulco palatino, hiperreflexia, polidactilia, e sucção ineficiente. Permaneceu na UTI por 34 dias, desenvolveu infecção urinária, utilizou-se de sonda vesical de demora, e realizou uretrocistografia miccional, constatando uretra com forma e calibre normais com resíduo urinário na bexiga. Aos 2 meses US renal mostrou rins com aumento da ecotextura cortical e acentuada pieloectasia, tendo rim direito dimensões aumentadas, perda da distinção e redução da espessura corticomedular, e rim esquerdo com dimensões normais e perda parcial da distinção corticomedular. Presença de formação cística retrovesical e criptorquidia com hidrocele associada bilateralmente. Ureteres apresentando-se dilatados, mais na sua extremidade distal retrovesical e acentuada dilatação da árvore pielocalicial comprovando a presença de hidronefrose bilateral. Foi realizada a correção da criptorquidia nesse período. Ao terceiro mês iniciou episódios de convulsões e estudo genético molecular demonstrou alteração c.2605>T (p.Ser869Cys) em heterozigose no éxon 4 no gene SETBP1, confirmando o diagnóstico de SGS aos cinco meses. Com nove meses foi submetido a gastrostomia, por distúrbio de deglutição. **Discussão/Conclusão:** O caso exposto apresenta as anomalias renais clássicas da SGS, principalmente a hidronefrose bilateral, observada durante a gestação e confirmada pela US renal, fazendo com que esta malformação assuma um papel importante no diagnóstico da doença, que pode ser considerada uma das causas de hidronefrose congênita. Atualmente R.C.A.L faz uso de cefalexina 3ml/dia como profilaxia de infecção urinária devido à hidronefrose bilateral e topiramato (75 mg/dia) com canabidiol (2 mL/dia) para controle das convulsões, outra característica marcante da síndrome.

PO: 193

Prevalência de catarata e glaucoma em crianças com Síndrome Nefrótica sob corticoterapia sistêmica

Flávia Vanesca Felix Leão¹, Borba PD¹, Godoy BR¹, Moraes NSB¹, Cançado MAP¹

¹ EPM-UNIFESP.

Introdução: A Síndrome Nefrótica (SN) em crianças tem prevalência de 16 para cada 10000 crianças. O tratamento geralmente requer corticoterapia sistêmica (CS) por tempo prolongado. Em adultos, o uso

prolongado de CS pode causar catarata subcapsular posterior (SCP) e nuclear, exoftalmo, e/ou aumento da pressão intraocular (PIO) que pode resultar em glaucoma ou pode ocasionalmente causar danos ao nervo óptico. **Objetivo:** Avaliar a prevalência de catarata, glaucoma e demais efeitos colaterais oculares em crianças com SN sob CS. **Casuística e Métodos:** 30 pacientes com SN do ambulatório de Nefrologia Pediátrica foram prospectivamente avaliados no Departamento de Oftalmologia e Ciências Visuais. Os pacientes foram submetidos à medida da melhor acuidade visual corrigida, tonometria de aplanção, biomicroscopia anterior e de fundo e fundoscopia indireta. **Resultados:** A idade média dos pacientes foi de $11,36 \pm 7,36$, com PIO média de (27 pacientes) $13,86 \pm 2,60$ mmHg no olho direito e $14,18 \pm 2,66$ mmHg no olho esquerdo, 3 pacientes não cooperaram ao exame de tonometria por aplanção, mas tinham PIO normal à palpação bidigital; 4 pacientes tinham catarata subcapsular posterior (SCP) incipiente em ambos os olhos, e um paciente tinha catarata SCP em um olho, totalizando 9 em 60 olhos avaliados (prevalência de 15%); um paciente (1,6%) tinha aumento da escavação do disco óptico (0,8 nos dois olhos); todos os pacientes tinham acuidade visual corrigida de 20/25 ou melhor em ambos os olhos. Apenas 9 pacientes estavam sob CS no momento da avaliação (30%). **Conclusões:** CS é um fator de risco bem estabelecido para o desenvolvimento de catarata subcapsular posterior, glaucoma e/ou aumento da PIO. O estudo revelou alta prevalência de catarata subcapsular (15%), semelhante ao encontrado na literatura (14,7%). Elevação da PIO pode ocorrer numa porcentagem de pacientes sob CS. Nenhuma criança tinha queixa visual, baixa acuidade visual e PIO alta, mostrando prevalência de catarata subcapsular similar ao encontrado na literatura. Sugere que tais crianças tenham mais risco de desenvolver catarata. Embora o valor médio da PIO não tenha sido elevado, um paciente tinha aumento da escavação do nervo óptico em ambos os olhos. Apesar dos efeitos colaterais oculares da CS serem raros, o impacto de catarata e glaucoma no desenvolvimento visual de crianças torna necessário o encaminhamento para exame oftalmológico de toda criança em uso prolongado de CS.

PO: 376

Rabdomiólise induzida por associação de estatina e fibrato em adolescente portador de doença renal crônica

Tarsila Toyofuku¹, Mariana Rodrigues Lima¹, Camila Dal Medico Eden¹, Deise Luciane Yoko Takayama Tsutsumi¹, Fernanda Barrocas Oliveira¹, Thamara Sigríst Longatti¹, Raphael Ortiz Bigatão¹, Olberes Vitor Braga de Andrade¹

¹ Santa Casa de São Paulo.

Introdução: A rabdomiólise (RB) é uma síndrome incomum, em geral aguda e potencialmente fatal, que se caracteriza por lise muscular e liberação na circulação de eletrólitos, mioglobina e outras proteínas sarcoplasmáticas. Além do comprometimento e manifestações musculares, a deposição tubular de mioglobina pode promover lesão renal aguda (LRA). Na faixa pediátrica, entre as causas mais frequentes de RB esporádica, identificamos miosite viral, traumas, doenças do tecido conectivo, entre outras. Excepcionalmente, drogas, podem estar relacionadas, entre as quais, destacam-se as estatinas (ES), cujos mecanismos de toxicidade não estão completamente elucidados. **Descrição do caso:** Descrevemos um adolescente masculino, 14 anos, portador de doença renal crônica (DRC) estágio 4BA3 secundária à glomeruloesclerose segmentar e focal, diagnosticada aos 8 anos de idade. O quadro inicial foi de dor abdominal, mialgia, parestesia de membros inferiores e oligoanúria. Febre ou pródromo infeccioso ausentes. Entre outras medicações, fazia uso de fibrato e atorvastatina. Os exames laboratoriais iniciais demonstraram acidose metabólica, hipoalbuminemia e elevação dos níveis séricos de creatinofosfoquinase (CPK = 37.172 U/L), DHL (1.960 U/L), uréia (169 mg%), creatinina (11 mg%) e enzimas hepáticas (TGO = 533 U/L; TGP = 234 U/L). Entre os eletrólitos, hiperfosfatemia (8,5 mg%). Realizada hipótese de RB, sendo suspenso fibrato e atorvastatina e iniciada hemodiálise (HD) clássica diária associada à hiperidratação, alcalinização urinária com necessidade de suporte ventilatório. Após 4 dias, houve redução de 50% dos valores iniciais da CPK com melhora gradual dos sintomas. Após 28 dias de HD diária, a evolução clínica não demonstrou sequelas significativas, exceto perda de função renal residual. Atualmente, o paciente encontra-se sob diálise peritoneal automática, aguardando transplante renal. **Conclusão:** A miopatia associada ao uso de estatinas varia desde mialgia sem complicações até a RB grave com LRA. O uso de estatina associada a outras medicações como os fibratos, particularmente na DRC, condiciona fator de risco para lesão muscular. O paciente descrito apresentava-se fora da faixa etária mais acometida, porém guardava importantes fatores de risco para RB. Em conclusão, chamamos a atenção para o uso criterioso de estatinas em crianças portadoras de glomerulopatias e DRC e a necessidade de monitoração de seus efeitos adversos, incluindo o risco de rabdomiólise.

PO: 197

Relato de caso de paciente com síndrome nefrótica corticorresistente com dislipidemia

Paloma Cals de Albuquerque, Paquarelli R.M., Albuquerque P.C., Leão F.V., Tanaka M.A., Andrade M. C., João P.A. Carvalhaes, Cançado M.A.P.

¹ EPM-UNIFESP.

Introdução: A síndrome nefrótica (SN) é caracterizada por proteinúria (> 50mg/kg/dia), hipoalbuminemia, edema acompanhada de dislipidemia. A fisiopatologia da dislipidemia na SN é multifatorial e complexa. Apresenta aumento da síntese hepática de colesterol, triglicérides e lipoproteínas, menor atividade da lipoproteína conversora de LDL em HDL e do receptor de LDL. **Objetivos e métodos:** Relato de caso de um paciente acompanhado no ambulatório de nefrologia pediátrica com síndrome nefrótica corticorresistente e dislipidemia importante. **Relato de caso :** E.G.B.S., 12 anos, sexo masculino, com diagnóstico de síndrome nefrótica aos 10 anos, corticorresistente, sem resposta a ciclosporina e atualmente em uso de micofenolato. A Biópsia renal apresentou Lm/gesf não amostrada. Paciente mantém proteinúria nefrótica, hipercolesterolemia (colesterol total 499) e hipertrigliceridemia (triglicérides 2999) importantes, evoluindo com piora da função renal após agudização da doença com necessidade de terapia renal substitutiva. **Discussão:** Diversas alterações são encontradas no metabolismo dos lipídios nos paciente com síndrome nefrótica. A dislipidemia pode ser transitória, correlacionando-se com a descompensação da doença ou persistente nos pacientes que não respondem aos imunossuppressores. O aumento dos níveis de colesterol total e LDL é a principal alteração. Nos pacientes que apresentam SN de difícil controle predomina aumento nos níveis de triglicérides e VLDL. Estudos recentes demonstram um aumento da incidência de doença isquêmica em portadores de SN e sugerem que a dislipidemia é um fator contribuinte para a progressão da lesão glomerular, levando a insuficiência renal crônica. **Conclusão:** A dislipidemia na síndrome nefrótica acarreta diversas complicações cardíacas e renais. Existem Poucos estudos em crianças e medicações ainda sem liberação do seu uso em crianças. Os efeitos colaterais aos medicamentos e a baixa resposta aos imunossuppressores continuam sendo um desafio no tratamento na dislipidemia na infância.

PO: 409

Relato de caso: Cistinose em lactente

Pedro Faria de Oliveira², Saulo Gonçalves Lamas¹, Matheus Pereira Salgado², Nadime Lasmar Ribeiro², Pedro Henrique Alves Martins Guerra², Lucas Huhn Firmino², João Paulo Narciso Azevedo²

¹ Hospital das Clínicas Samuel Libânio (Pouso Alegre - MG, Brasil).

² Universidade do Vale do Sapucaí (Pouso Alegre - MG, Brasil).

Introdução: Cistinose é uma doença rara de causa genética, autossômica recessiva, que se caracteriza pelo acúmulo anormal do aminoácido cistina, com formação de cristais no meio intracelular, e

consequente comprometimento de vários órgãos e sistemas. É a principal causa de Acidose Tubular Renal Tipo 2 em crianças, associada ou não à síndrome de Fanconi. **Relato:** Paciente de nove meses, sexo feminino, com história de crise convulsivas focais (TC e EEG normais), déficit de crescimento, desnutrição e desidratação graves de início aos seis meses. Exames laboratoriais evidenciaram acidose metabólica, hipocalcemia refratária, glicosúria, proteinúria, íons urinários elevados e pH urinário < 5,5. No exame oftalmológico, observou-se depósito de cistina em córnea. Ao fechar o diagnóstico, a paciente foi encaminhada a um serviço de referência para tratamento específico. Em nosso serviço foi realizado tratamento de suporte, com prevenção de insuficiência renal, reposição hídrica e nutricional, e correção dos distúrbios eletrolíticos. **Discussão:** O quadro laboratorial da paciente mostrou perda de íons pela urina, o qual, associado à pH urinário baixo e hipocalcemia refratária sugere diagnóstico de Acidose Tubular Renal Tipo 2 (ATR2). De acordo com a literatura, a partir desse diagnóstico deve-se pesquisar Cistinose, pois esta é a principal causa de ATR2 em crianças. A principal opção terapêutica é a Cisteamina Oral que, para ser usada, requer dosagem de cistina leucocitária para regulação da dose. Além disso, no caso de pacientes com depósitos oculares de cistina, usa-se Cisteamina Colírio, uma vez que a dose sistêmica não atinge níveis terapêuticos na córnea. O tratamento paliativo é uma modalidade terapêutica importante, pois retarda a progressão para Insuficiência Renal e melhora a qualidade de vida do paciente. A suspeita de Síndrome de Fanconi, baseada no diagnóstico de Cistinose, pode ser confirmada com a dosagem de aminoácidos e fostafato na urina.

PO: 195

Resposta terapêutica a um novo ciclo de corticoesteróide em crianças com Síndrome Nefrótica após terapia com ciclofosfamida

João Paulo Verzegnassi Ginez¹, Von Hohendorff PS¹, Pacheco PS¹, Ferreira MAR¹, Leão FV¹, Tanaka MAB¹, Andrade MC¹, Carvalhaes JTA¹, Cançado, MAP¹

¹ UNIFESP.

O tratamento da síndrome nefrótica (SN) tem por objetivo a remissão da proteinúria, evitar recidivas, com o mínimo de efeitos adverso. Na síndrome nefrótica os pacientes são corticossensíveis (CS) em 70 a 90% dos casos e 50% evoluem com recidivas freqüentes. Os 10 a 20% que não respondem a corticoterapia são considerados corticorresistentes (CR). **Objetivo:** avaliar a resposta clínica e laboratorial a um novo ciclo de corticóide (CE) em crianças portadoras de SN após a terapia com ciclofosfamida (CFA). **Casuística e Métodos:** Estudo

observacional, onde foram avaliados 22 pacientes portadores de SN acompanhados regularmente no ambulatório de Nefrologia Pediátrica. Todos os pacientes foram tratados por, no mínimo, um ciclo de 4 a 8 semanas de prednisona em dose plena (2 mg/kg/dia) com redução gradual da corticoterapia, seguido de CFA (2 mg/kg/dia) por 3 meses. Os pacientes que não responderam ao ciclo de CFA, ou apresentaram nova descompensação clínica ou laboratorial após seu uso, receberam novo ciclo de prednisona dose plena (2 mg/kg/dia) por 4 a 8 semanas. **Resultados:** Dos 22 pacientes, 11 (50%) apresentaram a primeira descompensação clínica entre 24 e 72 meses (média de 36 meses). Houve predomínio do sexo masculino em 68%. Os pacientes foram classificados como SN CS em 9 casos (41%) e CR em 13 (59%). A Biópsia renal foi realizada em 22 pacientes e os padrões histológicos encontrados foram: Lesão glomerular mínima (LM) em 15 (68%) pacientes, glomérulo esclerose segmentar e focal (GESF) em 3 pacientes e proliferação mesangial difusa em 4 pacientes. Após novo ciclo de CE, 16 pacientes (73%) evoluíram com remissão da síndrome nefrótica, registrando proteinúria de 24 horas negativa e 20 pacientes (91%) apresentaram resposta clínica satisfatória após reintrodução de corticoterapia. **Conclusão:** A reintrodução da corticoterapia, após o ciclo imunossupressor com ciclofosfamida, promoveu resposta clínica e laboratorial favorável, sugerindo um efeito imunomodulador na fisiopatologia da SN, capaz de remitir a doença. Contudo, estudos são necessários para confirmar maior sensibilidade ao CE após uso de CFA no tratamento na SN em crianças.

PO: 202

Rituximab - eficácia em crianças com síndrome nefrótica idiopática (SNI) de difícil manejo

Karina de Melo Souza¹, Camila Fernanda Salvador Landenberger¹, Luciana dos Santos Henriques¹, Fabíola Lúcia Padovan¹, Maria Helena Vaisbich¹

¹ Instituto da Criança do Hospital das Clínicas de São Paulo - Icr/HCUSP.

Objetivo: Avaliar a eficácia do Rituximab (RTX) em casos pediátricos selecionados de SNI de difícil manejo, em uso prolongado de corticóide (CE) e não responsiva a vários esquemas imunossupressores. **Pacientes e Métodos:** Critérios de inclusão: pacientes com SNI, menores de 18 anos, ambos os sexos, doença renal crônica classes I e II, cortico-resistentes (CR) e cortico-dependentes (CD) como resposta inicial, uso prévio de 2 ou mais esquemas imunossupressores e uso de CE por mais de 24 meses. **Protocolo:** os pacientes recebem gamaglobulina humana se IgG < 500 mg/dL seguida de RTX (375 mg/m²/dose) com pré-medicação. O tacrolimus (se presente) é suspenso e a manutenção é feita com micofenolato mofetil (MMF). Seguimento

mensal com imunofenotipagem de linfócitos (CD19) e pesquisa infecciosa. A dose de RTX foi repetida se CD $19 \geq 5\%$ associado a: não retirada do CE ou recidiva da doença. Desfechos: retirada do CE e remissão da doença. **Resultados:** Estudo prospectivo incluindo 10 pacientes, 5 do sexo masculino, 6 CR e 4 CD, 3 com glomeruloesclerose segmentar e focal e 7 com lesões mínimas à primeira biópsia; idade na apresentação de $4,6 \pm 2,7$ anos e tempo de doença de 118,3 meses até a entrada no estudo. Nesse período foram realizados vários esquemas imunossupressores: 4,7 e 3 pacientes fizeram uso de 4, 3 e 2 diferentes imunossupressores, respectivamente. Três pacientes usaram esquema triplo com CE em dose alta, tacrolimus e MMF. Metade (3/6) dos CR mudaram seu comportamento para CD após uso de ciclosporina. Tempo de seguimento após RTX: 22 meses. Número de doses de RTX: 1 a 4 doses, sendo que 6/10 pacientes receberam mais do que 1 dose (3 pacientes receberam 3 doses e 1 paciente 4 doses). Os intervalos entre a 1ª e a 2ª doses, e entre a 2ª e a 3ª doses de RTX foram de 9,8 e 9,3 meses, respectivamente. CD19 $\geq 5\%$ foi observado $5,3 \pm 1,9$ meses após o RTX, sem diferença significativa entre as doses. Houve diferença significativa ($p 0,04$) do tempo sem CE pré e pós-RTX. Desfechos: 3/10 pacientes suspenderam o CE; em 6/10 a dose de CE foi reduzida e 1 paciente não respondeu a nenhum esquema terapêutico. Não foram observados efeitos adversos nesta casuística. **Conclusão:** O RTX foi eficaz (remissão com retirada do CE) e, portanto, é uma boa opção, em crianças com SNI CD e CR que mudaram para CD após uso de CSA. Todos tiveram uso prévio de 2 ou mais imunossupressores e tempo prolongado de CE.

PO: 160

Síndrome de “Nutcracker”

Leão FVF¹, Tanaka MAB¹, Leslie B¹, Andrade MC¹, Carvalhaes JTA¹, Cançado MAP¹

¹ EPM-UNIFESP.

Introdução: A síndrome de “nutcracker” (síndrome do quebra-nozes) foi descrita pela primeira vez por Chait e De Scheepfer em 1950. Grant em 1937 descreveu os achados anatômicos desta síndrome. Ela se caracteriza anatomicamente pela compressão da veia renal esquerda no seu trajeto entre a aorta abdominal e a artéria mesentérica superior. Esta compressão pode ocasionar hipertensão da veia renal esquerda, com manifestação clínica de dor abdominal e hematuria. **Relato de caso:** Criança do sexo masculino, com 11 anos de idade, assintomática, encaminhada ao nefrologista pediátrico por hematuria microscópica e discreta proteinúria no exame de rotina. Apresentava ao exame físico varicocele à esquerda. O ultrassom

de vias urinárias foi normal. Após descartar várias etiologias de hematuria e proteinúria, foi solicitado ultrassom Doppler de veia renal esquerda que mostrou uma angulação significativa da artéria mesentérica superior em relação à aorta, exercendo efeito compressivo sobre a veia renal esquerda que apresentava-se ectasiada a montante. Ressonância magnética de vasos renais com discreta compressão na veia renal esquerda pela artéria mesentérica superior com colaterais venosas na região para-aórtica esquerda, associadas à proeminência do plexo pampiniforme da bolsa testicular deste lado. A criança foi submetida a correção cirúrgica da varicocele. **Conclusão:** A síndrome de “nutcracker” pode ser assintomática, apresentar hematuria micro e macroscópica, proteinúria, dor lombar ou no flanco esquerdo, dor na região pélvica à esquerda por congestão venosa, varicocele ou varizes vulvares nas mulheres. Acredita-se que a hematuria é resultante da hipertensão venosa com alteração hemodinâmica que condicionam a ruptura de pequenos vasos sanguíneos. A prevalência de “nutcracker” na infância é desconhecida sendo subdiagnosticada. A abordagem terapêutica em criança deve ser conservadora pois pode haver remissão espontânea durante o crescimento devido ao aumento do tecido adiposo e circulação colateral. Os tratamentos cirúrgicos são discutíveis, variam de acordo com o caso. “Stent” endovascular”, “by-pass” veia renal esquerda - veia cava inferior, autotransplante, entre outras técnicas.

PO: 159

Síndrome de Nutcracker: Avaliação de 21 pacientes

Olberes Vitor Braga de Andrade¹, Raphael Ortiz Bigatão¹, Mariana Tomaz Silva¹, Simone Paiva Laranjo Martins¹, Rubens Lipinski¹, Andrea Oliva e Silva¹, Tais Helena Mastrocinque¹, Eliana Biondi Medeiros Guidoni¹

¹ Santa Casa de São Paulo.

Introdução: A síndrome de Nutcracker (SNTC), também conhecida como síndrome do pinçamento aorto-mesentérico ou *quebra-nozes* é caracterizada pela compressão da veia renal esquerda pela aorta abdominal e pela artéria mesentérica superior, levando ao aumento da resistência do vaso, hipertensão venosa e formação de circulação colateral. Especula-se que a ativação do sistema renina-angiotensina, participe nos mecanismos fisiopatológicos. Enquanto o US doppler dirigido pode estabelecer o diagnóstico na maioria dos casos, em alguns pacientes, há a necessidade de realização de angiogramografia (AGT) ou angioresonância (AGR). Constitui provável etiologia subestimada de hematuria, proteinúria e dor abdominal recorrente. **Objetivos:** Analisar a apresentação clínica e laboratorial em crianças e adolescentes com diagnóstico de SNTC. **Resultados:**

Identificamos 21 pacientes com SNTC, sendo 14 do sexo masculino (66,6%) e 7 do sexo feminino (33,4%). O achado de hematúria microscópica ou proteinúria em exames de rotina foi o motivo de investigação em 12/21 (57,14%). Nos demais pacientes, o diagnóstico foi estabelecido primariamente devido dor abdominal em 4 (19,0%), hematúria macroscópica em 4 (19,0%) e varicocele em 1 (4,7%). Cinco pacientes apresentavam outras comorbidades, sendo dois pacientes portadores de nefrolitíase, um paciente com *diabetes mellitus*, um com púrpura de Henoch-Shoenlein e o último com síndrome de Proteus. Proteinúria postural foi evidenciada em 6 pacientes dos que realizaram esta investigação. O método de imagem realizado foi o US renal em 17 (80,9%), AGT em 3 (14,2) e AGR em 1 (4,7%). O tratamento foi conservador em 13/21 (61,9%), sendo que 8 casos receberam inibidores da enzima de conversão (IECA) ou bloqueadores do receptor AT1 (BRA2) da angiotensina II. Uma paciente implantou um stent devido dor abdominal recorrente refratária. Durante um seguimento de 2 a 109 meses ($X=48+33,9$ m; média+DP), houve notificação de melhora do *padrão ultrassonográfico compressivo* em 9 casos (42,8%). Observou-se melhora da proteinúria e da hematúria em 13 pacientes (61,9%). **Conclusões:** A SNTC é um diagnóstico provavelmente subdiagnosticado, devendo ser investigada em casos de hematúria ou proteinúria isoladas, dor abdominal recorrente, assim como nos casos de proteinúria postural. A presença de outras comorbidades não afasta a possibilidade desta associação. O tratamento conservador ou a utilização de IECA ou BRA2 determina boa evolução na maioria dos casos.

PO: 411

Síndrome hemolítico urêmica atípica (SHUA) e infecção por pneumococo invasivo

Camila Dal Medico Eden¹, Tarsila Toyofuku¹, Tamara Sigris Longatti¹, Deise Luciane Yoko Takayama Tsutsumi¹, Mariana Rodrigues Lima¹, Mariana Jordão De Chiacchio¹, Daniel Jarovsky¹, Eitan Berezin¹, Olberes Vitor Braga de Andrade¹, Tais Helena Mastrocinque¹, Fernanda Barrocas Oliveira¹, Raphael Ortiz Bigatão¹

¹ Santa Casa de São Paulo.

Introdução: A síndrome hemolítico urêmica (SHU) é caracterizada pela tríade anemia hemolítica microangiopática (AHM), plaquetopenia e lesão renal aguda (LRA). A forma típica de apresentação envolve habitualmente pródrômo caracterizado por diarreia associada à infecção por *Escherichia coli* enterohemorrágica. As formas de SHU atípicas (SHUa) são causas infrequentes de LRA em nosso meio, e entre as causas de SHUa não familiar, destaca-se a etiologia por infecção pneumocócica invasiva. **Descrição do caso:** Relatamos três casos de

SHUa por pneumococo (pn) de 8, 9 e 4 meses, sendo dois do sexo masculino. Nos dois primeiros casos, evidenciou-se quadro de pneumonia e insuficiência respiratória com necessidade de ventilação mecânica. O primeiro paciente apresentou pneumotórax, enquanto o segundo, derrame pleural drenados. Ambos evoluíram com AHM, plaquetopenia e LRA oligúrica. Nos dois casos, o teste de Coombs foi positivo e houve necessidade de diálise peritoneal (DP). Todos receberam antimicrobianos de largo espectro. No primeiro caso houve isolamento de pn sorotipo 3, enquanto no segundo, sorotipo 19A (hemoculturas). Hipertensão arterial transitória foi observada no primeiro paciente. Enquanto a função renal se normalizou no primeiro caso, a segunda paciente persistiu com disfunção renal. O terceiro paciente apresentou quadro de meningite bacteriana por pneumococo associada à choque séptico e disfunção de múltiplos órgãos. Evoluiu com LRA, oligúria, anasarca e hematúria. Além de anemia e plaquetopenia, apresentava sinais de coagulação intravascular disseminada. Necessitou de DP por 22 dias. Neste caso, foi isolado pn sorotipo 5 e a biópsia renal revelou presença de microangiopatia trombótica. O calendário vacinal estava bem estabelecido somente nos dois primeiros casos, constando pneumococo conjugada 10. **Comentários:** Na fisiopatogênese da SHUa por pn, admite-se que a produção de neuraminidase, promova desialização e exposição do antígeno endotelial de Thomsen-Friedreich (Ag-T), o qual apresentando interação com Ac-IgM pré-formados no soro, resulta em poliaglutinação, hemólise e injúria endotelial. Devemos salientar que a vacina conjugada 10, atualmente utilizada no Programa Nacional de Imunização não confere proteção aos sorotipos frequentes, tais como os evidenciados em nossos pacientes. Em conclusão, chamamos a atenção para o diagnóstico de SHUa em situações de infecção pneumocócica invasiva e a necessidade de ampliação de estratégia vacinal preventiva.

PO: 194

Síndrome Nefrótica associada à mitocondriopatia. Relato de caso

Raphael Ortiz Bigatão¹, Luiza Ghizoni¹, Andrea Oliva e Silva¹, Fernanda Barrocas Oliveira¹, Tais Helena Mastrocinqu¹, Simone Paiva Laranjo Martins¹, Ludmila Elaine Luders¹, Eliana Biondi Medeiros Guidoni¹, Dino Martini Filho¹, Náira Julieta Alves da Fonseca¹, Fernando Norito Arita¹, Olberes Vitor Braga de Andrade¹

¹ Santa Casa de São Paulo.

Introdução: Entre as causas de síndrome nefrótica (SN) genética, destacamos várias mutações dos componentes da barreira de ultrafiltração glomerular, como as proteínas mitocondriais da célula podocitária. As mitocondriopatias (MT) manifestam-

se de forma heterogênea, comprometendo os sistemas nervoso, cardiovascular e muscular, entre outros. **Descrição do caso:** Paciente com 4 anos, masculino, encaminhado ao nosso serviço com história de síndrome convulsiva desde o período neonatal. Apresentava vômitos recorrentes, déficit pondero-estatural, atraso de desenvolvimento neuropsicomotor e acidose metabólica de anion gap elevado com acidemia láctica. Antecedentes de consanguinidade (avós maternos). Durante investigação de potencial erro inato do metabolismo, o paciente aos 3 anos de idade, desenvolveu proteinúria, hipoalbuminemia e anasarca, sendo diagnosticada SN de provável causa genética. Demonstrado lactato arterial e líquórico elevados. A ressonância magnética com espectroscopia de prótons foi compatível com encefalopatia mitocondrial e acúmulo de lactato. O paciente demonstrou-se cortico-resistente, evoluindo com hipertensão arterial grave com lesão de órgãos-alvo e cardiomiopatia hipertrófica. Apresentando piora progressiva da função renal, realizada biópsia com sinais de glomerulopatia crônica, glomeruloesclerose segmentar e focal e grande quantidade de lise mesangial. Iniciada reposição de coenzima Q10 (CoQ10), L-carnitina, carvedilol, entre outras medicações, além de diálise peritoneal (CCPD). Observado melhora do quadro neurológico após a introdução da CoQ10 e controle pressórico com o uso de quatro anti-hipertensivos. **Comentários:** A caracterização de SN de origem genética é importante, contribuindo para um melhor entendimento etiofisiopatogênico das glomerulopatias. A evidência de nefropatia associada à encefalopatia nas MT é importante e a introdução precoce do tratamento, incluindo a suplementação de CoQ10, pode determinar melhor evolução clínica destes pacientes.

PO: 198

Síndrome nefrótica e hipotireoidismo subclínico: Quando tratar ?

Renata Lustosa Garcia¹, Mariana Araujo Barbosa Tanaka¹, Maria Aparecida de Paula Cançado¹, Flávia Valesca Leão¹, Leonardo Gonçalves Bedram¹, Larissa Nogueira¹, Fernanda Paes Leme Veiga¹

¹ UNIFESP.

Introdução: A síndrome nefrótica (SN) é caracterizada por proteinúria maciça > 50mg/kg/dia, hipoalbuminemia e edema. Devido ao aumento da permeabilidade da membrana glomerular, ocorre a perda de albumina e de outras proteínas como a transportadora de hormônio tireoidiano e a tireoperoxidase com consequente queda da tiroxina (T4L) e aumento do hormônio tireoestimulante (TSH). Esses hormônios tem a função de ativar receptores nucleares, aumentar o metabolismo celular, inibir o sistema nervoso simpático e estimular

o desenvolvimento ósseo. O TSH elevado, com ou sem redução de T4L, conferem diagnóstico de hipotireoidismo e hipotireoidismo subclínico, respectivamente. **Objetivo:** Avaliar os níveis séricos de albumina, TSH e T4L nos pacientes portadores de Síndrome nefrótica e verificar se existe correlação entre eles. **Casuística e Métodos:** Estudo transversal, onde foram analisados os níveis séricos de albumina, TSH e T4L de 46 pacientes com diagnóstico de SN em acompanhamento no ambulatório de nefrologia pediátrica do Hospital São Paulo. O valor de referência adotado foi de 3,4 a 4,5g/dl para albumina, 0,27 a 4,2µUI/mL para o TSH e de 0,93 a 1,70ng/dL para o T4L. **Resultados:** Observou-se elevação dos níveis séricos de TSH em 50% (23) dos pacientes com mediana dos níveis séricos desse hormônio de 4,28µUI/mL. Desses pacientes 79% (18/23) apresentaram a forma subclínica da doença. A mediana dos níveis séricos de T4L foi de 1,32ng/dL. Foi evidenciado hipoalbuminemia em 52% (24) dos pacientes com mediana dos níveis séricos de albumina de 3,2g/dl. Em 41% (18) do total de pacientes foi identificado hipoalbuminemia e elevação dos níveis séricos de TSH. Os níveis baixos de albumina mostraram uma correlação positiva com os níveis aumentados de TSH (*odds ratio* 17,1). **Conclusão:** Durante a descompensação da SN, podemos observar níveis de TSH elevado com T4L normal, caracterizando o hipotireoidismo subclínico. Esse achado correlacionou-se positivamente com a hipoalbuminemia. Na vigência de compensação da SN ocorre uma melhora dos níveis de TSH e de albumina. Diante da importância do hormônio tireoidiano haveria benefício no tratamento do hipotireoidismo subclínico nos pacientes com síndrome nefrótica descompensada? Trabalhos que envolvem a função tireoidiana em síndrome nefrótica são escassos principalmente em crianças, sendo necessários mais estudos a fim de elucidar esse questionamento.

PO: 199

Síndrome nefrótica e hipotireoidismo subclínico: Quando tratar ?

Nogueira LAP¹, Veiga FPLF¹, Bedram LG¹, Garcia RL¹, Leão FVF¹, Tanaka MBA¹, Andrade MC¹, Carvalhaes JTA¹, Cançado, MAP¹

¹ Escola Paulista de Medicina.

Introdução: A síndrome nefrótica (SN) é caracterizada por proteinúria maciça > 50mg/kg/dia, hipoalbuminemia e edema. O aumento da permeabilidade da membrana glomerular leva a perda de albumina e outras proteínas como a transportadora de hormônio tireoidiano e a tireoperoxidase, com consequente queda da tiroxina (T4L) e aumento do hormônio tireoestimulante (TSH). Esses hormônios tem a função de ativar receptores nucleares, aumentar

o metabolismo celular, inibir o sistema nervoso simpático e estimular o desenvolvimento ósseo. O TSH elevado, com ou sem redução de T4L, conferem diagnóstico de hipotireoidismo e hipotireoidismo subclínico, respectivamente. **Objetivo:** Avaliar os níveis séricos de albumina, TSH e T4L nos pacientes portadores de Síndrome nefrótica. **Casuística e Métodos:** Estudo transversal, onde foram analisados os níveis séricos de albumina, TSH e T4L de 46 pacientes com diagnóstico de SN em acompanhamento no ambulatório de nefrologia pediátrica. O valor de referência utilizado foi de 3,4 a 4,5g/dl para albumina, 0,27 a 4,2 μ UI/mL para o TSH e de 0,93 a 1,70ng/dL para o T4L. **Resultados:** Os pacientes apresentaram mediana dos níveis séricos de TSH de 4,28 μ UI/mL, com elevação dos níveis séricos desse hormônio em 50% deles (23/46). Desses pacientes 79% (18/23) apresentaram a forma subclínica da doença com mediana dos níveis séricos de T4L de 1,32ng/dL. A mediana dos níveis séricos de albumina dos pacientes foi de 3,2g/dl, sendo evidenciado hipoalbuminemia em 52% (24/46). Em 41% (18/46) dos pacientes foi identificado hipoalbuminemia e elevação dos níveis séricos de TSH. Os níveis baixos de albumina mostraram uma correlação significativa com os níveis aumentados de TSH (*odds ratio* 17,1). **Conclusão:** Durante a descompensação da SN, foi observado hipotireoidismo subclínico. Esse achado correlacionou-se com a hipoalbuminemia. Na vigência de compensação da SN ocorre uma melhora dos níveis de TSH e de albumina. O hipotireoidismo subclínico é um fator de risco para doenças cardiovasculares, alteração do metabolismo lipídico e de carboidratos, sintomas neuromusculares e redução do metabolismo energético. Diante da importância do hormônio tireoideano haveria benefício no tratamento do hipotireoidismo subclínico nos pacientes com síndrome nefrótica?

PO: 413

Tuberculose disseminada pós transplante renal em paciente pediátrico: Relato de caso

Suelen Bianca Stopa Martins¹, Luiza do Nascimento Ghizoni Pereira¹, Suzana Friedlander Del Nero¹, Luciana de Fátima Porini Custódio¹, Rodrigo Fernandes Carvalho Azambuja Neves¹, Mario Nogueira Junior¹, Paulo César Koch Nogueira¹, Helio Tedesco da Silva Junior¹, José Osmar Medina Pestana¹

¹ Hospital do Rim, Universidade Federal de São Paulo.

Introdução: A tuberculose é um importante diagnóstico diferencial para febre sem sinais de localização em receptores de órgãos sólidos podendo ter incidência até 14 vezes maior que na população geral. **Relato de caso:** Paciente masculino, 15 anos, portador de hiperossalúria primária, diagnosticada após perda do primeiro enxerto

por recorrência da doença de base. Submetido a transplante duplo fígado-rim há 2 anos, recebendo tacrolimus, prednisona e micofenolato. Internado com febre prolongada associada a anemia e disfunção renal, sendo evidenciado à investigação, abscesso de psoas e fratura de L3. A pesquisa de BAAR foi positiva no líquido de punção, ADA elevado e PCR positivo para *Mycobacterium*. Com diagnóstico de tuberculose extra-pulmonar foi iniciado esquema quádruplo para tratamento de tuberculose e imobilização da coluna. Evoluiu com melhora e sem evidência de efeitos colaterais do tratamento já finalizado. Não apresentou disfunção de nenhum dos enxertos no período. **Discussão e conclusão:** Diagnóstico de tuberculose deve ser considerado quando o paciente apresenta síndrome febril de origem indeterminada. Afeta principalmente pulmões, porém outros sítios não são infrequentes em pacientes imunossuprimidos, com manifestações atípicas e inespecíficas. O diagnóstico e início precoces do tratamento reduzem mortalidade. O tratamento tem alto risco de interações medicamentosas e toxicidade, aumentando o risco de disfunção e perda do enxerto. Este caso ilustra sítio atípico de infecção por *Mycobacterium* e serve como exemplo de que em pacientes transplantados deve-se estar vigilante para as manifestações pouco usuais de tuberculose, para que se faça o diagnóstico precoce e de manejo adequado.

PO: 410

Tubulopatias primárias perdedoras de magnésio em pediatria

Thamara Sigrist Longatti¹, Deise Luciane Yoko Takayama Tsutsumi¹, Camila Dal Medico Eden¹, Fernanda Barrocas Oliveira¹, Raphael Ortiz Bigatão¹, Tarsila Toyofuku¹, Ludmila Elaine Luders¹, Andrea Oliva e Silva¹, Tais Helena Mastrocinque¹, Olberes Vitor Braga de Andrade¹

¹ Santa Casa de São Paulo.

Introdução: A maioria dos casos de hipomagnesemia (HM) na infância são adquiridas, sendo raras as causas hereditárias, as quais se relacionam ou com má absorção intestinal e/ou com distúrbios tubulares. As manifestações clínicas são variadas, desde sintomas inespecíficos como letargia e fraqueza muscular até síndrome convulsiva. **Objetivos:** Avaliação retrospectiva da apresentação e evolução de crianças portadoras de tubulopatias primárias perdedoras de magnésio (TPPM) acompanhadas em nosso ambulatório. Foram excluídas nesta avaliação, os casos de síndrome de Barter, Gitelman ou outras causas secundárias. **Resultados:** Identificamos três pacientes, sendo duas do sexo feminino. A idade ao diagnóstico

variou de 15 dias a 11 anos. As manifestações clínicas iniciais foram crises convulsivas no período neonatal em dois pacientes e infecções urinárias de repetição (ITUr) com perda de função renal numa terceira paciente. Consanguinidade foi identificada em um caso, cujos pais apresentavam hipomagnesemia assintomática. Em uma paciente, a hipótese inicial foi de acidose tubular renal distal associada à doença renal crônica (DRC), ITUr e nefrocalcinose. O magnésio na entrada variou de 0,6 a 1,0 mg%. Hipocalcemia e acidose metabólica esteve associada em dois pacientes ao diagnóstico. O clearance de creatinina estimado foi normal em dois casos, enquanto em outro se estabeleceu DRC (Estágio 2-A3). A fração de excreção de magnésio variou de 1 a 57%. Hipercalcúria foi detectada em uma paciente (5,6 mg/kg/dia), cuja apresentação clínica e os aspectos fenotípicos (incluindo alterações oculares) sugerem o diagnóstico de Hipomagnesemia Familiar com Hipercalcúria e Nefrocalcinose (FHHNC - provável mutação da claudina 19). Os outros dois pacientes podem estar relacionados com Hipomagnesemia com Hipocalcemia Secundária (TRPM6) ou Hipomagnesemia Isolada Recessiva com Normocalcúria (EGF). A suplementação com titulação progressiva e individualizada de magnésio variou até 60 mEq/Kg/dia, obtendo-se controle satisfatório. Em um caso, observou-se diarreia transitória com a suplementação de magnésio. **Conclusão:** Entre as causas de HM, as TPPM constituem causas incomuns em pediatria. As manifestações ocorrem principalmente no primeiro ano de vida, particularmente no período neonatal. A investigação clínico-laboratorial é fundamental para o diagnóstico e o tratamento precoce, determinando um melhor prognóstico.

PO: 204

Uso de corticoesteróide em criança portadora de nefrite túbulo intersticial idiopática

Mariana Rodrigues Lima¹, Camila Dal Medico Eden¹, Tarsila Toyofuku¹, Deise Luciane Yoko Takayama Tsutsumi¹, Thamara Sigrist Longatti¹, Raphael Ortiz Bigatao¹, Fernanda Barrocas Oliveira¹, Mariana Tomaz Silva¹, Andrea Oliva e Silva¹, Olberes Vitor Braga de Andrade¹

¹ Santa Casa de Sao Paulo.

Introdução: A etiologia do comprometimento tubulointersticial nas doenças renais pode ser primária ou, mais comumente, secundária a doenças glomerulares, vasculares ou estruturais. A nefrite túbulo intersticial (NTI) constitui entidade clínica que pode culminar em lesão renal aguda (LRA). Em pediatria, pode corresponder até 7%

dos casos. Enquanto em adultos, a NTI induzida por drogas é a etiologia mais comum, na faixa pediátrica, destacam-se os quadros idiopáticos e autoimunes. O tratamento consiste no suporte clínico e quando possível, a remoção do agente agressor (drogas, infecção, etc.). A conduta na NTI idiopática é discutível e ainda controversa. A ampla diversidade e inespecificidade das manifestações clínicas dificultam muitas vezes o diagnóstico inicial. **Objetivo:** Descrever aspectos clínicos de apresentação e a resposta ao tratamento com corticoesteróide (CE) em criança portadora de NTI idiopática. **Relato:** Masculino, 7 anos, previamente hígido, iniciou quadro de anorexia, perda de peso (7 Kg), náuseas e vômitos há 45 dias. Negava pródrômo infeccioso ou uso de medicamentos. Encaminhado de outro serviço com desidratação, náuseas e vômitos e disfunção renal (creatinina e uréia 3,3 e 90,7 mg%, respectivamente), veio transferido para nossa instituição. Estabelecido disfunção renal, acidemia metabólica de AG normal, além de hiponatremia e hipocalemia leves. A proteinúria inicial foi de 960 mg/dia com U Prot: Cr = 1,2). A pressão arterial, as sorologias, albumina sérica, anti-estreptolisina O, lactato e complemento seriados foram negativas ou normais. Anti-DNAs normal. Exame oftalmológico sem alterações e sem evidências de uveíte. Ultrassonografia renal demonstrou rins aumentados e com sinais de nefropatia parenquimatosa bilateral. A biópsia renal revelou NTI aguda importante, predominantemente linfocitária. A imunofluorescência foi negativa. Após o início de prednisona 60 mg/dia/m², houve melhora importante da função renal e da proteinúria (Cr 0,5 mg%; EClCr = 152,7 mL/min/1,73m²; U Prot: Cr = 0,3:). Atualmente encontra-se em esquema alternado e previsão de redução progressiva da corticoterapia. **Conclusão:** A NTI aguda geralmente é reversível, porém alguns casos podem progredir para doença renal crônica. O diagnóstico definitivo é estabelecido por biópsia renal. O tratamento da NTI idiopática continua controverso. A utilização de CE, provavelmente, pode resultar em boa evolução em determinados subtipos de apresentação, como o observado em nosso paciente.

NUTRIÇÃO

PO: 368

“Bingo rim”: Estratégia lúdica para educação nutricional de pacientes renais crônicos dialíticos

Geórgia Alcântara Alencar Melo¹, Diogo Gomes de Melo²,
Manuela Gomes Melo², Livia Moreira Barros¹, Natasha
Marques Frota¹, Renan Alves Silva¹, Lidiane Marcolino
Mangueira³, Clebiany de Alcântara Ricarte³, Wellington Lins de
Alencar Filho², Joselany Áfio Caetano¹

¹ Universidade Federal do Ceará.

² Nephron Patos.

³ Centro de Hemodiálise de Cajazeiras.

Introdução: A terapia alimentar adequada é de extrema importância no tratamento dialítico, e o sucesso do tratamento depende da compreensão, motivação e determinação dos pacientes às modificações dietéticas. A utilização de materiais lúdicos para atividades em grupos é uma estratégia atraente e descontraída de orientar, reforçar e, principalmente, motivar os pacientes a compreenderem o tratamento e melhorarem a adesão ao mesmo. Pensando na melhoria do tratamento dialítico dos pacientes, a equipe multiprofissional de uma clínica em Fortaleza-CE, elaborou o projeto denominado "Bingo Rim". **Objetivo:** observar o impacto de uma estratégia lúdica sobre educação nutricional acerca dos conhecimentos da alimentação de pacientes submetidos à hemodiálise (HD). **Métodos:** O estudo incluiu 78 pacientes que estavam em programa crônico de HD, três vezes na semana durante o período de fevereiro a março de 2014. Para o "Bingo Rim" foram elaboradas, por uma nutricionista, cartelas com alimentos ou itens importantes para a dieta e o auto cuidado, no lugar de números. Para cada item sorteado foi elaborada uma breve explicação sobre os benefícios ou limitações do mesmo, na alimentação e no auto cuidado. O bingo aconteceu no momento da terapia dialítica, uma vez que tem duração de 4 horas e houve tempo suficiente para ter um bom debate com todos os pacientes de cada turno. Após 15 dias foi realizado um questionário de avaliação de reação, por uma enfermeira treinada. **Resultados:** Os resultados do presente estudo indicam que o programa educacional aplicado teve um impacto importante no conhecimento dos pacientes a respeito dos vários aspectos relacionados às informações nutricionais relevantes ao tratamento e a adesão medicamentosa e dietoterápica. **Conclusão:** Segundo informações colhidas com os participantes, este trabalho ajudou muito no enfrentamento das dificuldades com a doença renal crônica e proporcionou momentos de alegria e descontração durante o período do tratamento. Essa experiência demonstra a importância do desenvolvimento do vínculo com o paciente, bem como da humanização como articuladora no processo de cuidar.

PO: 176

Acurácia entre métodos para avaliar a ingestão proteica de pacientes em hemodiálise

Aline de Araujo Antunes¹, Jose Adilson Camargo de Souza¹,
Magdalení Xagoraris¹, Jeronimo Ruiz Centeno¹, Katia de
Barros C Gonzaga¹, Juliana Fazenda¹, Manuel C M Castro¹

¹ Instituto de Nefrologia - INEFRO.

Introdução: Estimar a ingestão proteica (IP) é útil na avaliação do risco nutricional em diálise. O padrão ouro para avaliar a IP é o inquérito nutricional de três dias, método trabalhoso e pouco utilizado na prática. Uma alternativa é o recordatório alimentar de 24 hs (RA). Em condições de equilíbrio metabólico a IP é estimada pelo ritmo de catabolismo proteico (PCR). O PCR pode ser calculado pelo balanço de massa da ureia (U) entre sessões de hemodiálise (HD) utilizando-se a equação de Borah, ou pelo Kt/V de acordo com o método de Depner. **Objetivos:** Neste estudo comparamos esses três métodos para estimar a IP avaliando se eles são intercambiáveis. **Métodos:** Analisamos 22 pacientes adultos em HD há mais de 3 meses, sem alteração do peso seco (PS) no último mês e com diurese inferior a 200 ml/dia. O RA foi aplicado por uma nutricionista na segunda sessão de HD da semana. O cálculo da IP foi realizado com o programa Avanutri. A geração de U foi estimada pela U pré e pós HD. Esse valor foi aplicado na equação de Borah para estimar o PCR. O Kt/V da sessão de HD foi calculado pela equação de Daugirdas de 2ª geração. Esse valor foi aplicado na equação de Depner para a 2ª HD da semana para estimar o PCR. Os valores da IP e do PCR foram normalizados para o PS. Os dados são a M ± DP. **Resultados:** A idade foi de 56,4±15,8 anos, o tempo em diálise 93,7 ± 50,1 meses, a duração de sessão de HD 3,65 ± 0,2 h. O índice de massa corporal foi de 24,7 ± 2,7 Kg/m², a concentração sérica de albumina 3,9 ± 0,3 g/dl e o Kt/V 1,65 ± 0,29. O diagnóstico nutricional foi: eutrofia em 12 pacientes, sobrepeso em 8 e risco nutricional em 2. A IP pelo RA foi 0,83 ± 0,30 g/Kg/d e o PCR foi 0,93 ± 0,17 e 0,88 ± 0,15 g/Kg/d pelos métodos de Borah e Depner, respectivamente. O DP em relação à média foi de 36,1, 18,3 e 17,1%, respectivamente. Não existiu correlação entre a IP calculada pelo RA e o PCR pelas equações de Borah e Depner. Isto foi atribuído ao grande DP observado no RA. Pacientes eutróficos relataram IP de 0,94 ± 0,28 g/Kg/d, enquanto os pacientes com sobrepeso 0,66 ± 0,3 g/Kg/d ($p < 0,05$). Houve correlação entre o PCR de Borah e Depner ($r = 0,99$; $p < 0,0001$). Mas, a equação de Borah superestimou o PCR em 0,06±0,03 g/Kg/d em relação ao método de Depner. **Conclusões:** Nossos resultados mostram que: 1) os métodos de Borah e Depner são intercambiáveis na estimativa da IP; 2) o RA não foi um bom método para avaliar a IP; 3) é possível que pacientes com sobrepeso minimizem a IP comprometendo os resultados.

PO: 324

Análise do estado nutricional de pacientes em hemodiálise após aplicação de uma tabela de contagem de fósforo

Bertonsello VR¹, Santos RMA², Lucca LJ², Costa JAC¹

¹ Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto - USP, São Paulo.

² Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, São Paulo

Introdução: Pacientes em hemodiálise são constantemente submetidos a restrições dietéticas, como a de fósforo (P), cuja principal fonte são os alimentos proteicos, para controle da hiperfosfatemia. Desta forma, o controle dietético da hiperfosfatemia pode predispor ao risco de desnutrição energético-proteica o que pode aumentar a mortalidade. **Objetivo:** Avaliar o estado nutricional (EN) de pacientes em hemodiálise após intervenção com uma Tabela de Contagem de Fósforo (TCF). **Casuística:** Um estudo revelou que pacientes que apresentaram diminuição sérica de P concomitante a redução da ingestão proteica, apresentaram 11% no aumento da mortalidade quando comparados aqueles que apresentaram elevação sérica de P e do consumo proteico ao longo de 6 meses. **Métodos:** A TCF foi aplicada em 50 pacientes em hemodiálise por 60 dias, após 30 dias sem intervenção nutricional. A avaliação do EN foi realizada, ao início e final do estudo, por meio da avaliação subjetiva global (ASG) de 7 pontos e índice de massa corporal (IMC). Parâmetros bioquímicos como albumina, colesterol total (CT) e transferrina auxiliaram na análise do EN, sendo observados após o período de 30 dias de suspensão do quelante de fósforo (T0) e depois de um (T1) e dois meses (T2) de seguimento com a TCF, com exceção do CT que foi dosado apenas em T0 e T2. **Resultados:** Pode-se observar que ao final do estudo o percentual de pacientes classificados como bem nutridos pela ASG aumentou de 12% para 16%, assim como aqueles com risco muito leve (48% para 54%). Aqueles com desnutrição leve apresentaram um percentual de 36% ao início e 26% ao final do estudo. O percentual daqueles com desnutrição moderada manteve-se ao longo do estudo em 4%. O IMC não se alterou ao longo da intervenção e apresentou mediana de 24,02Kg/m² ao início e de 24,41Kg/m² ao final do estudo. Os parâmetros bioquímicos analisados mantiveram-se ao longo da intervenção com albumina média de 3,94 ± 0,28g/dL em T0; 3,92 ± 0,23g/dL em T1 e 3,94 ± 0,27g/dL em T2; transferrina de 150,24 ± 62,98mcg/dL em T0; 149,46 ± 55,76mcg/dL em T1 e 155,36 ± 57,02mcg/dL e CT de 164,6 ± 39,31mg/dL em T0 e 168,8 ± 41,85mg/dL em T2. **Conclusão:** A TCF, além de ser uma ferramenta que auxilia no controle da hiperfosfatemia, estimulando uma alimentação equilibrada, não provocou prejuízo no estado nutricional dos pacientes.

PO: 328

Associação da força de prensão manual com marcadores nutricionais e clínicos em pacientes tratados cronicamente por hemodiálise

Gonçalves LP¹, Vannini FCD¹, Martin LC¹, Caramori JT¹, Barretti P¹

¹ UNESP/FMB - UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA.

A força de prensão manual (FPM) é um método de baixo custo de fácil manejo e sensível à alteração da força (FM) e massa muscular (MM). Tem sido utilizada na avaliação nutricional de pacientes tratados cronicamente por hemodiálise (HD). Nosso estudo objetivou avaliar a associação da FPM com indicadores nutricionais em pacientes renais crônicos em HD. Foram incluídos 126 pacientes atendidos na Unidade de Diálise da Faculdade de Medicina de Botucatu e analisados retrospectivamente os seguintes dados: antropometria, biimpedância elétrica (BIA), avaliação subjetiva global (AGS), FPM (dinamômetro), dose de diálise (Kt/V) e exames laboratoriais. A MM (kg) obtida pela FPM correlacionou positivamente com as seguintes variáveis: índice de massa corporal ($r = 0,7; p < 0,001$), circunferência muscular do braço ($r = 0,75; p < 0,001$), área muscular do braço corrigida ($r = 0,73; p < 0,001$) e massa magra obtida pela antropometria ($r = 0,67; p < 0,001$) e BIA ($r = 0,78; p < 0,001$). Quanto à FM obtida pela FPM correlacionou-se de forma positiva e significativa com as seguintes variáveis: massa magra obtida pela antropometria ($r = 0,73; p < 0,001$), água intracelular ($r = 0,73; p < 0,001$) e massa celular corporal ($r = 0,68; p < 0,001$) obtidas pela BIA. A presença de diabetes não apresentou correlação com a força e massa muscular avaliadas pela FPM. A FPM apresentou associação com marcadores nutricionais clássicos sugerindo a sua utilização como ferramenta de avaliação da massa muscular e do estado nutricional nesta população.

PO: 111

Associação da força de prensão palmar com indicadores clínicos e nutricionais em pacientes com doença renal crônica em tratamento não dialítico

Tarcisio Santana Gomes¹, Tarcisio Santana Gomes¹, Thais Vitorino¹, Alessandra Fortes Almeida¹, Layne Oliveira¹, Dannieli do Espírito Santo Silva¹, Maria Helena Gusmão¹, Jaira B. Medeiros¹

¹ UFBA.

Introdução: A Força de Prensão Palmar (FPP) tem sido sugerida como uma ferramenta útil e segura de diagnóstico de perda funcional do músculo e, consequentemente, de estado nutricional. Contudo, são escassos os estudos que associe a FPP com medidas nutricionais em pacientes com Doença Renal Crônica (DRC) em tratamento não-dialítico. **Objetivo:** Avaliar a associação da FPP e aspectos clínicos e nutricionais de pacientes

com DRC em tratamento não dialítico. **Métodos:** Trata-se de um estudo transversal realizado no Ambulatório de Nutrição e Nefrologia de um Hospital Universitário de referência na Bahia. Foram avaliados 87 pacientes nos estágios 2-4 de DRC não dialítica. FPP foi avaliada no braço não dominante. Foram registrados dados antropométricos, clínicos, laboratoriais e parâmetros de composição corporal. **Resultados:** Indivíduos com baixa FPP tinham menor tempo de DRC, ângulo de fase, massa corporal magra, massa celular corporal, hemoglobina, e maior valores de PCR e maior idade ($p \leq 0,005$). No sexo feminino, pacientes com baixa força apresentaram maior idade e tinham menores níveis de hemoglobina e ureia ($p \leq 0,005$). Quanto ao sexo masculino apresentaram maior idade, menor IMC, CMB, MCM, MCC, taxa de filtração glomerular e ângulo de fase ($p \leq 0,005$). **Conclusão:** A FPP apresentou forte correlação com a MMC e MCC, sugerindo que esta ferramenta pode ser utilizada para prever perda de massa magra em pacientes com DRC não dialítica.

PO: 327

Associação entre massa muscular e consumo calórico-proteico de pacientes renais crônicos

Nascimento T.V. N.¹, Gomes T. S. G.¹, Oliveira L. C. G.¹, Almeida A. F.¹, Sena M. H. L. G.¹

¹ Universidade Federal da Bahia.

Introdução: A Doença renal crônica (DRC) é um problema de saúde pública apresentando alta morbi-mortalidade. As alterações músculo-esqueléticas induzidas pela uremia e a ingestão insuficiente de nutrientes, fazem com que a desnutrição seja comum nos pacientes em tratamento conservador. A restrição proteica tem sido utilizada para aliviar os sintomas urêmicos e prevenir as complicações em pacientes com doença avançada. **Objetivo:** Avaliar a associação entre massa muscular e consumo calórico-proteico. **Casuística e Métodos:** Estudo analítico, transversal, realizado com 90 pacientes adultos e idosos em um Ambulatório de Nutrição e Nefropatias. Foi aplicado questionário abordando dados demográficos, clínicos e de estilo de vida. Massa muscular foi avaliada através da Área muscular do braço corrigida (AMBc) para adultos e Circunferência muscular do braço (CMB) para idosos. Avaliação do consumo proteico e energético foi feita através do registro alimentar de 3 dias. As associações

entre as variáveis foram estimadas através das razões de prevalências (RP) e teste *t* de Student. A análise de regressão multivariada foi feita para ajuste dos resultados. **Resultados:** Foi verificada associação entre o menor consumo de calorias e a massa muscular (RP = 0,56, IC95% = 0,34-0,93), sendo que o consumo calórico < 35 Kcal/Kg protege em aproximadamente 44% o déficit de massa muscular, aumentando para 70% quando ajustado por sexo e atividade física. Os pacientes com ingestão < 35 Kcal/Kg apresentaram média de consumo proteico de 1,1g/Kg/dia, enquanto aqueles com ingestão calórica ≥ 35 kcal/kg, consumiram em média 2,1g/Kg/dia de proteína ($p = 0,0001$). Aqueles que apresentaram déficit de massa muscular tiveram consumo proteico maior, quando comparados com os de massa muscular adequada ($p = 0,0043$). **Conclusão:** Há um excesso de consumo proteico na população estudada, seguida de uma reduzida ingestão calórica, o que possivelmente faz com que esta última assuma um papel protetor para o déficit de massa magra. Ainda, o padrão de consumo proteico observado pode estar contribuindo para a grande adequação de massa muscular encontrada.

PO: 177

Avaliação antropométrica de hipertensos em uma unidade básica de saúde no município de Vitória da Conquista-BA

Silva A.C.M.¹, Freitas E. C.², Miranda A. S.³, Ferraz A.S.⁴, Sirino A.C.A.⁴, Borborema A.M.A.⁵

¹ Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia - UESB.

² Instituto de Nefrologia de Brumado- INEB.

³ Faculdade Independente do Nordeste - Fainor.

⁴ Faculdade de Tecnologia e Ciências - FTC.

⁵ Clínica Uro centro de Hemodiálise de Vitória da Conquista, BA.

Introdução: A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é um grave problema de saúde pública por ser uma das doenças de maior prevalência no mundo moderno. Estudos evidenciam a relação entre HAS, indicadores antropométricos e excesso de tecido adiposo corporal, refletindo em aumento das doenças renais, já considerado como um problema de saúde pública. **Objetivo:** Avaliar peso, altura e circunferência abdominal de portadores de hipertensão de uma unidade básica de saúde. **Casuística e Métodos:** A pesquisa foi feita com 34 indivíduos cadastrados no HIPERDIA (Sistema de Cadastramento e Acompanhamento de Hipertensos e Diabéticos), seguindo o delineamento da amostragem não-probabilística acidental.

Resultados:

Tabela 1. Distribuição por sexo, idade, peso, altura e IMC dos hipertensos atendidos na Unidade de Saúde da Urbis V, Vitória da Conquista-Ba, 2008.

	Mulheres	Homens	Geral
Média Desvio Padrão			
Idade			
Adulto	55,1 ± 3,2	57,7 ± 1,5	55,7 ± 3,1
Idoso	69,6 ± 6,1	73,0 ± 6,1	73,0 ± 6,1
PESO (kg)			
Adulto	67,4 ± 10,2	72,11 ± 11,1	68,5 ± 10,1
Idoso	66,7 ± 11,6	69,78 ± 11,6	67,3 ± 10,7
Altura (cm)			
Adulto	152,6 ± 4,9	169,0 ± 2,6	156,4 ± 8,4
Idoso	151,8 ± 8,0	166,3 ± 6,6	154,6 ± 9,5
IMC (kg/m ²)*			
Adulto	29,1 ± 5,1	25,3 ± 4,2	28,19 ± 5,0
Idoso	29,0 ± 4,7	25,4 ± 3,3	28,30 ± 4,7

*IMC - Índice de Massa Corporal.

Tabela 2. Circunferência abdominal dos hipertensos atendidos na Unidade de Saúde da Urbis V, Vitória da Conquista-Ba, 2008.

	Sexo	Média	Desvio Padrão
CA*	Feminino	97,30 cm	± 11,6
	Masculino	94,9 cm	± 9,2

*CA- Circunferência Abdominal

Constatou-se uma alta prevalência de excesso de peso entre os entrevistados mostrando a sua influência como fator de risco para hipertensão e também doenças renais. No sexo feminino e masculino observa-se forte correlação entre a circunferência abdominal elevada, sobrepeso e a Hipertensão Arterial Sistêmica. **Conclusão:** É necessário que a população se desperte quanto aos grandes riscos das doenças associadas a obesidade visando prevenção das doenças renais.

PO: 109

Avaliação do funcionamento intestinal de pacientes em hemodiálise

Fabiola Pansani Maniglia¹, Beatriz Ávila Pascoal², Maisa Rodrigues de Paula², José Abrão Cardeal da Costa¹

¹ Universidade de São Paulo.

² Universidade de Franca.

Introdução: pacientes em hemodiálise (HD) podem apresentar alterações do funcionamento intestinal, seja pela restrição hídrica e controle do consumo de frutas e hortaliças, como pelo uso de medicamentos que possuem a constipação intestinal como efeito colateral. **Objetivo:** caracterizar e avaliar o funcionamento intestinal de pacientes em HD por meio dos Critérios diagnósticos de Roma III para os distúrbios gastrointestinais funcionais,

associando-o com características pessoais e clínicas. **Métodos:** foi avaliado o funcionamento intestinal de 63 pacientes, com idade média de 55,73 ± 15,32 anos (20 a 85 anos), sendo 61,9% representados pelo sexo masculino e com tempo médio de terapia dialítica de 6,59 ± 5,5 anos (0,5 a 22,7 anos). A principal causa de perda da função renal foi a nefrosclerose hipertensiva e 33,3% dos pacientes eram diabéticos. Foi investigado o uso de medicamentos quelantes de fósforo e a presença de diurese residual, uma vez que estes podem influenciar no funcionamento intestinal. Os exames bioquímicos mensais foram analisados. A caracterização do funcionamento e a avaliação da constipação intestinal foram feitas por meio dos critérios específicos de Roma III: esforço para evacuar, fezes fragmentadas ou endurecidas, sensação de evacuação incompleta, sensação de obstrução anorretal ou bloqueio, necessidade de manobra manual ou digital para facilitar a evacuação e menos de três movimentos intestinais por semana. **Resultados:** encontrou-se uma correlação positiva entre o uso do quelante de fósforo e o tempo de HD e uma correlação negativa entre a idade e as concentrações séricas de fósforo dos participantes. Com relação ao hábito intestinal, 30,2% dos pacientes tinham menos de 3 movimentos intestinais por semana. 36,5% referiram esforço para evacuar, 25,4% apresentavam fezes fragmentadas e 15,9% tinham sensação de evacuação incompleta. A sensação de obstrução anorretal foi referida por 3,17% dos integrantes e 15,9% faziam uso de medicamentos facilitadores do funcionamento intestinal, como laxantes e óleo mineral. As respostas dos Critérios de Roma III não foram influenciadas pelas características de uso de quelantes, tempo de HD e idade. **Conclusão:** conclui-se que as alterações do funcionamento intestinal são frequentes em pacientes em HD e independem de suas características clínicas e pessoais, fazendo-se necessárias medidas terapêuticas, envolvendo recomendações nutricionais, que amenizem os desconfortos causados pela evacuação dificultada.

PO: 369

Avaliação do uso de temperos utilizados na alimentação em pacientes submetidos ao tratamento de hemodiálise

Camila Machado Rissotto², Isabela Santos Areias¹, Thais Regina Barros Nonato¹, Beatriz Silva Rodrigues de Souza¹, Cláudia Gimenes², Jacqueline A. P. Santos², Edeli Simioni de Abreu¹, Carmen Tzanno-Martins²

¹ Universidade Presbiteriana Mackenzie.

² Grupo CHR.

Introdução: O tratamento do paciente com doença renal crônica (DRC) em hemodiálise (HD) necessita de adesão do paciente uma vez que as mudanças fisiológicas levam a mudanças de hábitos, principalmente os alimentares, o que torna necessário diminuir a ingestão de alguns nutrientes, como o sódio. Uma das formas de controlar o sódio é acrescentar os temperos naturais no preparo das refeições. **Objetivo:** Analisar o uso de temperos na alimentação de pacientes em tratamento hemodialítico. **Metodologia:** Estudo do tipo transversal, realizado em 402 pacientes submetidos ao tratamento de hemodiálise em 3 clínicas na cidade de São Paulo. Foram aplicados questionários com 4 perguntas que abordavam o uso de temperos naturais ou industrializados no preparo dos alimentos, e quais seriam esses temperos. Após a aplicação do questionário foi realizada uma abordagem educativa por meio da elaboração de uma cartilha e palestra sobre o correto uso de temperos na alimentação. **Resultados:** A maioria dos pacientes (97,5%) relatou fazer uso de temperos durante o preparo dos alimentos. Houve prevalência na escolha dos temperos naturais (72,3%) no preparo geral das refeições. No preparo de carnes vermelhas os caldos de carnes industrializados (21%) e o manjeriço (20,6%) foram os mais utilizados e para as carnes brancas houve destaque para a pimenta (43%) e o orégano (32,5%). Já no preparo dos legumes, a cebola (58,4%) foi o tempero mais utilizado pelos pacientes entrevistados. **Conclusão:** Grande parte dos pacientes entrevistados utilizavam temperos naturais para o preparo das refeições, porém o uso de temperos industrializados ainda é realizado. Programas educacionais e orientações nutricionais são ferramentas importantes para incentivar o uso de temperos naturais no preparo das refeições para melhor controle da ingestão de sódio.

PO: 325

Avaliação nutricional completa de pacientes renais crônicos em tratamento conservador no centro estadual para tratamento de doenças renais do Vale do Paraíba - SP

Eduardo de Aiva Luciano¹, Roberta Rodrigues B. Silva Andrade¹, Letícia Yumi Sakamoto¹, Maria de Fátima Pedrosa dos Santos¹, Flávia Cristina de Oliveira e Silva¹, Priscila de Matos Romero¹, Elaine do Couto Binotto¹, Rejane Maria Spindola Furtado¹, Marcus Vinicius Paiva Cavalcanti¹, Nathalia Ramphini¹, Sandra Ferreira S. Reis¹

¹ Centro estadual Tratamento de Doenças Renais do Vale do Paraíba - SP.

Introdução: O acompanhamento nutricional de pacientes renais em tratamento conservador é parte fundamental da estratégia terapêutica

para evitar a progressão da doença renal crônica (DRC). **Objetivo:** Este estudo visa demonstrar o status nutricional de 824 pacientes renais crônicos em tratamento conservador em nosso centro e a evolução de 356 pacientes que foram reavaliados 2 anos após tratamento. **Metodos:** Trata-se de uma análise retrospectiva de dados através de prontuário eletrônico dos 824 pacientes acompanhados por mais de 2 anos no CETDRVP - SP; desses 356 foram reavaliados para demonstrar a evolução nutricional. Os dados foram planejados em EXCEL e depois analisados pelo programa estatístico SPSS. Foram avaliados parâmetros demográficos, clínicos, nutricionais e desfechos quanto à evolução para TRS ou óbito. **Resultados:** Na avaliação inicial tivemos 824 pacientes a maioria do sexo masculino (52%), brancos (78%), não tabagistas (86%), hipertensos (54%). Na avaliação subjetiva global os pacientes estavam eutróficos porém com IMC médio de 27,3 kg/m². Após 22 meses em média foram reavaliados 356 pacientes que demonstram piora na ASG ($p < 0,03$), piora no IMC 28,4 ($p < 0,05$) e melhora na adesão à orientação nutricional. **Conclusão:** O acompanhamento nutricional permite uma melhor adesão dos pacientes em tratamento conservador e deve fazer parte obrigatória do tratamento desses pacientes.

PO: 180

Avaliação subjetiva global para diagnóstico de sarcopenia em pacientes em hemodiálise

Mariana Clementoni Costa Borges², Karina de Jesus Antonio¹, Suellen Cristina Alves Nogueira¹, Barbara Perez Vogt², Jacqueline Costa Teixeira Caramori²

¹ Instituto de Biociências de Botucatu, UNESP, Botucatu.

² Faculdade de Medicina de Botucatu, UNESP, Botucatu.

Introdução: Pacientes em hemodiálise estão em risco aumentado de desnutrição energético proteica, caracterizada principalmente pela perda de massa muscular associada com inflamação, e que pode ser diagnosticada pela avaliação subjetiva global (ASG). Sarcopenia, que é caracterizada por redução de massa e força muscular, ainda é pouco estudada nesses pacientes. Ainda não foi verificado se a ASG, uma ferramenta simples e de baixo custo, é capaz de diagnosticar sarcopenia em pacientes em hemodiálise crônica. **Objetivo:** O objetivo deste estudo é validar o uso da SGA para o diagnóstico de sarcopenia em pacientes em hemodiálise. **Casística e Métodos:** Este estudo observacional que incluiu pacientes prevalente em hemodiálise crônica. Todos os pacientes passaram por avaliação do estado nutricional e avaliação

da composição corporal. Para avaliar a função muscular, foi usada a medida de força de preensão manual obtida pelo dinamômetro Jamar®, no lado contrário da fístula ou mão dominante. Cada medida foi repetida três vezes, e o maior valor obtido foi considerado. A massa muscular foi avaliada por absorptometria de raios-X de dupla energia, e calculado o índice de massa apendicular. Sarcopenia foi definida de acordo com as diretrizes do Grupo Europeu de Estudos em Sarcopenia em Idosos (European Working Group on Sarcopenia in Older People). O estado nutricional foi avaliado pela ASG. Foi utilizada curva ROC para verificar a sensibilidade e especificidade do diagnóstico de sarcopenia feito pela ASG. **Resultados:** Quarenta e dois pacientes com idade média de 59.7 ± 15.9 anos, 52.4% do sexo masculino e Índice de Massa Corporal (IMC) de 25.4 ± 4.5 kg/m² foram incluídos. Esses pacientes estavam em diálise por 45.7 ± 51.4 meses, e 40.5% apresentaram diagnóstico de sarcopenia. Os grupos com e sem sarcopenia não apresentaram diferenças em relação a características demográficas e clínicas. A Curva ROC mostrou que a sarcopenia pode ser diagnosticada pela ASG (AUC 0.715; CI 95% 0.554-0.876; $p = 0.02$). $ASG < 6.5$ é capaz de diagnosticar sarcopenia com 76.5% de sensibilidade e 60% de especificidade. **Conclusão:** A ASG foi útil para diagnosticar sarcopenia em pacientes em hemodiálise.

PO: 153

Baixa concordância entre equações de predição do gasto energético e gasto energético medido em pacientes com lesão renal aguda

Cassiana Regina de Góes¹, Marina Nogueira Berbel Bufarah¹, Ana Claudia Soncini Sanches¹, Patrícia Santi Xavier¹, André Balbi¹, Daniela Ponce¹

¹ Faculdade de Medicina de Botucatu-UNESP.

Introdução: A determinação das necessidades de energia é essencial para o suporte nutricional de pacientes com lesão renal aguda (LRA). A avaliação das necessidades energéticas pode ser medida por calorimetria indireta (CI) ou estimada utilizando equações de predição. Existem várias equações para estimar o gasto energético de repouso (GER), mas a precisão desse cálculo em pacientes com LRA não é clara. **Objetivo:** Determinar se as equações de predição do GER refletem com precisão as necessidades de energia de pacientes com LRA. **Métodos:** Estudo prospectivo e observacional realizado de out/2012 a out/2014 em Hospital Universitário de São Paulo, que incluiu pacientes com LRA de acordo com critérios

AKIN, ventilados mecanicamente e que tiveram o GER estimado por equações preditivas e aferido por CI. Gráficos de Bland Altman com limites de concordância, coeficiente de correlação intraclasse (ICC) e precisão foram realizados para comparar GER estimado pelas equações com GER medido pelo IC. **Resultados:** CI foi aplicada a 125 pacientes com LRA. A média de idade foi de $62,5 \pm 16,6$ anos e 65,6% eram do sexo masculino. A principal etiologia da LRA foi associada à sepse (75,3%), e o escore de severidade individual de necrose tubular aguda (ATN-ISS) foi de $0,65 \pm 0,18$. A média do GER medido pela CI foi $2029,11 \pm 760,4$ kcal/dia. Houve baixa precisão e concordância entre GER medido e estimado pelas equações de Harris-Benedict (com e sem fator injúria), Mifflin (com e sem fator estresse), Ireton-Jones, Penn State, Penn State modificada, American College of Chest Physicians e Faisy. Harris-Benedict sem fator de injúria foi a menos precisa, com apenas 18% dos doentes com valor previsto dentro de 10% da GER medido. Quando fator injúria foi usado, esta precisão aumentou para 36%. Equação de Penn State modificada teve a melhor precisão, apesar de apenas 41%. Para todas as equações os limites de concordância pelo Bland Altman foram grandes, o que pode acarretar em sub ou hiperalimentação desses pacientes. **Conclusão:** Nenhuma das equações avaliadas estimou com níveis de precisão aceitáveis o GER neste grupo de pacientes com LRA em ventilação mecânica. A maioria das fórmulas subestimou o gasto energético. Visto o aumento da morbimortalidade com a inadequação da quantidade calórica entregue á paciente críticos, o desenvolvimento de melhores equações de predição para a avaliação adequada das necessidades de energia é necessário.

PO: 156

Cloridrato de sevelamer como facilitador do controle lipêmico na terapia renal de substituição

Freitas E.C.¹, Menezes R.C.S.¹, Lima M.¹, Miranda A.S.²

¹ Instituto de Nefrologia de Brumado.

² Faculdade Independente do Nordeste - Fainor.

Introdução: Na Insuficiência Renal Crônica-IRC, a perda progressiva da função renal leva à retenção de fosforo como uma das manifestações iniciais dessa patologia. Uma dieta normal contém em média 2000 mg de fosforo, contudo o portador de IRC pode consumir no máximo 1000 mg/dia. Contudo a restrição severa de alimentos ricos em fosforo na IRC não é indicada uma vez que são fontes de proteínas e cálcio importantes na dietoterapia da IRC. Logo surgem os facilitadores terapêuticos

no controle do consumo de fósforo, os quelantes. O Cloridrato de Sevelamer é o mais utilizado por ser livre de cálcio e alumínio. Pesquisas recentes tem mostrado o sucesso do uso do quelante tanto no controle de fósforo sérico quanto no controle do colesterol total e da Lipoproteína de Baixa Densidade-LDL. **Objetivo:** Comparar os níveis lipêmicos de um grupo de pacientes em hemodiálise que usam o Sevelamer com um grupo que não usa. **Métodos:** Foi realizado um estudo transversal em 2014 com 108 pacientes com idades de 17 à 82 anos em uma clinica de hemodiálise do município de Brumado, BA. Todos participantes da pesquisa assinaram o termo livre e esclarecido de acordo a Resolução 466/12. Foram divididos dois grupos sendo eles pacientes que faziam ou não uso do Sevelamer, sendo sua prescrição feita pelo nefrologista para os pacientes que possuíam produto cálcio e fosforo acima de 55 mg/dL. Foram realizadas dosagens de colesterol total e frações e triglicérides na periodicidade semestral de todos os pacientes. **Discussão:** Dos pacientes em estudo 51,62% faziam uso do Sevelamer e 48,38% não faziam o uso. Os resultados dos índices lipêmicos estão expressos na Tabela 1.

Grupos	Colesterol Total (mg/dL)	LDL (mg/dL)	HDL (mg/dL)	VLDL (mg/dL)	Triglicérides (mg/dL)
Uso do Sevelamer	126,64 ± 31,89 ^a	50,48 ± 21,56 ^b	54,61 ± 12,69 ^a	28,61 ± 16,39 ^a	128,85 ± 65
Não uso do Sevelamer	165,57 ± 57,64 ^a	82,98 ± 42,38 ^a	45,08 ± 10,94 ^a	32,23 ± 14,42 ^a	164,73 ± 68

Media anual ± desvio padrão. As médias seguidas pela mesma letra não diferem estatisticamente entre si. Foi aplicado o Teste de Tukey ao nível de 5% de probabilidade. Fonte: Prontuários Clínica de Hemodiálise, Brumado-Bahia (2014).

Verifica-se os melhores resultados no grupo que faz uso do quelante. **Conclusão:** A administração do Sevelamer além de facilitar o controle do fosforo sérico pode ser utilizado como protetor cardíaco através do controle de gorduras séricas livres.

PO: 179

Comparação entre análise de bioimpedância unifrequencial e multifrequencial com absortometria de raios-X de dupla energia para a avaliação de gordura corporal e massa magra em pacientes em hemodiálise

Mariana Clementoni Costa Borges², Suellen Cristina Alves Nogueira¹, Karina de Jesus Antônio¹, Barbara Perez Vogt², Ana Lúcia Lopes Maia³, Jacqueline Costa Teixeira Caramori²

¹ Instituto de Biociências de Botucatu, UNESP

² Faculdade de Medicina de Botucatu, UNESP

³ Setor de Raio-x, Hospital das Clínicas de Botucatu.

Introdução: A avaliação da composição corporal em pacientes em hemodiálise é extremamente importante desde que estudos demonstraram a associação da depleção muscular com risco aumentado de morbidade e mortalidade nessa população. É importante identificar qual técnica para avaliação da composição corporal que seja simples, não invasiva, custo efetiva, pode ser aplicada rotineiramente na prática clínica. **Objetivo:** Esse estudo teve como objetivo comparar as análises por bioimpedância (BIA) unifrequencial e multifrequencial com absortometria de raios-X de dupla energia (DEXA) como método de referência, para a avaliação de gordura corporal e massa magra em pacientes em hemodiálise. **Casuística e Métodos:** Estudo observacional em que foram incluídos pacientes prevalentes em hemodiálise. Gordura corporal (GC) e massa magra (MM) foram avaliadas por DEXA. BIA unifrequencial e multifrequencial foram usadas para avaliar para avaliar GC e massa livre de gordura, após a sessão de hemodiálise. Método de concordância de Bland & Altman foi usado para estabelecer os intervalos de concordância entre BIA unifrequencial e multifrequencial e DEXA. **Resultados:** Quarenta e um pacientes foram incluídos, com idade média de 59.8 ± 16.2 anos, 51.2% do sexo masculino e Índice de Massa Corporal (IMC) de 25.6 ± 4.6 kg/m². Os pacientes estavam em diálise por 46.7 ± 51.7 meses. As médias de GC e MM avaliadas por DEXA foram 20.9 kg e 40.4 kg, respectivamente. Usando BIA unifrequencial, o intervalo de concordância para GC variou de -4.27 a 9.63 kg, e MM variou de -23 a 27.1 kg. Usando a BIA multifrequencial, o intervalo de concordância para GC variou de -2 a 11.6 kg e para MM, de -22.4 a 4.4 kg. Esses resultados sugerem um baixo nível de concordância entre os métodos. **Conclusão:** BIA unifrequencial e multifrequencial mostraram um baixo nível de concordância com o método de referencia (DEXA). Portanto, eles não são bons métodos para avaliação da composição corporal em pacientes em hemodiálise.

PO: 114

Composição corporal e perfil nutricional de transplantados renais

Romão E.A.¹, Pereira M.P.¹, Degiovanni P.V.C.², Marino L.¹, Moyses-Neto M.², Dantas M.¹, Chiarello, P.G.¹

¹ Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto-USP.

² Hospital das Clínicas da FMRP-USP.

Introdução: O transplante renal (TxR) é considerado terapia de escolha para pacientes com doença renal crônica terminal. O período pós-TxR é marcado por alterações metabólicas e de composição corporal, associadas ao uso de imunossupressores, que podem impactar na sobrevida do paciente e do enxerto. O objetivo do estudo foi caracterizar o estado

nutricional e composição corporal em pacientes no pós-TxR tardio. **Material e Métodos:** Foram avaliados 14 pacientes submetidos a TxR, com idade ≥ 18 anos, em dois momentos: após 3 meses da alta hospitalar e 24 meses após a cirurgia. A taxa de filtração glomerular (TFG) foi estimada pela fórmula MDRD. Foram realizadas medidas antropométricas: peso, altura, índice de massa corporal (IMC), dobra cutânea tricípital, circunferências do braço, cintura, quadril e abdome. A composição corporal (massa magra, massa gorda e água corporal) foi avaliada por impedância bioimpedância elétrica (BIA). **Resultados:** A amostra foi composta por 8 homens (57%), com média de idade inicial de $47,7 \pm 12,8$ anos, 1 receptor de doador vivo. Não houve diferença significativa na TFG nos 2 momentos ($49,8 \pm 22,4$; $46,5 \pm 18,5$, respectivamente). Inicialmente 64% da amostra foi classificada como eutrofia e 28% como excesso de peso, sendo observado no 2º momento maior percentual de pacientes com excesso de peso (42%). Em relação a composição corporal, as medidas antropométricas não apresentaram diferença significativa, enquanto que pela BIA observou-se aumento discreto e significativo ($p < 0,05$) da água corporal total e massa magra, com redução de 8% de massa gorda. **Conclusão:** Estes dados reforçam a importância da avaliação e acompanhamento nutricional pós-TRx, sendo que avaliação da composição corporal pela BIA se mostrou mais sensível quando comparado com a antropometria.

PO: 363

Conhecimento, atitude e prática em pacientes renais crônicos quanto à terapia nutricional: Estudo de intervenção educativa

Geórgia Alcantara Alencar Melo¹, Diogo Gomes de Melo², Maria Francisca Costa da Silva², Livia Moreira Barros¹, Natasha Marques Frota¹, Renan Alves Silva¹, Lidiane Marcolino Mangueira³, Clebiany de Alcântara Ricarte³, Érica Oliveira Matias¹, Joselany Áfio Caetano¹

¹ Universidade federal do Ceará.

² Nephron Patos.

³ Centro de Hemodiálise de Cajazeiras.

Introdução: A Educação Nutricional é de fundamental importância para pacientes renais crônicos dialíticos, uma vez as mudanças comportamentais podem melhorar o estado nutricional e diminuir os riscos de dietas inadequadas. O sucesso do tratamento dietético depende da compreensão, motivação e determinação dos pacientes às modificações dietéticas. **Objetivos:** Avaliação do Conhecimento, Atitude e Prática em renais crônicos dialíticos de uma clínica nefrológica no alto sertão paraibano sobre a terapia dietética indicada, antes e depois de uma intervenção educativa. **Metodologia:** estudo de intervenção educativa realizada com 78 pacientes. Estes foram avaliados

antes e após o curso, através de um instrumento autoaplicável de pré e pós teste. No entanto, para 62% dos pacientes o questionário foi lido pelos pesquisadores para preencherem as respostas dos sujeitos. O instrumento abordava a temática alimentar composto por 15 questões fechadas, sobre aspectos rotineiros da dieta de pacientes em hemodiálise. Exames laboratoriais, ganho de peso interdialítico e índice de massa corporal também foram comparados antes e após o curso. A estratégia educativa foi realizada durante a terapia dialítica, sendo avaliada de forma qualitativa, através de questionário sobre as impressões dos pacientes e a importância atribuída às aulas; e quantitativa através dos escores do inquérito CAP que foram analisados através do SPSS 20.0. **Resultados:** A maioria apresentaram baixo nível de conhecimento sobre aspectos básicos de nutrição antes da estratégia; e significativa melhora de compreensão após a intervenção, apresentando 29% de acertos antes *versus* 67% de acertos após ($p < 0,001$). Os aspectos mais conhecidos previamente eram relativos ao aporte de líquidos e ganho de peso interdialítico e o pior desempenho avaliativo inicial foi nas questões nutricionais referentes ao potássio, proteínas, cálcio e fósforo. A avaliação qualitativa demonstrou satisfação dos pacientes com o curso. A avaliação quantitativa demonstrou um conhecimento, atitude e prática pouco satisfatórios no pré teste e intermediário no pós teste. **Conclusões:** Houve uma melhora no nível de compreensão dos pacientes sobre os aspectos nutricionais, tendo uma avaliação positiva tanto por parte dos pesquisadores bem como dos pacientes. É necessária uma maior intervenção, de forma mais participativa, para que haja uma alteração efetiva nos hábitos alimentares.

PO: 333

Conteúdo de fósforo de alimentos consumidos por pacientes em hemodiálise crônica

Marcela Tatiana Watanabe¹, Raphael Monteiro de Araujo¹, Pasqual Barretti¹, Jacqueline C. T. Caramori¹

¹ UNESP.

Introdução: Nos estádios IV e V da doença renal crônica (DRC), pacientes apresentam hiperfosfatemia devido à excreção urinária diminuída do fósforo, o conhecimento sobre a exposição às fontes e absorção dietética desempenha um papel fundamental na prevenção das consequências desta complicação. E, como a fosfatemia está intimamente relacionada à ingestão dietética, ressalta-se a necessidade de conhecer o consumo e limitar a ingestão de fósforo focando na restrição dietética do fósforo inorgânico, encontrado nos aditivos alimentares. **Objetivos:** Apresentar os alimentos industrializados e bebidas mais consumidas por uma população de pacientes com

DRC em hemodiálise, e analisar bromatologicamente o conteúdo de fósforo nos alimentos selecionados. **Métodos:** Estudo analítico descritivo transversal com questionários de frequência alimentar aplicados aos pacientes para obter lista dos alimentos e bebidas industrializados mais consumidos. Na metodologia bromatológica, o fósforo total foi determinado por colorimetria do metavanadato (alimentos sólidos) e por espectrofotometria de absorção atômica (alimentos líquidos), e o nitrogênio foi determinado pelo método Kjeldahl para cálculo da quantidade de proteína. Foram calculadas razões fósforo/proteína (mg/g). Os alimentos foram classificados em categorias, e para comparação com a categoria de alimentos cárneos processados, um grupo de alimentos frescos foi composto por dados provenientes da Tabela Brasileira de Composição de Alimentos - TACO - UNICAMP (2011). Os resultados das dosagens foram comparados às referências de composição de alimentos. Foi considerado o nível de significância de 5%. **Resultados:** Cem pacientes foram entrevistados, com idade média de 59 ± 14 anos, 57% do sexo masculino. Na rotulagem dos alimentos analisados, os aditivos com fósforo estavam mencionados em 53%. Os alimentos fontes de proteína que contêm aditivos forneceram cerca de duas vezes mais fósforo para cada grama de proteína em comparação aos alimentos frescos ($p < 0,0001$). **Conclusão:** Alimentos cárneos processados, como embutidos, forneceram cerca de duas vezes mais fósforo para cada grama de proteína em comparação aos alimentos frescos. Portanto, o conhecimento do teor de fósforo nos alimentos, em particular de alimentos processados pode contribuir para melhor controle da fosfatemia em pacientes com DRC.

PO: 362

Desenvolvimento de materiais educativos para o controle de fosfatemia e calemia

Maisa Rodrigues de Paula¹, Beatriz Ávila Pascoal¹, Maria Daniela Diniz², Fabíola Pansani Maniglia^{1,3}

¹ Universidade de Franca (UNIFRAN).

² Clínica Nefrológica de Franca.

³ Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (FMRP-USP).

Introdução: Pacientes com Doença Renal Crônica apresentam retenção sérica de compostos nitrogenados e outros elementos, como fósforo e potássio. A hemodiálise (HD) é a terapia renal substitutiva mais realizada para filtrar e eliminar essas substâncias excedentes, no entanto, não exclui a necessidade de um controle da ingestão de fósforo e potássio para a manutenção de concentrações séricas adequadas. **Objetivo:** elaborar e utilizar materiais educativos, visando o aprendizado dos pacientes quanto aos alimentos ricos em fósforo e potássio e sobre o uso correto dos quelantes de fósforo. **Métodos:** Durante

um estágio em um serviço de diálise foram avaliadas as principais dificuldades de aderência às restrições alimentares pelos pacientes. A partir das informações obtidas foram elaborados e utilizados materiais educativos para o controle de fosfatemia e calemia. Os materiais incluía: um álbum seriado feito com figuras coloridas de alimentos ricos em fósforo e potássio e informações com linguagem informal sobre a importância de manter o controle sérico desses elementos, bem como os prejuízos causados pelas suas concentrações aumentadas no sangue; folhetos informativos com ímãs de geladeira, representando as frutas com alta concentração de potássio e uma estante de madeira para tubos de ensaio, nos quais continha sal pintado com anilina, representando as concentrações de fósforo de alguns alimentos e seus respectivos valores diminuídos com o uso do quelante de fósforo. Também foram elaborados folhetos explicativos com instruções para copeiras sobre o uso do quelante de fósforo nos lanches servidos no serviço de diálise para que as mesmas auxiliassem no processo educacional. **Resultados:** durante o período de utilização dos materiais observou-se maior interesse e participação dos pacientes em relação ao seu tratamento, uma vez que eles passaram a entender melhor a real importância de manter seus exames controlados. Os funcionários do serviço, como técnicos de enfermagem, médicos e copeiros se envolveram nas atividades, valorizando e incentivando-as. **Conclusão:** concluiu-se que a intervenção educativa a partir destes instrumentos é uma medida que enriquece o conhecimento dos pacientes e promove um maior interesse no seu tratamento. Além disso, envolve a equipe multiprofissional, podendo repercutir em melhoras do atendimento e do quadro clínico dos pacientes.

PO: 110

Desenvolvimento de um questionário para avaliação do apetite e satisfação alimentar de pacientes em diálise peritoneal

Thalita Lima Melo¹, Marion Schneider Meireles¹, Maria Ayako Kamimura¹, Lilian Cuppari Valle¹, Lilian Cuppari Valle¹

¹ Universidade Federal de São Paulo - Unifesp.

Introdução: A diminuição do apetite é um sintoma frequentemente encontrado na doença renal crônica (DRC). Estudos mostram que o menor apetite se associa a maiores taxas de hospitalização e mortalidade em pacientes em hemodiálise. Por se tratar de uma sensação subjetiva, a identificação do nível de apetite é complexa e geralmente avaliada por questionários desenvolvidos em outros países. No Brasil não existem questionários em língua portuguesa e testados na população de pacientes em diálise peritoneal (DP). **Objetivos:** Desenvolver um questionário para

avaliação do apetite e satisfação alimentar e testar sua associação com marcadores nutricionais em pacientes em DP. **Casuística e Métodos:** Foi desenvolvido um Questionário de Apetite e Satisfação Alimentar (QASA) composto por uma questão que avalia o nível de apetite por meio de uma escala hedônica facial e outras sete questões adaptadas do instrumento proposto por Buckner e Dwyer, as quais receberam uma pontuação arbitrária de 0 a 3. Ao final, foi realizado um somatório das pontuações (0 = melhor condição a 24 = pior condição). O estado nutricional foi avaliado por meio da avaliação global subjetiva (AGS), bioimpedância elétrica, antropometria, força de preensão manual (FPM) e marcadores bioquímicos. **Resultados:** Foram incluídos 88 pacientes em diálise peritoneal (58% mulheres, idade média de $54,9 \pm 14,4$ anos, mediana do tempo em diálise de 14 (4,2-39,7) meses e IMC médio de $25,9 \pm 4,82$ kg/m²). A mediana do escore do apetite foi 4 (1-7) pontos. Os pacientes foram divididos de acordo com tercís do escore de apetite, sendo que o escore < 2 foi considerado como melhor apetite e o escore ≥ 6 como pior apetite. Entre os pacientes com pior apetite, observou-se maior prevalência de desnutrição ($p = 0,01$), menor FPM ($p = 0,004$), menor ângulo de fase ($p = 0,014$), e menores índices de massa celular corporal ($p = 0,002$) e de massa magra ($p = 0,002$) em relação aos pacientes com melhor apetite. **Conclusões:** O questionário desenvolvido neste estudo parece ser válido para avaliação do apetite e da satisfação alimentar de pacientes em diálise peritoneal, visto que se associou a marcadores nutricionais.

PO: 370

Educação nutricional como estratégia para o controle de hiperfosfatemia e hipercalemia em pacientes em hemodiálise

Beatriz Ávila Pascoal¹, Maisa Rodrigues De Paula¹, Paulo Silva Santos², Fabíola Pansani Maniglia³

¹ Universidade de Franca (UNIFRAN).

² Clínica Nefrológica de Franca.

³ Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (FMRP-USP).

Introdução: O controle de fósforo (P) e potássio (K) séricos é um desafio no tratamento de pacientes em hemodiálise, gerando a necessidade de novas estratégias educativas para melhorar o conhecimento e a adesão dos pacientes ao tratamento. **Objetivos:** avaliar o impacto de um programa de educação nutricional no conhecimento e no controle das concentrações séricas de P e K de pacientes em hemodiálise. **Métodos:** foram incluídos 37 pacientes em regime de hemodiálise em uma clínica do interior do estado de São Paulo, que receberam orientações nutricionais durante o período de setembro a dezembro de 2014. O material educativo utilizado nas orientações incluiu: álbum seriado, indicadores

das concentrações de P e K nos alimentos e folhetos explicativos. Antes e após a intervenção educativa foram aplicados questionários sobre os alimentos com maiores concentrações de P e K e uso de quelantes de P, incluindo horário e número de comprimidos. Os pacientes também foram questionados quanto às técnicas culinárias para diminuir a concentração deste elemento nos alimentos. As concentrações séricas de fósforo, potássio, albumina e paratormônio (PTH) foram medidas para avaliar a influência da intervenção educativa no estado clínico dos pacientes. **Resultados:** após a aplicação do programa educativo, houve aumento significativo de acertos nas questões de conhecimento sobre o horário adequado de se tomar o quelante de P e sobre as recomendações culinárias para diminuir a quantidade de K presente nos alimentos. Os pacientes também apresentaram aumento do conhecimento quanto a uma refeição equilibrada em teores de P e K. Os exames bioquímicos indicaram ausência de diferença estatística nas concentrações séricas de P, K, já a albumina e o PTH houve aumento das concentrações. **Conclusão:** A educação nutricional por meio de materiais que estimulam o aprendizado e a memorização visual mostrou ser uma ferramenta importante para o aprimoramento do conhecimento dos pacientes. Acredita-se que sua aplicação em longo prazo com um maior número de pacientes deva ser praticada para que haja repercussões no controle da fosfatemia e calemia.

PO: 331

Efeito da dieta hipercalórica após o desmame em prole de ratas submetidas à desnutrição intra-uterina: Papel do sistema renina angiotensina

Rosemara Silva Ribeiro¹, Clévia dos Santos Passos¹, Maria Aparecida da Glória¹, Mirian Aparecida Boim¹

¹ UNIFESP.

O consumo excessivo de frutose está relacionado com o desenvolvimento de obesidade e síndrome metabólica (SM). A frutose pode ser encontrada em alimentos naturais e em produtos industrializados. O excesso de frutose induz hiperuricemia que está associado ao desenvolvimento de hipertensão, inflamação, disfunção endotelial, lesão renal, entre outros. Os efeitos renais da frutose e/ou hiperuricemia consistem em hiperfiltração glomerular, hipertrofia renal, proteinúria, glomerulosclerose, entre outros achados. Losartan é um potente bloqueador do sistema renina angiotensina (SRA), utilizado no tratamento anti-hipertensivo com efeitos renoprotetores. Este trabalho tem como objetivo avaliar o efeito da dieta hipercalórica durante a infância na prole de ratas submetidas à desnutrição intra-uterina. Foram avaliados a função renal na vida adulta com e sem a supressão do SRA. Ratas prenhes

foram submetidas a desnutrição intra-uterina (RIU) através da redução de 50% da dieta disponibilizada. Após o desmame, os filhotes machos foram separados e receberam dieta padrão (grupo controle) ou dieta hipercalórica, 50% dos carboidratos eram frutose (grupo dieta hipercalórica). Após 8 semanas os animais foram subdivididos em 4 grupos: restrição intra-uterina controle (RICT), restrição intra-uterina dieta hipercalórica (RIDH), restrição intra-uterina controle com losartan (RICTLos), restrição intra-uterina dieta hipercalórica com losartan (RIDHLos). Os animais do grupo losartan, receberam losartan (50mg/kg) na água de beber durante 8 semanas. Após 16 semanas os animais foram sacrificados e os tecidos adiposo, renal e hepático foram retirados para análise. O consumo de dieta hipercalórica resultou em hipertensão, hiperuricemia, resistência à insulina e esteatose hepática apesar de não haver ganho de peso nem acúmulo de tecido adiposo visceral. O tratamento com losartan reverteu à hipertensão e a hiperuricemia, atenuou a esteatose hepática, aumentou os níveis de creatinina plasmática e reduziu o clearance de creatinina. Não houve alterações significantes na expressão gênica intra-renal dos componentes do SRA. Os resultados demonstram que o consumo de dieta hipercalórica durante a infância induziu ao aparecimento precoce de alterações metabólicas e hipertensão as quais foram independentes do ganho de peso. Estas alterações foram mediadas, pelo menos em parte pela hiperativação do SRA uma vez que o tratamento com losartan foi capaz de reverter alguns desses parâmetros.

PO: 155

Efeito do exercício na obesidade induzida por dieta hiperlipídica em ratos após o desmame

Rosemara Silva Ribeiro¹, Clévia dos Santos Passos¹, Maria Aparecida da Glória¹, Lila Missae Oyama¹, Mirian Aparecida Boim¹

¹ UNIFESP.

Introdução: A obesidade frequentemente está associada à presença de síndrome metabólica (SM), definida como um conjunto de alterações responsáveis pelo desenvolvimento de diversas patologias como dislipidemia, hipertensão, inflamação, nefropatia entre outras. O aparecimento dessas alterações tem sido cada vez mais frequente em indivíduos jovens, cujos efeitos em longo prazo ainda são pouco conhecidos. Além disso, o sedentarismo contribui para piorar esse quadro. A hiperativação do sistema renina angiotensina (SRA) parece constituir um fator relevante mediador destas alterações. **Objetivos:** Avaliar as consequências renais e sistêmicas em animais adultos alimentados com dieta hiperlipídica durante a infância e verificar os possíveis efeitos

benéficos do exercício físico. **Metodologia:** Ratos Wistar com 21 dias (após o desmame), foram divididos em grupo controle (CT, dieta padrão, 4% de gordura) e dieta hiperlipídica (DH, 22% de gordura). Após 8 semanas, os grupos foram subdivididos em grupos sedentários e submetidos ao exercício físico leve, que consistiu de corrida em esteira na velocidade inicial de 12m/min. com aumento progressivo de 3m/min. a cada 2 semanas, durante 8 semanas. A aferição do peso, do consumo de água e ração foram realizados semanalmente. Ao final das 16 semanas, foram coletados urina e soro para análise bioquímica e os animais foram sacrificados para retirada dos rins, do fígado e do tecido adiposo visceral para análise molecular e histológica. **Resultados:** O consumo da dieta hiperlipídica, resultou em ganho de peso, dislipidemia, hiperglicemia e hiperinsulinemia, o que foi atenuado com a prática da atividade física. O grupo DH apresentou retenção de sódio, com tendência à hipertensão, sem alteração na expressão gênica dos transportadores de sódio (NaKATPase, NKCC, NHE3 e TSC). Houve aumento na expressão gênica intrarenal do transportador de glicose (GLUT) 2 e redução da expressão gênica do cotransportador de sódio/glicose 2 (SGLT). O exercício aumentou a expressão do GLUT-2 sem alterar a expressão dos demais transportadores. Não houve alteração na expressão gênica dos componentes do SRA intrarenal. **Conclusão:** A dieta hiperlipídica durante a infância resultou em obesidade no início da vida adulta com alterações metabólicas, que apesar de discretas são relevantes por aparecerem precocemente e poderão ser agravadas ao longo da vida. O exercício físico resultou em benefícios tanto nas alterações sistêmicas como intra-renais.

PO: 326

Estado nutricional de pacientes pediátricos submetidos a terapia renal substitutiva na fundação santa casa de misericórdia do pará (2014)

Suelen Costa Corrêa¹, Ana Flávia Barra Valente¹

¹ FSCMPA.

Introdução: O atraso no crescimento é um das manifestações clínicas mais comuns e frequentes da doença renal crônica (DRC) em lactentes, crianças e adolescentes. O objetivo deste estudo é avaliar o estado nutricional de pacientes pediátricos submetidos à Terapia Renal Substitutiva. **Casuística e métodos:** 24 pacientes foram avaliados, com idade média de 11,08 ± 3,6 anos, sendo 13 (54,17%) meninos e 11 (45,83%) meninas. Destes 100% tinham como modalidade de tratamento a hemodiálise. A partir do peso e estatura, foram calculados os indicadores: estatura para idade (E/I) e Índice de Massa Corporal para a idade (IMC/I), com a obtenção dos escores Z. Os cálculos

foram feitos com a utilização dos programas Anthro e Anthro Plus. Considerou-se com baixo peso ou baixa estatura os indivíduos com escore Z menor do que -2 de cada indicador. **Resultados:** Verificou-se que a estatura é o índice antropométrico mais prejudicado pela doença renal crônica quando comparada ao peso, dados compatíveis com a literatura. O escore Z médio do indicador E/I foi $-2,41 \pm 1,5$, evidenciando a alta prevalência de baixa estatura no grupo avaliado. Em relação ao escore Z de IMC/I, 79,1 % dos indivíduos eram eutróficos. Apresentaram magreza ou magreza acentuada, respectivamente 16,7 % e 4,1 % dos pacientes. **Conclusão:** A avaliação e o diagnóstico precoce da desnutrição em crianças e adolescentes com doença renal crônica é fundamental para o adequado tratamento e recuperação destes pacientes.

PO: 361

Eutrofia: Realidade de pacientes em terapia renal de substituição?

Freitas E.C¹, Miranda A.S², Menezes R.C.S¹

¹ Instituto de Nefrologia de Brumado.

² Faculdade Independente do Nordeste - FAINOR

Introdução: Evidências científicas ressaltam que o tratamento dialítico por si já é um complicador nutricional, além das restrições alimentares dos pacientes para controle de hiperfosfatemia e hipercalemia, distúrbios metabólicos proteicos e energéticos, quadros de anorexia decorrentes da toxicidade urêmica, perdas de glicose e aminoácidos durante as sessões de hemodiálise, além das comorbidades associadas. Durante a sessão de diálise as perdas de glicose sérica podem chegar até 30g, em compensação o corpo para manter essa homeostasia realiza a mobilização de depósitos de glicogênio hepático ocasionando a degradação proteica, outras perdas que também devem ser consideradas são as de aminoácidos, média de 13g por diálise, ocasionando o agravamento do estado nutricional do paciente. **Objetivo:** Analisar perfil Nutricional dos pacientes em Terapia Renal de Substituição. **Métodos:** Foram investigados 108 pacientes em tratamento renal de substituição com faixa etária entre 17 e 82 anos assistidos no ano de 2014 em Brumado - Bahia. Foram calculado o Índice de Massa Corporal - IMC, considerando peso seco dos pacientes. Para análise do perfil proteico foram dosadas proteínas totais e frações (globulina e albumina) trimestralmente. **Resultados:** Dos pacientes estudados 60,78% eram do sexo masculino com média de IMC $22,56 \pm 3,13$ (Kg/m²), e 39,21% feminino com IMC $22,97 \pm 5,56$ (Kg/m²), prevalecendo eutrofia para ambos sexos. Na análise das proteínas totais foram encontrados (Tabela 1):

Tabela 1. Valores de exames bioquímicos trimestrais.

Exames (mg/dL)	Janeiro	Abril	Julho
Proteínas totais	6,52 ± 0,70 ^b	7,15 ± 0,85 ^a	6,85 ± 0,56 ^{ab}
Globulinas	3,22 ± 0,56 ^a	3,33 ± 0,65 ^a	2,87 ± 0,46 ^a
Albuminas	3,22 ± 0,56 ^a	3,33 ± 0,65 ^a	2,87 ± 0,46 ^a

Média ± Desvio padrão. Médias seguidas pela mesma letra nas linhas, não diferem estatisticamente entre si. Teste de Tukey ($p < 0,05$). Fonte: Prontuários Clínica de Hemodiálise, Brumado-Bahia (2014).

Valores de referência para pacientes renais crônicos variam entre 6,0-8,0 mg/dL para proteínas totais, 2,3-3,5mg/dL para globulinas e 3,5-5,0 mg/dL para albumina, observa-se que os resultados encontrados estão dentro dos parâmetros de normalidade. **Conclusão:** Intervenção é fundamental para manter o bom estado nutricional de pacientes em tratamento dialítico tornando o profissional de Nutrição essencial na composição da equipe multidisciplinar em nefrologia.

PO: 175

Fatores associados à evolução da ingestão proteica em pacientes em hemodiálise

Thaysse Montebello Tapias¹, Mariana Cassani de Oliveira¹, Pasqual Barretti¹, Patricia Santi Xavier², Francieli Cristina Delatim Vannini²

¹ Faculdade de Medicina de Botucatu - Unesp.

² Unidade de Diálise - HC Botucatu.

A desnutrição energético-proteica é um preditor independente de mortalidade em pacientes com doença renal crônica. A diminuição da ingestão proteica está associada à menor sobrevida nesta população, no entanto há grande dificuldade em quantificar a ingestão de nutriente por não existir um método preciso. Nosso estudo objetivou avaliar a associação dos métodos de quantificação da ingestão proteica e avaliar fatores associados ao aumento da ingestão deste macronutriente. Foram incluídos indivíduos maiores de 18 anos em hemodiálise (HD) crônica por no mínimo 3 meses. Para avaliar a evolução da ingestão proteica a amostra foi analisada em dois momentos: M0 (início do estudo) e M1 (12 meses após). Foram incluídas as seguintes variáveis: características demográficas, tempo em diálise, ingestão proteica avaliada pelo registro de 72 horas (R-72h) e pelo aparecimento de nitrogênio ureico (PNA), antropometria, bioimpedância elétrica e apetite. Foram estudados 82 pacientes com idade de $59,4 \pm 13,9$ anos, 53,6% eram do sexo masculino com 39 [12-132] meses em HD, a ingestão proteica inicial foi de $0,92 \pm 0,41$ g/kg/dia avaliada pelo R-72h e de $1,06 \pm$ g/kg/dia pelo PNA, 53 % aumentaram a ingestão a partir do R-72h e 49,3% pelo PNA. Ao final do seguimento, na população geral, houve aumento do índice de massa corporal ($p = 0,03$), assim como da circunferência muscular do braço (CMB), não houve alteração do ângulo de fase (Å)

($p = 0,45$) e força de preensão manual ($p = 0,10$). Não encontramos associação entre os métodos de quantificação da ingestão proteica ($p = 0,3$ $r = 0,32$). O grupo de pacientes que aumentou a ingestão pelo R-72h aumentou CMB ($p < 0,001$) e o apetite ($p = 0,004$). O grupo que aumentou a ingestão pelo PNA aumentou a CMB ($p = 0,002$) e ângulo de fase ($p = 0,02$). Pode-se concluir que a população geral aumentou a massa muscular no período de 12 meses e o R-72h reflete o que o paciente relata, o que pode não ser exato, no entanto o PNA parece ser o melhor método para quantificar a ingestão proteica por se associar com um marcador do estado nutricional não avaliador dependente.

PO: 113

Força de preensão manual como preditor de mortalidade em diálise peritoneal

Mariana Clementoni Costa Borges¹, Cassiana Regina de Góes¹, Barbara Perez Vogt¹, Jacqueline Teixeira Caramori¹

¹ Faculdade de Medicina de Botucatu, UNESP, Botucatu.

Introdução: A força de pressão manual (FPM) é um marcador de massa muscular, e pode representar uma ferramenta útil para avaliação do protein energy wasting, condição associada a mortalidade nos pacientes em diálise peritoneal (DP). **Objetivo:** Avaliar se a FPM está associada com a mortalidade de pacientes em DP. **Métodos:** Estudo observacional de 30 meses com pacientes em DP a partir de outubro de 2012. Para avaliar a FPM foi utilizado um dinamômetro JAMAR®. Foram avaliados exames bioquímicos (uréia, creatinina, albumina, proteína C reativa séricos e clearance de creatinina), antropometria (IMC, CMB, adequação de CMB, PCT) e bioimpedância elétrica (ângulo de fase e água extracelular). Os pacientes foram censurados quando transferidos para hemodiálise, transplante renal ou para outro serviço; foi considerado desfecho quando houve morte, independente da causa. Foram utilizadas curva ROC para determinar o ponto de corte de FPM associada com mortalidade em ambos os sexos. O Kaplan-Meier foi utilizado para calcular as curvas de sobrevivência comparadas pelo Teste de Log-Rank. Modelo de risco proporcional de Cox foi usado para avaliar preditores independentes de mortalidade. O test t-student comparou os grupos sobreviventes e não sobreviventes. **Resultados:** Foram acompanhados 47 pacientes por 30 meses, com idade média de $57,7 \pm 18$ anos, 59,6% eram mulheres, com mediana de tempo em diálise de 13,8 meses (6,4 - 29,5), e IMC de $27,5 \pm 10\text{kg/m}^2$. Dez pacientes (21,27%) submeteram-se ao transplante renal e 10 (21,27%) foram transferidos de método ou para outro centro. Entre os grupos não sobrevivente (NS) e sobrevivente (S) o único parâmetro que apresentou diferença significativa foi

a FPM (NS: FPM $7,3 \pm 8,1$ kg x S: $18,4 \pm 11,9$ kg; $p = 0,03$). De acordo com a curva ROC, FPM é preditor de mortalidade (AUC 0.787; IC 95% 0.605-0.968; $p < 0.025$) e o melhor ponto de corte foi 10.5 kg (78% de sensibilidade e 66% de especificidade). Com este ponto de corte, foi feita a curva de Kaplan-Meier, que demonstrou que o grupo com menor FPM teve uma sobrevida significativamente menor ($p = 0.007$). No modelo de Cox, FPM continuou sendo preditor independente de mortalidade (HR 6.2; IC95% 0.7-0.96; $p = 0.013$), mesmo após ajuste para variáveis bioquímicas, antropométricas e da bioimpedância. **Conclusão:** FPM foi o único parâmetro nutricional que diferiu entre os grupos S e NS. O ponto de corte da FPM foi de 10.5kg para ambos os sexos, sendo capaz de prever mortalidade em pacientes em DP.

PO: 112

Força de preensão manual e peso preveem mortalidade a longo prazo em pacientes com lesão renal aguda

Patricia Santi Xavier¹, Cassina Regina Góes¹, Marina Nogueira Berbel Bufarah¹, Ana Cláudia Soncini Sanches¹, Andre Luis Balbi¹, Daniela Ponce¹

¹ Faculdade de Medicina de Botucatu - Unesp.

Pacientes com lesão renal aguda (LRA) apresentam maior mortalidade tardia em comparação com aqueles admitidos sem LRA. O impacto negativo da desnutrição sobre a evolução em curto prazo dos pacientes com LRA tem sido recentemente confirmado por diferentes estudos, já a evolução nutricional após a alta hospitalar de pacientes críticos tem sido pouco estudada. O objetivo do trabalho foi determinar o papel das medidas antropométricas e da força de preensão manual como preditores de mortalidade 180 dias após a alta. **Metodologia:** noventa e cinco pacientes consecutivos com diagnóstico de LRA, maiores de 18 anos foram acompanhados pela equipe de LRA do HC-FMB e avaliados prospectivamente. Foram registradas as características dos pacientes, foram realizadas as medidas antropométricas, a força de preensão manual, a avaliação subjetiva global, a bioimpedância e as amostras de sangue que foram coletadas em dois momentos durante a internação (na primeira e na última avaliação com o nefrologista) e em três momentos após a alta (com 1 mês, 3 e 6 meses). Foi utilizada regressão logística multivariada para ajustar viés de confusão e seleção. **Resultados:** A média de idade foi de $62,3 \pm 14,7$ anos, a prevalência de internação em enfermarias foi de 71,6%, o índice de gravidade da LRA (ATN-ISS) foi de 28% e as taxas de mortalidade precoce e tardia foram de 13,6 e 25,6%, respectivamente. Os fatores de risco associados à mortalidade tardia foram o número de comorbidades (HR = 1,79, IC95% = 1,45-2,46, $p = 0,04$), o câncer (HR = 1,89, IC95% = 1,48-3,16, $p = 0,01$), a sepse (HR=1.47, IC95%=1,18-2,38, $p =$

0,03), a ausência de recuperação da função renal no momento da alta do nefrologista (HR = 1,46, IC95% = 1,02-2,16, $p = 0,03$), a desnutrição na primeira avaliação (HR = 1,58, IC95% = 1,14-2,94, $p = 0,01$), o valor da força de prensão palmar no momento da última avaliação (HR = 1,81, IC 95% = 1,17-2,31, $p = 0,04$) e o ganho de peso < 1 kg entre o momento da primeira avaliação e um mês após a alta (HR = 1,95, IC95% = 1,29-3,3, $p = 0,02$). **Conclusão:** A força de prensão manual e ganho de peso foram identificados como preditores de mortalidade tardia. Métodos simples e de fácil aplicação podem ser realizados em pacientes com LRA durante e após a internação para diagnosticar nutricionalmente aqueles que estão em maior risco de pior prognóstico e, conseqüentemente, realizar medidas de intervenção para melhorar a sobrevida em longo prazo.

PO: 329

Função muscular como preditor de mortalidade em pacientes tratados regularmente por hemodiálise

Mariana Clementoni Costa Borges¹, Barbara Perez Vogt¹, Luis Cuadrado Martin¹, Jacqueline Costa Teixeira Caramori¹

¹ Faculdade de Medicina de Botucatu, UNESP, Botucatu.

Introdução: A depleção muscular é um forte preditor de mortalidade em pacientes em hemodiálise (HD). Porém, além da massa muscular, a função muscular (FM) também pode ser um preditor de mortalidade. **Objetivo:** Avaliar se a FM está associada com a mortalidade de pacientes em HD. **Métodos:** Estudo observacional que incluiu pacientes tratados por HD entre julho de 2012 e agosto de 2014. Para avaliar a FM foi utilizado um dinamômetro JAMAR®. Os pacientes foram acompanhados até outubro de 2014 e censurados em troca do método de diálise, transplante renal ou transferência para outro centro de diálise. Foram utilizadas curvas ROC para determinar o ponto de corte de força de prensão manual (FPM) que prediz mortalidade em ambos os sexos. Curvas de Kaplan-Meier foram feitas para calcular a probabilidade de sobrevivência, e Teste de Log-Rank para avaliar as diferenças entre elas. Para cada sexo, os valores de FPM foram divididos em quintis e usado o modelo de regressão de Cox para avaliar se eles são preditores independentes de sobrevida. **Resultados:** Foram acompanhados 218 pacientes por 404 ± 233 dias, com idade média de 58,3 ± 14,6 anos e Índice de Massa Corporal médio de 26 ± 6 kg/m²; 56,9% eram homens e os pacientes apresentaram um tempo em diálise de 34,7 ± 48,4 meses. Durante o estudo ocorreram 30 óbitos (13,8%), 19 (8,7%) pacientes foram submetidos a transplante renal e 4 (1,8%) foram transferidos. De acordo com as curvas ROC, o ponto de corte da FPM que predisse mortalidade para homens foi de 22,5 kg (AUC 0.728; IC 95% 0.591-

0.864; $p < 0.01$; 85,7% de sensibilidade e 59,1% de especificidade), e para mulheres foi de 9 kg (AUC 0.657, IC 95% 0.495-0.819; $p = 0.049$; 56,2% de sensibilidade e 75,6% de especificidade). Com estes pontos de corte, foram feitas duas curvas de Kaplan-Meier, que demonstraram que os grupos com menor FPM tiveram uma sobrevida significativamente menor (homens $p < 0.01$; mulheres $p = 0.01$). Dois modelos foram ajustados usando a análise de regressão de Cox, uma para cada sexo. Para homens, apenas o quinto quintil mostrou diminuição significativa no risco de mortalidade (HR 0.16; IC 95% 0.029-0.877; $p = 0.035$). Para mulheres, só o segundo quintil teve uma diferença significativa na diminuição do risco de mortalidade (HR 0.17; IC 95% 0.036 - 0.769; $p = 0.02$). **Conclusão:** Os pontos de corte da FPM encontrados para homens e mulheres foi de 22,5kg e 9kg, respectivamente. Eles foram capazes de prever mortalidade em pacientes em HD, independente do sexo.

PO: 360

Grau de compreensão do controle de fósforo sérico no paciente com doença renal crônica (DRC).

Nascimento TVN¹, Guedes KS¹, Câmara PPC¹, Zalasik KS¹, Vilas Boas LRQ¹

¹ Hospital Ana Nery.

Introdução: O fósforo é um mineral necessário no metabolismo celular, no processo de mineralização óssea e na manutenção do equilíbrio ácido-base. O rim é um dos responsáveis por manter a homeostase deste elemento. A perda progressiva da função renal leva a hiperfosfatemia, responsável pela alta taxa de mortalidade em pacientes com DRC. O excesso na ingestão de fósforo é uma das causas principais da hiperfosfatemia, contribuindo para hipocalcemia, diminuição dos níveis de calcitriol, hiperparatireoidismo secundário, calcificação de partes moles, calcificação cardiovascular e aumento da morbimortalidade. **Objetivo:** Observar o grau de entendimento dos pacientes quanto aos cuidados alimentares necessários para prevenir a hiperfosfatemia. **Casística e Métodos:** A atividade foi desenvolvida na semana do dia 20 a 26/01/2015, em todos os turnos do serviço de hemodiálise de um hospital em Salvador-BA. Participaram da ação educativa, pacientes em tratamento durante esse período, sem critérios de exclusão. Foi realizada aula expositiva através de álbum seriado intitulado "Alimentação: o controle do Fósforo", abordando função renal, o que é o Fósforo, utilização correta do quelante e as causas e conseqüências da hiperfosfatemia. Após a aula, foi avaliado em conjunto com a psicologia a partir de um questionário, o grau de entendimento do tema proposto, e distribuído folders e ímãs como material de apoio para consultas em caso de possíveis dúvidas acerca do tema. **Resultados:**

Quadro 1. Análise da compreensão dos pacientes.

Informações	Sim	Não
Sabem que a alimentação contribui para o aumento do fósforo no sangue	97,5%	2,5%
Compreenderam sinais de hiperfosfatemia mostrados na aula	83,33%	16,67%
Bom grau de entendimento dos alimentos ricos em fósforo	72,5%	27,5%
Sabem que o quelante deve ser usado junto com as refeições	84,16%	15,84%
Sabem identificar quais refeições é necessário o uso do quelante.	39,16%	60,84%

Conclusões: O sucesso da terapia depende fundamentalmente da participação do paciente no tratamento e do envolvimento da equipe. Assim, as orientações devem ser claras e objetivas, com toda a equipe multiprofissional envolvida e, em especial, o nutricionista. Percebeu-se que a atuação na promoção da educação aos pacientes quanto à dieta e uso adequado dos quelantes de fósforo, pode contribuir significativamente para o entendimento do tratamento da hiperfosfatemia nos indivíduos em hemodiálise.

PO: 367

Hábitos alimentares de hipertensos assistidos em uma unidade básica de saúde no município de Vitória da Conquista-BA

Erlania do Carmo Freitas¹, Silva A.C.M.², Miranda A. S.³, Ferraz A.S.⁴, Sirino A.C.A.⁵

¹ Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia - UESB.

² Instituto de Nefrologia de Brumado - INEB.

³ Faculdade Independente do Nordeste - Fainor.

⁴ Faculdade de Tecnologia e Ciências - FTC.

⁵ Universidade Federal da Bahia - UFBA.

Introdução: A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é uma doença crônica não transmissível, com elevada prevalência mundial e de grande importância para a saúde pública inclusive no Brasil. Dietas inadequadas, com elevado teor de sódio, lipídio, energia e carboidrato simples, podem ser consideradas fator de risco para obesidade e futuras doenças renais. **Objetivo:** Avaliar o hábito alimentar de hipertensos assistidos em unidade básica de saúde no município de Vitória da Conquista-Ba. **Casística e Métodos:** Participaram da pesquisa 34 indivíduos, cadastrados no HIPERDIA (Sistema de Cadastramento e Acompanhamento de Hipertensos e Diabéticos), seguindo o delineamento da amostragem não-probabilística acidental. Utilizou-se o Recordatório de 24 horas e o Software de Nutrição AVANUTRI. **Resultados:**

Tabela 1. Valor calórico total e consumo de macronutrientes dos hipertensos atendidos na Unidade de Saúde da Urbis V, Vitória da Conquista - Ba, 2008.

	Sexo	Valor	Desvio Padrão
KCAL*	Feminino	1500,3 kcal	± 594,7
	Masculino	1665 kcal	± 543,3
LIP*	Feminino	24,5 %	± 6,5
	Masculino	24,8 %	± 9,5
CHO*	Feminino	55,7 %	± 7,9
	Masculino	51,3 %	± 3,8
PTN*	Feminino	19,8 %	± 6,5
	Masculino	24,3 %	± 7,7

*KCAL - Calorias totais. CHO - Carboidrato. PTN - Proteína. LIP - Lipídio.

Tabela 2. Consumo de potássio e sódio pelos hipertensos atendidos na Unidade de Saúde da Urbis V, Vitória da Conquista - Ba, 2008.

		Mulheres	Homens	Geral
Média Desvio Padrão				
K*	Adulto	1492,7 ± 777,2	2137,1 ± 409,5	1642,4 ± 748,8
	Idoso	1550,8 ± 566,3	1640,9 ± 961,5	1567,9 ± 629,7
Na*	Adulto	1496,4 ± 930,5	2177,7 ± 983,1	1653,6 ± 948,5
	Idoso	907,9 ± 679,5	1381,3 ± 937,4	998,1 ± 733,1

*K - Potássio, Na - Sódio.

A ingestão calórica diária encontra-se abaixo do que se recomenda pela Pirâmide Alimentar, o consumo de macronutrientes apresenta-se adequado em relação a ingestão diária considerada ideal, o consumo do sódio pelos adultos está elevado e a ingestão de potássio é baixa entre adultos e idoso. **Conclusão:** É visível a necessidade do despertar da população brasileira quanto a qualidade dos alimentos consumidos para controle do consumo de sódio e prevenção de doenças.

PO: 330

Idosos em hemodiálise apresentam pior padrão alimentar que idosos sem doença renal crônica ?

Carla Maria Avesani¹, Moutinho A¹, Domingues B¹, Santin F¹, Rodrigues J¹, Giglio J¹, Avesani C¹

¹ Universidade do Estado do Rio de Janeiro.

As restrições alimentares orientadas aos pacientes em hemodiálise (HD) podem piorar a qualidade da dieta e exacerbar as alterações nutricionais observadas em idosos em HD. **Objetivo:** Avaliar o padrão alimentar de idosos em HD e compará-lo com o de idosos sem doença renal crônica (DRC). **Métodos:** 153 idosos em HD (GEstudo) e 47 idosos sem DRC (GControle) com idade ≥ 60 anos. O consumo alimentar foi avaliado por registro alimentar de 3 dias, sendo no GEstudo 1 dia do final de semana (dia FS), 1 dia da semana com HD (dia HD) e 1 dia da semana sem HD (dia SHD); e no GControle 1 dia de FS e 2 dias de

semana (Dia 1 e 2). O padrão alimentar foi avaliado pelo índice de qualidade da dieta revisado (IQD-R) composto por 12 grupos alimentares. **Resultados:** O GEstudo apresentou menor pontuação total do IQD-R nos 3 dias avaliados ($p < 0,05$). Ao avaliar os grupos alimentares do IQD-R, notou-se que no dia FS o consumo de cereais integrais e gordura saturada foi menor no GEstudo quando comparado ao GControle ($p < 0,05$). No dia HD, o GEstudo apresentou menor consumo de carne, vegetais verde-escuro e alaranjados, frutas, cereais integrais e sódio que no dia 1 do GControle ($p < 0,05$). No dia SHD, o GEstudo consumiu menor quantidade de cereais integrais, leite e derivados e gordura saturada que no dia 2 do GControle ($p < 0,05$). O consumo de cereais totais foi maior no GEstudo nos dias HD e SHD do que nos dias 1 e 2 do GControle ($p < 0,05$). Ao comparar o IQD-R entre os dias FS, HD e SHD no GEstudo, notou-se que a pontuação total do IQD-R foi semelhante nos 3 dias. No entanto, observou-se menor consumo de frutas e vegetais verde-escuro e alaranjados e maior consumo de leite e derivados no dia HD comparado ao dia SHD ($p < 0,05$). Em relação ao FS, um menor consumo de gordura saturada e calorias provenientes de gordura sólida, álcool e açúcar de adição foi observado quando comparado ao dia HD ($p < 0,05$); além de menor consumo de gordura saturada e maior consumo de sódio no dia SHD comparado ao dia FS ($p < 0,05$). **Conclusão:** Apesar de menor consumo de sódio e gordura saturada o GEstudo apresentou pior qualidade de dieta, menor consumo de cereais integrais, frutas, verduras, quando comparado ao GControle. Além disso, apesar da pontuação total do IQD-R não diferir entre os dias HD, SHD e FS, no dia de HD observou-se maior consumo de leite e derivados em detrimento do consumo de frutas e verduras. Esses achados ressaltam a importância de maior atenção à qualidade da dieta desse segmento de pacientes.

PO: 178

Impacto na pressão arterial após definição de peso seco por bioimpedância em pacientes em hemodiálise

Fabiana Baggio Nerbass¹, Moraes JG¹, Guimarães MCLP¹, Vieira B¹, Vieira MA¹, Luz-Filho HA¹, Nerbass FB¹

¹ Fundação Pró-rim.

Introdução: A sobrecarga hídrica está diretamente relacionada à elevação da pressão arterial (PA) e ambas à morbimortalidade de pacientes em hemodiálise (HD). **Objetivos:** Comparar as mudanças na PA após a definição do peso seco de acordo com bioimpedância em pacientes em hemodiálise. **Metodologia:** Estudo prospectivo, no qual foram incluídos 50 pacientes em HD (46% de homens; idade = $51,8 \pm 13,5$ anos; tempo de diálise = 46(28-84) meses) de um centro de

diálise na cidade de Joinville/SC. Os pacientes foram submetidos à bioimpedância com o aparelho BCM - Body Composition Monitor (Fresenius Medical Care) antes do início da segunda sessão semanal de HD. Os resultados obtidos foram utilizados para ajustes nos pesos secos dos participantes. A média da pressão arterial do mês antecedente e do mês posterior à intervenção foi comparada. Os participantes foram divididos em dois grupos: os que estavam com o peso seco superestimado, ou seja, o peso seco definido pela BCM (peso pré-diálise menos sobrecarga hídrica) era menor que o peso seco que havia sido definido clinicamente (por meio da PA, presença de edema, sintomas intradiálíticos) e os que estavam com o peso seco subestimado (peso seco definido pela BCM era maior que o peso seco que havia sido definido clinicamente). **Resultados:** Ao comparar a pressão arterial de todos os pacientes pré e pós-intervenção não foi encontrada diferença estatística significativa (137/77 *versus* 133/77 mmHg). Porém, quando analisamos os dados apenas dos pacientes com o peso seco superestimado (30%) foi encontrada uma diferença significativa tanto na pressão arterial sistólica (PAS) (144 ± 25 para 132 ± 19 mmHg; $p < 0,05$) como na pressão arterial diastólica (PAD) (79 ± 13 para 73 ± 13 mmHg; $p = 0,01$). O percentual de pacientes com PAS adequada (≤ 140 mmHg) aumentou de 56 para 64% ($p < 0,01$) no grupo total e de 33 para 67% no grupo de pacientes com peso seco superestimado ($p < 0,01$). **Conclusão:** A definição do peso seco pela bioimpedância foi efetiva para melhoria do controle da pressão arterial nos pacientes que estavam com o peso seco superestimado.

PO: 366

Importância do fracionamento das refeições para melhor controle glicêmico e consequentemente prevenção da doença renal crônica

Silva LB¹, Hinkelmann JV¹, Pereira PML¹, Carvalho S¹, Moreira MA², Thees TYP², Bastos MG^{1,2}

¹ Fundação Instituto Mineiro de Estudos e Pesquisas em Nefrologia, Minas Gerais.

² Universidade Federal de Juiz de Fora, Minas Gerais.

Introdução: A Doença Renal Crônica (DRC) consiste em lesão renal e perda progressiva e irreversível da função dos rins, apresentando alta prevalência na população. Um dos principais fatores de risco para a DRC é o *diabetes mellitus* (DM). Portanto, o controle adequado de fatores considerados modificáveis, como a glicemia, é essencial para a prevenção e diminuição da progressão da DRC. A glicemia é um fator que sofre grande influência, por exemplo, da alimentação, que deve ser equilibrada e fracionada para que haja um maior controle. **Objetivos:** Avaliar o número de refeições realizadas por dia e o valor médio da glicemia de indivíduos participantes de uma campanha de

prevenção à doença renal crônica. **Casuística e Métodos:** Em março de 2015, foi realizada uma campanha de prevenção à DRC na comunidade de São José dos Lopes, no município de Lima Duarte (MG). A coleta de dados foi realizada com a colaboração de profissionais e acadêmicos da saúde. Os participantes responderam a um questionário socioeconômico; realizaram urinálise; e foram aferidas a pressão arterial; medidas antropométricas; e glicemia. Ao final, receberam orientações de acordo com suas demandas. Os dados foram analisados no software SPSS® versão 20.0, com análise descritiva; aplicação do teste T independente e teste de Mann-Whitney. **Resultados:** Foram avaliados 109 indivíduos, dentre os quais 10,1% relataram apresentar *diabetes mellitus*. A média da glicemia dentre os indivíduos que realizavam 3 ou menos refeições por dia foi de $110,07 \pm 42,83$ mg/dL, significativamente maior ($p < 0,05$) que a glicemia média ($96,62 \pm 20,21$ mg/dL) dos indivíduos que realizavam mais de 3 refeições por dia. Considerando apenas os indivíduos diabéticos, a glicemia média dos indivíduos que realizavam mais que 3 refeições no dia ($70,33$ mg/dL) apresentou-se significativamente ($p = 0,01$) mais controlada do que a dos indivíduos que realizam 3 ou menos refeições por dia (glicemia média = $183,89$ mg/dL). **Conclusões:** Diante dos resultados obtidos, é possível concluir que o hábito de realizar mais de 3 refeições por dia está associado a um maior controle glicêmico, o que é benéfico entre os diabéticos e não diabéticos, prevenindo a DRC ou reduzindo a sua progressão.

PO: 151

Incidência de hiperfosfatemia em pacientes submetidos à terapia hemodialítica

Erlania do Carmo Freitas, Moreira M. C. R., Silva A.C.M, Freitas E. C., Miranda, A. S

¹ Faculdade Independente do Nordeste - Fainor.

² Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia - UESB.

³ Instituto de Nefrologia de Brumado-INEB.

Introdução: Durante o tratamento hemodialítico há aumento na incidência de comorbidades, as quais contribuem para progressão da doença renal já estabelecida. Destacam-se os distúrbios do metabolismo mineral que acometem grande parte dos portadores da doença e estão associados ao aumento da morbimortalidade. A hiperfosfatemia é comumente encontrada nesse público, já que há retenção de fósforo devido a redução da taxa de filtração glomerular e inibição pelo paratormônio, sendo desta forma fator de risco para; doenças do metabolismo ósseo, redução do calcitriol que gera uma diminuição da absorção intestinal e da absorção óssea de cálcio, levando a uma hipocalcemia, e hiperparatireoidismo secundário. Essas alterações podem promover complicações como: calcificação

vascular, eventos cardiovasculares e mortalidade. **Objetivo:** Avaliar a ocorrência de distúrbio mineral e risco de comorbidades. **Metodologia:** Trata-se de um estudo transversal de caráter quantitativo. A pesquisa foi constituída de uma amostra de 245 pacientes em hemodiálise com período > 1 ano, de ambos os gêneros e maiores de 18 anos, onde os dados secundários foram coletados a partir do banco de dados da clínica e analisados pelo programa SPSS versão 20.0 da IBM. Foram respeitados os princípios éticos de pesquisas com seres humanos, conforme a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, sendo este estudo aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa, parecer consubstanciado nº 563.020. **Resultados:** Foi encontrado um valor médio de $6,83$ mg/dL $3,37$, onde $69,8\%$ dos pacientes apresentavam níveis sérico de fosforo com valores dentro na normalidade ($3,5$ a $5,5$ mg/dL), $28,2\%$ com valores > $5,5$ mg/dL e $2,0\%$ com níveis abaixo do normal. **Conclusão:** Evidenciou-se a presença de distúrbios do metabolismo mineral e risco de comorbidades na população em estudo, revelando um desafio para díade nutricionista-paciente, em adequar uma dietoterapia que supra as necessidades energéticas e de micronutrientes mantendo os níveis de fósforo dentro da normalidade.

PO: 152

Níveis de cálcio sérico de pacientes em tratamento hemodialítico

Moreira M. C. R¹, Viana M.A.T¹, Silva A.C.M³, Freitas E. C², Lima M.², Miranda A. S¹, Andrade A.C.F², Borborema A.M.A⁴

¹ Faculdade Independente do Nordeste-FAINOR.

² Instituto de Nefrologia de Brumado-INEB.

³ Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia- UESB.

⁴ Clínica Uro centro de Hemodiálise de Vitória da Conquista, BA.

Introdução: O funcionamento adequado dos rins é imprescindível para manutenção do balanço hidroeletrólítico e de minerais, tais como o cálcio. É comum durante o tratamento hemodialítico a ocorrência de distúrbios do metabolismo mineral que afeta a maioria dos portadores de insuficiência renal crônica. A hipocalcemia é uma condição bastante partilhada entre esses pacientes, visto que o hiperparatireoidismo secundário induzido pela hiperfosfatemia ocasiona diminuição do calcitriol, podendo provocar alterações que executam papel fisiopatológico na doença óssea e calcificação vascular neste público. **Objetivo:** Avaliar a ocorrência de distúrbio mineral e risco de comorbidades. **Metodologia:** Trata-se de um estudo transversal de caráter quantitativo. A pesquisa foi constituída de uma amostra de 245 pacientes em hemodiálise com período > 1 ano, de ambos os gêneros e maiores de 18 anos, onde os dados secundários foram coletados a partir do banco de dados da clínica e analisados pelo programa SPSS versão 20.0 da IBM. Foram respeitados os princípios éticos de pesquisas com seres humanos, conforme a Resolução 466/12 do

Conselho Nacional de Saúde, sendo este estudo aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa, parecer consubstanciado nº 563.020. **Resultados:** Foi encontrado valor médio de 6,78mg/dL, \pm 2,72, onde 86,1 % dos pacientes apresentavam níveis séricos de cálcio com valores dentro da normalidade e 10,2 % com valores abaixo do normal. **Conclusão:** Pode-se observar neste estudo a presença de distúrbios do metabolismo mineral e risco de comorbidades nos indivíduos que foram estudados. Desta forma, é indispensável salientar a importância do acompanhamento nutricional para prevenir e/ou amenizar os efeitos advindos da patologia em estudo bem como a atuação do nefrologista na prescrição da vitamina D para controle do hiperparatireoidismo.

PO: 335

Nutrição parenteral total como causa de hipercalcemia grave - relato de caso *

Elaine Monteiro de Sousa¹, Nábillia Neves Frota Souza¹, Natália Correa Vieira de Melo¹, Karine Jessica Bezerra Lora¹, Isabel Gomes Nogueira Vieira²

¹ Hospital Regional de Taguatinga.

² Hospital Regional de Sobradinho.

Introdução: Hipercalcemia é um distúrbio metabólico, relacionado à várias causas. A nutrição parenteral total (NPT) prolongada e imobilização podem desencadear complicações, sendo a hipercalcemia uma causa comum. **Objetivos:** Descrever o caso de um paciente admitido na UTI, com pancreatite necro-hemorrágica, que evoluiu com hipercalcemia grave. Mostrar que a NPT pode ser considerada como possível causa desse distúrbio metabólico. **Materiais e métodos:** As informações contidas neste trabalho foram obtidas por meio de revisão do prontuário, entrevista com familiares e revisão da literatura. **Relato de caso:** R.M.O, 38 anos, etilista crônico, trazido a UTI em dezembro/2014, após complicações de pancreatite necro-hemorrágica. Iniciou desde então dieta por Nutrição parenteral total, onde permaneceu por mais de 140 dias. No início da admissão apresentava Ca total 8,5, leucócitos de 25.700, oligoanúrico, com Cr 12.20 e ureia 232. Na uti foi iniciada hemodiálise e dieta parenteral total. O paciente evoluiu com o passar dos dias com hipercalcemia, chegando a ter Cálcio total 15mg/dl. Diante dessa grave hipercalcemia foram iniciadas as medidas de tratamento como hiper-hidratação, além da solicitação de novos exames complementares para investigação. **Resultados:** Foram constatados hipoproteinemia com hipoalbuminemia (2,5g/dl), PTH baixo 13.2 (25-03-15). A hipercalcemia se torna ainda mais pronunciada ao fazermos a correção do cálcio sérico pelo valor da albumina, aumentando de 15 para 17.5 mg/dl. Segundo equipe de nutrição, não havia cálcio na composição da dieta, NPT. Não foram possíveis obtenções das dosagens eletroforese

de proteínas, proteinúria de Bence Jones. EAS: proteína 1+. Sorologias: hepatites B e C, VDRL e chagas: negativas. **Conclusões:** O diagnóstico da causa da hipercalcemia é essencial para que haja uma abordagem terapêutica eficaz dessa anormalidade metabólica e principalmente da etiologia. Pesquisas futuras são necessárias para a detecção precoce das causas de hipercalcemia, levando sempre em consideração a dieta por nutrição parenteral prolongada, independente da sua composição, além da imobilização, como causas possíveis deste distúrbio.

PO: 365

Paciente sabe tudo: Relato inicial de uma proposta de orientação nutricional para pacientes em hemodiálise

Aline de Araujo Antunes¹, Amanda Florençano Gallão¹, José Adilson Camargo de Souza¹, Magdalení Xagoraris¹, Jeronimo Ruiz Centeno¹, Manuel C M Castro¹

¹ Instituto de Nefrologia - INEFRO.

Introdução: O conhecimento e a compreensão das restrições dietéticas da doença renal crônica dialítica são fundamentais para a aceitação das limitações impostas à dieta. Geralmente, os pacientes não se sentem atraídos a assimilar esses conhecimentos quer pela falta de material de estudo em linguagem simples e acessível, quer pela falta de motivação pessoal. É papel do nutricionista superar essas barreiras. **Objetivos:** Neste estudo, descrevemos uma proposta lúdica que estimula o paciente e seus familiares a conhecerem as orientações nutricionais, através de um campeonato de respostas a perguntas diretas e objetivas. **Métodos:** Em nossa instituição pacientes que iniciam ou estão em diálise recebem, além da orientação nutricional, um livro intitulado "Orientação Nutricional para o Paciente em Diálise", elaborado pelo Serviço de Nutrição. O manual objetiva estimular a consulta e autoaprendizado. No caso de pacientes sem condições cognitivas, a orientação é feita ao responsável pela alimentação do paciente. A partir de janeiro de 2015, pacientes e familiares são convidados a participar de um campeonato denominado "Paciente Sabe Tudo" com término previsto para novembro. Os participantes respondem questões sobre a ingestão de proteínas, líquidos e sódio, além do controle do fósforo e potássio. As perguntas são modificadas mensalmente e com nível crescente de dificuldade. A cada resposta o nutricionista foca no conteúdo abordado na questão, reforçando o acerto ou esclarecendo impressões e conceitos incorretos. Ao final, será feita a somatória de respostas corretas de cada paciente e aqueles com mais acertos serão premiados. **Resultados:** Até 1º de abril, 227 pacientes haviam participado do estudo. 10% dos pacientes optaram por não participar. Nos pacientes que aderiram ainda não houve desistências. A tabela mostra o índice de respostas corretas em relação ao número de perguntas realizadas.

Conclusões: Nossa percepção é que: 1) os pacientes se sentem mais motivados a estudar sobre nutrição quando adequadamente estimulados; 2) acertos e erros criam oportunidade de orientação nutricional quer pelo reforço quer pela correção de conceitos pré-existentes; 3) através das respostas será possível conhecer os pontos de maior dificuldade, o que motivará modificações no livreto.

Nº de perguntas	3 acertos	2 acertos	1 acerto	0 acertos
3 (n = 202)	44,0 %	40,6%	13,4%	2,0%
2 (n = 17)	-	52,9%	41,2%	5,9%
1 (n = 8)	-	-	62,5%	37,5%

PO: 364

Programa de educação nutricional é útil na melhoria dos conhecimentos de proteína e fósforo em pacientes em hemodiálise

Camila Machado Rissotto², Alisson Diego Machado¹, Érika Priscila Oliveira Perucelo¹, Jéssica Cristina do Nascimento¹, Michelle Díez Corrêa¹, Patrícia Vieira Pio Moreira¹, Vivian Cruz de Faria¹, Jacqueline A. P. Santos², Cláudia Gimenes², Edeli Simioni de Abreu¹, Carmen Tzanno-Martins²

¹ Universidade Presbiteriana Mackenzie.

² Grupo CHR.

Introdução: Pacientes com doença renal crônica (DRC) que fazem hemodiálise (HD) têm recomendação de dieta hiperproteica (1,2g/kg/dia), porém os alimentos proteicos são fonte de fósforo, que devem ter os seus níveis séricos controlados. Deve ser estimulada a redução da ingestão de alimentos aditivados de fósforo e aqueles com elevada relação fósforo/proteína, em favor do consumo de alimentos proteicos com baixa biodisponibilidade desse mineral. **Objetivo:** Avaliar o impacto de um programa de educação nutricional sobre os conhecimentos em relação à proteína e fósforo de pacientes com doença renal crônica em hemodiálise. **Metodologia:** Foi realizado um estudo prospectivo, não-controlado, com 306 pacientes em hemodiálise, atendidos por três clínicas de nefrologia localizadas na Região Metropolitana de São Paulo. Foi aplicado um questionário de conhecimentos sobre proteína e fósforo antes e após a aplicação de um programa de educação nutricional. Foi ministrada uma palestra, com o auxílio de um álbum seriado, que teve como temas a definição de proteína e a sua função, a função do fósforo, as consequências da hiperfosfatemia, os alimentos fontes de proteína e ricos em fósforo e os alimentos-fonte de proteína que devem fazer parte da alimentação. **Resultados:** O número de acertos em relação aos conhecimentos sobre proteína e fósforo correspondeu a 4,0 ± 1,6 e 5,0 ± 1,5 antes e após a aplicação do programa de educação nutricional, respectivamente ($p < 0,001$). **Conclusão:** A aplicação de um programa de educação

nutricional foi capaz de aumentar significativamente os conhecimentos sobre proteína e fósforo de pacientes com doença renal crônica em hemodiálise.

PO: 371

Programa de incentivo do paciente no controle do fósforo e potássio em hemodiálise: Relato de uma experiência em um centro único de diálise

Aline de Araujo Antunes¹, Amanda Florençano Gallão¹, Monise Nardi Avila¹, Jose Adilson C de Souza¹, Magdalení Xagoraris¹, Jeronimo Ruiz Centeno¹, Manuel C M Castro¹

¹ Instituto de Nefrologia - INEFRO.

Introdução: O controle do fósforo (P) e do potássio (K) nos pacientes em diálise é um problema relevante. O metabolismo desses íons depende de fatores como tempo de diálise, uso de quelantes, composição do dialisato e aderência às restrições dietéticas. A orientação dietética é instrumento poderoso no controle desses íons, entretanto de eficiência limitada pois sem estímulo adequado os pacientes negligenciam as orientações. **Objetivos:** Relatar a experiência de um centro de diálise com um programa de incentivo para controle do P e K, o qual denominamos “Sangue Bão”. **Métodos:** De março a novembro de 2014, pacientes prevalentes em hemodiálise (HD) e diálise peritoneal (DP) foram avaliados mensalmente para os níveis séricos de P e K. A meta foi manter o P pré-diálise entre 2,5 e 5,5mg/dl e o K entre 3,5 e 5,7mEq/l. Durante o estudo, orientações nutricionais em relação às metas foram reforçadas individualmente. Banners foram fixados na clínica enfatizando riscos, alimentos a serem evitados, técnicas de preparo dos alimentos e uso de quelantes. O número (nº) de meses em que o paciente atingiu a meta foi avaliado em relação ao nº de meses de participação no estudo. Pacientes que migraram entre as modalidades de HD e DP mantiveram sua pontuação. Na análise final considerou-se apenas os pacientes ativos no último mês da campanha. **Resultados:** Avaliamos 187 pacientes em HD e 21 em DP. A tabela mostra o nº e % de pacientes de acordo com: nº de meses participando da campanha; % de meses em que a meta foi atingida e nº máximo de meses consecutivos em que o paciente atingiu a meta.

	Intervalo	HD [n (%)]	DP [n (%)]
Nº de meses de participação	2 a 4	7 (3,7)	0 (0)
	5 a 8	6 (3,2)	1 (4,8)
	9	174 (93,1)	20 (95,2)
% de meses dentro da meta estabelecida	0 a 50	106 (56,7)	15 (71,4)
	51 a 80	63 (33,7)	4 (19,1)
	81 a 100	18 (9,6)	2 (9,5)
Nº máximo de meses consecutivos na meta	0 a 3	132 (70,6)	17 (80,9)
	4 a 7	46 (24,6)	4 (19,1)
	8 a 9	9 (4,8)	0 (0)

Conclusões: Observamos que: Os pacientes se sentiram mais interessados e motivados no controle do P e K; Apesar dos esforços, a constância no controle dos parâmetros e o % de meses dentro da meta foram baixos. Justificativas para isso incluem: resistência a mudanças nos hábitos alimentares, dificuldade de assimilação das orientações, hiperparatireoidismo e variações na concentração de K na solução de diálise, visando reduzir a hipocalcemia pós diálise.

PO: 154

Relação entre o índice de massa corporal e a relação cintura-quadril com alterações metabólicas em pacientes com doença renal crônica em tratamento conservador

Machado AD¹, Domingos MAM¹, Fedeli LMG¹, Goulart AC¹, Lotufo PA¹, Benseñor IJM¹, Titan SMO¹

¹ Hospital Universitário da Universidade de São Paulo.

Introdução: A obesidade está associada com alterações metabólicas. Por sua vez, em pacientes com doença renal crônica (DRC) em tratamento conservador ainda não foram definidos quais indicadores antropométricos se relacionam com tais alterações. **Objetivos:** Verificar a relação entre o índice de massa corporal (IMC) e a relação cintura-quadril (RCQ) com alterações metabólicas em pacientes com doença renal crônica em tratamento conservador. **Casística e Métodos:** Foi realizado um estudo transversal com os dados da linha de base de uma coorte em andamento composta por 454 pacientes com DRC em tratamento conservador, que compreende participantes oriundos de um hospital público localizado no município de São Paulo-SP. A relação entre o IMC e a RCQ com variáveis metabólicas foi avaliada por meio do coeficiente de correlação de Spearman. Foram estimados modelos de regressão linear. Considerou-se significativo $p < 0,05$. As análises estatísticas foram realizadas no software SPSS versão 17.0. **Resultados:** A mediana de idade da amostra de estudo correspondeu a 68,0 anos, sendo 63,2% ($n = 287$) do gênero masculino e 36,8% ($n = 167$) do gênero feminino. O IMC correlacionou-se com os níveis séricos de triglicérides ($r = 0,289$, $\beta = 0,009$, IC95% 0,003-0,015, $p < 0,01$), insulina de jejum ($r = 0,465$, $\beta = 0,020$, IC95% 0,006-0,034, $p < 0,01$), fosfatúria em 24 horas ($r = 0,264$, $\beta = 0,004$, IC95% 0,002-0,006, $p < 0,001$) e pressão arterial diastólica ($r = 0,125$, $\beta = 0,041$, IC95% 0,001-0,081, $p < 0,05$). A RCQ possuiu correlação com a ureia sérica ($r = 0,094$, $\beta = 0,001$, IC95% 0,000-0,001, $p < 0,001$), hemoglobina glicada ($r = 0,148$, $\beta = 0,008$, IC95% 0,003-0,014, $p < 0,01$) e níveis séricos de HDL-C ($r = -0,360$, $\beta = -0,002$, IC95% -0,003- -0,001). **Conclusões:** O IMC e a RCQ parecem prever determinadas alterações metabólicas em pacientes com DRC em tratamento conservador.

PO: 334

Uso de shakes ricos em proteínas isoladas do leite na gestação em diálise

Freitas, E. C.¹, Andrade, A.C.F.¹

¹ Instituto de Nefrologia de Brumado.

Introdução: O estado nutricional de gestantes em hemodiálise é considerado como fator de risco para o aparecimento de vários tipos de morbidades. Durante as sessões de diálises, as perdas de glicose sérica podem chegar até 30g, e o corpo para compensar esta perda, realiza a mobilização de depósitos de glicogênio hepático ocasionando a degradação protéica com média de 13g por diálise, ocasionando o agravamento do estado nutricional do paciente. Estudos recentes tem mostrado a eficiência do uso da proteína do leite isolada, na melhora do estado nutricional de gestantes e no perfil proteico. **Objetivo:** Evidenciar a eficácia do uso da proteína do leite isolada em uma gestante em hemodiálise. **Casística e métodos:** Trata-se de um estudo de caso de uma gestante jovem, 36 anos, em tratamento dialítico que engravidou no mês de março/2014. A partir da 16ª semana gestacional, foram ofertadas diariamente 20 gramas de proteínas do leite isolada na forma de *shakes*, sempre após as sessões de diálise. Os *shakes* foram doados por uma empresa especializada em produtos para pacientes renais em diálise, localizada em Curitiba, PR. Foram realizadas dosagens de proteínas totais e frações durante um ano incluindo período pré e pós gestacional, com intervalos trimestrais, conforme Tabela 1.

Tabela 1. Exames trimestrais

Proteínas	Janeiro	Abril	Julho		Outubro
			(mg/dL)		
Albumina (mg/dL)	3,8	3	3,6	3,7	
Globulina	2,1	3,7	2,6	3,4	
Proteínas Totais	5,9	6,7	6,2	7,1	

Fonte: Prontuários Clínica de Hemodiálise, Brumado-Bahia (2014).

Resultados: Observa-se que logo após a introdução via oral dos shakes a base de proteínas isoladas do leite, houve uma melhora significativa dos níveis de albumina (3,6 - 3,7 mg/dL), globulinas (2,6 - 3,4 mg/dL) e proteínas totais (6,2 - 7,1 mg/dL). **Conclusão:** Se faz importante o uso de suplementos proteicos específicos para pacientes renais crônicos em todas as fases da vida que seguem em tratamento dialítico e principalmente no período gestacional.

PO: 190

A presença de hialinose arteriolar nas biópsias pós-reperfusão está associada à função retardada do enxerto e à pior função renal

Ana Cristina Carvalho de Matos¹, Niels Olsen Saraiva Camara¹, Lucio Roberto Requião Moura¹, Eduardo Jose Tonato¹, Marcelino de Souza Durao Junior¹, Denise Malheiros¹, Milton Borrelli¹, Mauricio Fregonesi¹, Alvaro Pacheco-Silva¹

¹ Hospital Israelita Albert Einstein.

O papel da biópsia pós-reperfusão (Bxpr) como preditor da função renal aguda ou crônica ainda é alvo de investigação. **Materiais e Métodos:** Analisamos 136 Bxpr realizadas em transplantados de DF no período 11/08 a 05/12. Avaliamos qualitativamente a presença de necrose tubular aguda (NTA), hialinose arteriolar (AH), espessura da íntima vascular (EIV), fibrose intersticial (IF) e glomerulosclerose (GS). Analisamos o impacto das características dos doadores e dos receptores sobre os seguintes desfechos: função retardada do enxerto (FRE), função renal (ClCr- MDRD) e disfunção crônica do enxerto (DCE) definida como ClCr < 60 ml/min em 1 ano. **Resultados:** A idade dos doadores foi de 41 anos, 26% deles foram doadores com critérios expandidos, 33% tinham HAS e 50% tiveram AVC como causa do óbito. NTA esteve presente em 87% das Bxpr, HA em 31%, FI em 21%, EIV em 27% e GS em 32%. FRE ocorreu em 80% e DCE em 53% dos pacientes. HA foi o único achado histológico associado à FRE e DCE em 1 ano. Os pacientes com HA tiveram pior ClCr em 1 ano (49,8ml/min x 64,5 ml/min, $p = 0,02$). Na análise multivariada, as variáveis de risco para o desenvolvimento de DCE foram: sexo masculino (OR = 3,16, $p = 0,02$), rejeição aguda (OR = 8,91, $p = 0,01$), HAS no doador (OR = 2,94 $p = 0,03$), HA (OR = 3,96 $p = 0,01$) e o ClCr da alta (OR = 0,96 $p = 0,01$). Na análise multivariada, os fatores de risco para HA foram idade doador > 50 anos (OR = 2,46 $p = 0,03$) e AVC como a causa da morte do doador (OR = 2,33 $p = 0,007$). **Conclusões:** A presença de HA em Bxpr é um marcador de idade avançada e de doença vascular sistêmica e está associada à FRE e à pior função renal. O manuseio da imunossupressão baseado na presença de HA na Bxpr poderia ser útil para melhorar a função do enxerto no longo prazo.

PO: 389

A timoglobulina é a vilã na infecção por citomegalovírus após o transplante? depende da dose utilizada!

Geovana Basso¹, Mayara Ivani de Paula¹, Marina Pontello Cristelli¹, Laila Almeida Viana¹, Claudia Rosso Felipe¹, Hélio Tedesco Silva¹, José Osmar Medina Pestana¹

¹ Hospital do Rim.

² Universidade Federal de São Paulo.

Introdução: O citomegalovírus (CMV) causa a infecção viral mais comum após o transplante renal e o uso de timoglobulina (ATG) esta associado ao aumento a incidência desta infecção. **Objetivo:** Comparar a incidência de InfCMV antes e após a introdução de dose única de ATG na indução da imunossupressão de pacientes transplantados de rim. **Material e Método:** Estudo retrospectivo, com 304 pacientes: Grupo timoglobulina (Gt) (n = 154) - ATG (3 mg/kg) dose única, tacrolimo (TAC) e esteroide (P) para todos os pacientes. Uso de azatioprina (AZA) se doador vivo (DV) ou falecido padrão (DFP), e baixo risco imunológico OU uso de micofenolato sódico (MPS) se alto risco imunológico ou doador falecido critério expandido (DFCE). Grupo histórico (Gh) (n = 150) - Uso de TAC, P e AZA para DV ou DFP com baixo risco imunológico. Uso de indução ATG (4,5 a 6 mg/kg), TAC, P e MPS se alto risco imunológico ou DFCE. **Resultados:** A demografia de Gt e Gh foi semelhante. A incidência de infCMV foi semelhante nos grupos Gt e Gh (42 vs. 48%, $p = 0,36$), e incidência de rejeição aguda (RA) clínica tratada foi significativamente menor no Gt (13 vs. 33% vs. $p < 0,001$). Quando analisados por regimes imunossupressores, a incidência de infCMV no grupo AZA foi semelhante nos Gt e Gh (36 vs. 28%, $p = 0,32$), mas a incidência de rejeição foi significativamente menor no Gt (14 vs. 42%, $p < 0,001$). No grupo MPS, foi significativamente menor no Gt a incidência de infCMV (56 vs. 74%, $p = 0,056$) e de rejeição (7 vs. 23%, $p = 0,02$). **Discussão e Conclusões:** A introdução de 3 mg/kg de ATG não se associou a aumento de infCMV, além de queda significativa da incidência de rejeição. Mesmo nos pacientes sensibilizados ou receptores de rim critério expandido, esta dose foi eficaz em prevenir rejeição e causou queda na incidência de infCMV.

PO: 398

Acesso à lista de transplante renal, enfrentando barreiras e disparidades: Projeto magnus

Gustavo Fernandes Ferreira¹, Kamille Vidon Bastos², Chislene Pereira Vanelli², Elaine Barbeta Freitas², Cristiane Aparecida Valentim Oliveira Martins², Beatriz dos Santos Pereira², Nayara Pires de Melo², Vinicius Sardão Colares¹, Paulo Rogério de Rezende Moreira¹, Sebastião Ferreira¹

¹ Santa Casa de Misericórdia de Juiz de Fora.

² Centro de Tratamento de Doenças Renais - CTDR.

Introdução: O acesso à lista única de transplante renal é complexa e custosa. O tempo do paciente em diálise afeta diretamente os resultados a curto e longo prazo. **Objetivo:** Demonstrar a aplicação de uma plataforma eletrônica no encaminhamento dos pacientes para transplante renal. **Metodologia:** Nós desenvolvemos uma plataforma que possibilitou que os centros de diálise que possuem nosso centro como referência

para transplante encaminhasse seus pacientes para avaliação. Este projeto foi iniciado em fevereiro de 2012, desde então 19 centros de diálise utilizam a plataforma online para agendar seus pacientes. Nos analisamos o tempo entre o início do tratamento dialítico e o encaminhamento para o transplante durante os 3 primeiros anos. **Resultados:** 824 pacientes foram encaminhados para avaliação em nosso centro (193 em 2012; 285 em 2013 e 346 em 2014) de 19 centros de diálise. 62 (7%) pacientes foram encaminhados antes de iniciar terapia dialítica (4% 2012; 5% 2013 E 9% 2014). Pacientes após iniciar a diálise porém com menos de 6 meses em terapia foi de 23% em 2012 para 44% em 2014 ($p < 0,05$). Pacientes com mais de 6 meses em terapia renal substitutiva reduziu de 73% em 2012 para 47% em 2014 ($p < 0,05$). **Discussão:** Nossos dados demonstram não só um crescimento no número de paciente referenciados para transplante (79%) como também uma redução no tempo dos paciente em diálise até serem avaliados para o transplante.

PO: 400

Análise farmacoeconômica do uso de everolimo associado a tacrolimo em receptores de transplante renal.

Helio Tedesco¹, Claudia Felipe¹, Alexandra Ferreira¹, Pedro Guilherme Hannun¹, Priscila Ueno¹, Jose Medina- Pestana¹

¹ Hospital do Rim.

O custo-efetividade de everolimo foi avaliado através da comparação dos seguintes regimes imunossupressores em receptores de transplante renal: dose única de 3mg/Kg de globulina anti tímócito, tacrolimo, everolimo e prednisona (r-ATG/EVR), basiliximabe, tacrolimo, everolimo e prednisona (BAS/EVR) ou basiliximabe, tacrolimo, micofenolato e prednisona (BAS/MPS). **Métodos:** dados de custos de tratamento e procedimentos nos primeiros 12 meses de transplante sob perspectiva do Sistema Único de Saúde como provedor de serviços de saúde, foram utilizados para essa análise. Os desfechos de saúde analisados foram: rejeição do enxerto, incidência de doença/viremia por CMV, disfunção do enxerto, complicações cirúrgicas, sobrevida do enxerto e do paciente. Os desfechos econômicos contemplados foram os custos médicos diretos, incluindo os recursos para imunossupressão, tratamento de intercorrências e acompanhamento. O tipo de análise selecionada foi de custo-efetividade e para a estimativa dos custos e desfechos foi usado um modelo de Markov, com ciclos mensais, por um período de 12 meses. **Resultados:** Em termos de custos, a estratégia r-ATG/EVR apresentou maior economia de recursos para fonte pagadora, com economia anual por paciente de 36% e 25% quando comparada a estratégia BAS/MPS e BAS/EVR, respectivamente. A estratégia BAS/EVR foi a

segunda mais econômica, com uma economia de 15% quando comparada a BAS/MPS. Na análise de custos segmentados, a estratégia r-ATG/EVR apresentou os menores custos com imunossupressão e tratamento de eventos. A estratégia BAS/EVR, foi a mais onerosa em termos de imunossupressão, porém com economia no tratamento de eventos, o que a torna mais econômica, em custo total, em relação a estratégia BAS/MPS. Em termos de efetividade r-ATG/EVR mostrou diferenças significativas quando comparado a BAS/MPS em termos de incidência de infecção por CMV, disfunção e perda do enxerto. **Conclusão:** Os resultados do modelo de Markov desenvolvido mostraram que as estratégias de imunossupressão com EVR são capazes de trazer economia de recursos com ganho em efetividade para o paciente.

PO: 167

Análise prospectiva do perfil de segurança dos pacientes randomizados no estudo com conversão planejada do tacrolimo para o sirolimo em pacientes transplantados renais de novo

Maria Júlia Pereira Félix¹, Claudia Rosso Felipe¹, Hélio Tedesco Silva¹, José Osmar Medina Pestana¹

¹ Hospital do Rim, Universidade Federal de São Paulo.

Conversão dos inibidores de calcineurina para inibidores de mTOR melhora a função renal. Este estudo avaliou a segurança e tolerabilidade de pacientes transplantados renais com esta estratégia. Estudo prospectivo, centro único, que randomizou 119 pacientes. A imunossupressão até 3 meses foi tacrolimo (TAC) e micofenolato sódico (MPS). Após este período, foram reavaliados para conversão para sirolimo (SRL) ou manter regime inicial. Todos os eventos adversos (EA) com incidência > 5% e parâmetros laboratoriais com critérios para intervenção foram avaliados durante 24 meses, conforme medDra. Entre os 119 pacientes, 60 foram convertidos para SRL e 59 foram mantidos com TAC. Dos 1627 EA coletados até o mês 24, 876 EA apresentaram incidência > 5%, onde 355 EA (41%) ocorreram pré-conversão e 521 (59%) (SRL: 286 vs. TAC: 235) pós-conversão. Desordens gastrointestinais (66%) e infecções (58%) foram os EA mais frequentes pré (56%; 68%) e pós-conversão (77 vs. 73%; 70 vs. 54%). EA como aftas (28 vs. 0%), sinusite (7 vs. 0%), dislipidemia (32 vs. 14%) e dermatite (15 vs. 3%) foram significativos no grupo SRL; dores em membros superiores (3 vs. 14%) e doença hemorroidária (0 vs. 10%) no grupo TAC. Apenas a alteração nos níveis de colesterol e LDL no grupo SRL foi significativa. Quatro pacientes descontinuaram do grupo SRL devido nefropatia por poliovírus BKV, transplante de pâncreas, glomeruloesclerose segmentar focal e perda de seguimento. E quatro pacientes do grupo

TAC devido à diarreia, transplante de pâncreas e 2 neoplasias. Exceto afta, sinusite, dermatite e dislipidemia, nenhum outro evento significativo foi relacionado ao SRL. Entre os 60 pacientes do grupo SRL, 90% não descontinuou, assim o perfil de EA diferentes, não afetou à tolerabilidade ao regime a curto prazo.

PO: 406

Aplasia pura de células vermelhas por parvovirus B19 em paciente transplantada renal

Gomes CX¹, Siqueira Filho CA¹, Romagnoli L¹, Araujo MRT¹, Romão Junior JE¹, Abensur H¹, Gomes CX¹, Siqueira Filho CA¹, Romagnoli L¹, Araujo MRT¹, Romão Junior JE¹, Abensur H¹

¹ Beneficência Portuguesa de São Paulo.

Objetivo: Descrever caso clínico de uma paciente transplantada renal com anemia aguda grave por infecção do parvovírus B19 (PVB19). **Relato do caso:** Paciente do sexo feminino, 21 anos, parda, portadora de Síndrome de Alport, submetida a programa de diálise peritoneal por 9 meses. Recebeu enxerto renal de doador vivo não relacionado, HLA distinto. Induzida com simulect e imunossupressão a base de tacrolimus, micofenolato de sódio e prednisona. Teve alta no sexto dia pós operatório com creatinina de 1,1mg/dl e hemoglobina de 9,8g/dl. Internou eletivamente após 1 mês para retirada de duplo J. Durante esta internação, apresentava-se hipocorada, com mau estar geral, dispnéia aos pequenos esforços e artropatia. Os exames laboratoriais evidenciaram Hb:5,8g/dl, Cr:1,0mg/dl. Na investigação do quadro de anemia, foram constatados provas de hemólise negativa (DHL:494 U/L, BT:0,4 mg/dl), FE: 207 mcg/dl, Índice de saturação de transferrina: 95%, ferritina 358 µg/l, vitamina B12: 116pg/ml, ácido fólico: 13,1ng/ml, sem evidência de sangramento ativo. Mielograma mostrava hipocelularidade absoluta, diminuição do escalonamento maturativo com parada em pro-eritroblasto, PCR para parvovirus B19 foi positivo. Recebeu uma unidade de concentrado de hemácias. Com o diagnóstico de aplasia pura de células vermelhas por parvovírus B19, a dose do micofenolato de sódio foi reduzida de 1080mg para 360mg por dia e a paciente recebeu 5 doses de 0,5g/kg/peso de imunoglobulina humana. Desde então a hemoglobina foi subindo gradativamente, tendo alta após 8 dias de internação com hemoglobina de 8,7 g/dl; após 3 meses, a hemoglobina atingiu 13,1 g/dl. **Conclusão:** A infecção pelo parvovirus B19 deve ser considerada no diagnóstico diferencial da anemia grave com características hipoproliferativas no paciente transplantado renal.

PO: 401

Assistência farmacêutica no transplante renal - relato de caso

Suzy Krimon¹, Claudia Rosso Felipe¹, Maria Júlia Pereira Félix¹, Marina Pontello Cristelli¹, Hélio Tedesco-Silva¹, José Osmar Medina Pestana¹

¹ Hospital do Rim, Universidade Federal de São Paulo.

Introdução: Transplante renal é a terapia mais indicada para pacientes com doença renal crônica. Requer o uso de imunossupressores e a adesão ao tratamento é de grande importância para desfechos clínicos favoráveis. **Objetivo:** relatar as ações do farmacêutico que contribuíram na adesão ao tratamento de paciente transplantado renal. **Descrição:** Paciente AJCD, masculino, 46 anos. Transplante renal em fev/2013. Regime imunossupressor foi composto de tacrolimo, prednisona e everolimo (EVR). Apresentava histórico de etilismo e comparecia sozinho às consultas com baixa compreensão da terapia. Iniciou acompanhamento com farmacêutico, visando adesão ao tratamento e uso correto dos medicamentos, que foram organizados em embalagens plásticas com nome e posologia. O paciente foi orientado em todas as consultas. Trouxe os medicamentos desorganizados, com pouco conhecimento da terapia, variação da concentração sanguínea de imunossupressores e faltas frequentes. Evoluiu com rejeição aguda em setembro e novembro de 2013. Foi solicitado apoio da esposa e consultas semanais. Houve melhora na adesão ao tratamento. Em março e maio de 2014 evoluiu com disfunção renal aguda e foi convertido de EVR para micofenolato sódico. Paciente relatou má adesão ao tratamento e foi iniciado uso de porta-comprimido (estojo plástico com compartimentos para organização de doses por período e dia), mantidas as embalagens plásticas, consultas semanais e orientação sobre a terapia. Atualmente, o paciente apresenta concentração estável dos imunossupressores, boa compreensão da terapia, medicamentos organizados e comparece a todas as consultas. **Conclusão:** O acompanhamento farmacêutico do paciente transplantado neste caso teve grande importância no uso correto dos medicamentos e adesão ao tratamento.

PO: 189

Avaliação do grau de sensibilização contra antígenos HLA em pacientes inscritos para transplante renal na CNCDO-OESTE

Rocha A.C¹, Netto M.V.P¹, Rocha A.C¹, Pereira A.M¹, Castro A.L.V¹, Araujo N²

¹ Universidade Federal de Uberlândia, Minas.

² Laboratório de Imunologia e Transplantes de Uberlândia, Minas Gerais.

Introdução: O transplante renal é o melhor método de tratamento para a maioria dos pacientes portadores de doença renal crônica terminal, por trazer melhor sobrevida e qualidade de vida a esses pacientes. Um dos fatores que limitam ou impedem a realização do transplante é a falta de doadores e a presença de anticorpos específicos contra doadores disponíveis. **Objetivos:** Este trabalho objetiva realizar uma análise do grau de sensibilização HLA contra os antígenos de uma amostra de doadores em candidatos a um transplante renal. Essa análise é importante, já que a presença de anticorpos contra esse genes encontrados no tecido de doadores configuram um fator de risco isolado e independente para a rejeição e falência do enxerto. **Casuística e Métodos:** O método utilizado foi a avaliação do Teste de Reatividade contra Painel (PRA) de todos os pacientes cadastrados no laboratório LITU (Laboratório de Imunologia e Transplantes de Uberlândia) nos últimos doze meses e inscritos para transplante renal doador falecido na CNCDO (Central de Notificação, Captação e Distribuição de Órgãos)-OESTE. E ainda, estes serão classificados em dois grupos: não hipersensibilizados ou teste de PRA menor que 80%, e hipersensibilizados, ou seja, teste de PRA maior ou igual a 80%. **Resultados:** Após a coleta, totalizou-se 527 de pacientes. Foi encontrado que essa amostra apresentava 419 de não hipersensibilizados e 108 de hipersensibilizados. Sendo assim o percentual na amostra de hipersensibilizados foi de 20,49%. Esses dados estão em concordância com literatura brasileira. Ainda que não haja forma de evitar eventos desencadeadores da sensibilização na população em geral, hoje já existem terapias específicas para dessensibilizar candidatos em potencial para um transplante. Esse tratamento tem a intenção de diminuir os títulos de anticorpos anti-HLA doador específico. E desse modo, aumentar as chances de sobrevida do enxerto e diminuir a incidência de reações hiperagudas de rejeição do órgão transplantado. No entanto, está terapia é disponível apenas em grandes centros de tratamento. **Conclusões:** 20,49% dos pacientes inscritos no serviço de transplante da CNCDO-OESTE apresentam hipersensibilização, dependendo, portanto, de terapias que diminuam as taxas de anticorpos anti-HLA e de uma maior assistência em centros de tratamento especializados.

PO: 174

Avaliação do planejamento familiar de mulheres em idade fértil no ambulatório pós-transplante renal

Poliana Pedrosa Lasanha, Patrícia Yoshida, Valéria Carvalho Leite, Marina Pontello Cristelli, Cristina Aparecida Falbo Guazzelli, Márcia Barbieri, Hélio Tedesco-Silva, José Osmar Medina Pestana

¹ Hospital do Rim, Universidade Federal de São Paulo.

Introdução: As pacientes com doença renal crônica apresentam disfunção ovariana, com ciclos irregulares, amenorreia ou anovulação. Após o transplante, uma gravidez não planejada pode levar a perda do enxerto e riscos para a paciente e feto. Portanto, o planejamento familiar é decisivo para reduzir possíveis complicações. **Objetivos:** Descrever as características reprodutivas de mulheres transplantadas renais em idade fértil. **Métodos:** Estudo descritivo e transversal realizado no ambulatório pós-transplante renal do Hospital do Rim – UNIFESP, com 1.497 mulheres em idade fértil de 18 a 50 anos de idade vinham em acompanhamento. Por conveniência, foi obtida uma amostra de 113 mulheres no mês de abril de 2015. O instrumento de coleta de dados foi um questionário interno estruturado. **Resultados:** A idade média foi de 34 anos, sendo 73 (65%) pacientes eram receptores com rim de doador falecido. Em relação às orientações médicas, 77 (68%) não receberam orientação sobre o uso de método contraceptivo após o transplante e 65 (57%) receberam orientação sobre complicações na gravidez pós-transplante. Antes do transplante, 64 (57%) das mulheres engravidaram totalizando em 149 gravidezes, apenas 64 (43%) das gravidezes foram planejadas resultando em 94 (63%) vivos, 19 (13%) natimortos e 36 (24%) abortos. Após o transplante, 102 (90%) recuperaram o ciclo menstrual em média 40 dias após o transplante, destas 82 (73%) mantiveram atividade sexual, e destas 71 (87%) utilizaram método contraceptivo, ocorreram 12 gravidezes onde 5 (42%) não foram planejadas, sendo 11 (92%) vivos e 1 (8%) abortamento. **Conclusões:** Houve grande incidência de pacientes com gravidez não planejada, o que mostra necessidade de intensificar as ações de planejamento familiar, visando evitar complicações futuras.

PO: 185

Caso clínico: Lúpus eritematoso sistêmico em atividade com doença renal em estágio final submetido a transplante renal

Ferraz de Arruda E.¹, Naka E¹, Felipone T¹, Requião L.¹, Tonato E.¹, Matos A.C.C.¹, Bertocchi A.P.¹, Pires L.M.¹, Chinen R.¹, Durão M.¹, Pacheco e Silva Filho A.¹

¹ Hospital Israelita Albert Einstein.

Introdução: A nefrite lúpica em atividade associada a Doença Renal em Estágio Final (DREF) é considerada como critério de exclusão temporária para o transplante renal, uma vez que o funcionamento do enxerto pode ser afetado, manifestando-se com proteinúria, leucocitúria, hematúria, azotemia e até mesmo perda precoce do órgão transplantado. **Objetivo:** Descrever um caso clínico de Lupus Eritematoso Sistêmico (LES) em atividade com DREF submetido a transplante renal com Doador Falecido (DF) e sua evolução até 6 meses após o procedimento. **Casuística e métodos:** Uma

mulher de 33 anos, portadora de LES diagnosticado em 2002, com acometimento articular, hematológico e marcadores reumatológicos positivos para a doença, apresentou em 2009 alterações urinárias. Em 2011, após uma gestação, evoluiu com piora da função renal, iniciando hemodiálise em novembro desse ano, sendo que biópsia renal na época identificou nefrite lúpica classe IV. Com o passar do tempo realizando hemodiálise e apesar do tratamento imunossupressor, a paciente mantinha atividade do LES. Em novembro de 2013 e fevereiro de 2014 fez uso de Rituximab sem sucesso. Com um histórico de 2 gestações, 12 transfusões com um Painel de Reatividade contra Linfócitos de 10% classe I e uso de vários cateteres para hemodiálise além de 3 FAV não funcionantes, em 24/10/2014 a paciente foi submetida a transplante renal com DF (doador de 38 anos, morte por traumatismo crânio encefálico, creatinina 0,7 mg/dL e *Miss Match* 0,1,1). Recebeu thymoglobulina como indução, associado a prednisona, micofenolato sódico e introdução de tacrolimus após a suspensão do anticorpo policlonal. Com boa evolução, apresentou melhora da função renal não precisando de diálise após o procedimento, contudo com persistência do anti DNA positivo e complementos baixos. Num período de 6 meses realizou 2 biopsias renais, a primeira em dezembro de 2014 com Fibrose Intersticial e Atrofia Tubular (FI/AT) grau I e proliferação mesangial leve e focal e imunofluorescência inconclusiva (escassez de glomérulos), e outra em fevereiro de 2015 com IF/TA grau I mais arterioloesclerose. **Resultados:** 6 meses após o transplante (abril de 2015), a paciente encontrava-se com creatinina de 1,07 mg/dL, taxa de filtração glomerular calculada pelo CKD-EPI de 78 mL/min, sem anemia, urina I normal e complemento normal. **Conclusão:** Em alguns casos selecionados de LES em atividade com DREF refratários ao tratamento imunossupressor, o transplante renal com DF pode ser considerado.

PO: 404

Cavalo de troia - criptococose transmitida por enxerto renal

Thiago Reis¹, Mariana Saheb¹, Laila Almeida Viana¹, Henrique Proença¹, Daniel Wagner de Castro Lima Santos¹, Hélio Tedesco Silva¹, José Osmar Medina Pestana¹

¹ Hospital do Rim, Universidade Federal de São Paulo.

Introdução: Transmissão de infecções a partir de enxertos geralmente são reconhecidas pelo desenvolvimento de infecções similares em receptores de diferentes órgãos de um mesmo doador, durante o primeiro mês após o transplante. **Relato de Caso - Doador:** masculino, 55 anos, branco, diagnóstico tomográfico de processo expansivo talâmico à direita e hipertensão intracraniana refratária. Realizada exérese cirúrgica parcial de

lesão, biópsia de congelação revela tecido necro-inflamatório. Evolui com morte encefálica. Doador padrão. **Receptor 1-** Paciente masculino, 45 anos, submetido a Transplante Renal em 23/02/2015. Indução com Thymoglobulina e imunossupressão com Tacrolimus; Prednisona; Azatioprina. Evolução com Função Tardia do Enxerto. Biópsia de enxerto renal no 7° PO evidenciando *Cryptococcus sp.* no interior dos túbulos, degeneração tubular e ausência de Rejeição Aguda Celular. Investigação subsequente com identificação de *Cryptococcus gatti* em hemocultura, urocultura e cultura de líquor. Paciente assintomático. Iniciado tratamento com Anfotericina B Complexo Lipídico e Flucitosina, ambas mantidas até 14 dias após a negativação de cultura para fungos em líquor, total de 21 dias (Fase de Indução). Fase de consolidação com Fluconazol em monoterapia por 12 semanas. Paciente evolui com melhora de função renal com posterior estagnação atribuída à nefrotoxicidade da Anfotericina B. No 33° PO paciente apresenta queda espontânea de creatinina e recebe alta eTFG (taxa de filtração glomerular estimada) 16 ml/min. **Receptor 2-** Paciente feminino, 59 anos, indução com Thymoglobulina e imunossupressão com Tacrolimus; Prednisona; Micofenolato Sódico. Evolução com Função Imediata do Enxerto e alta no 8° PO. Re-internação no 11° após diagnóstico de Criptococose disseminada no receptor do rim contralateral, assintomática. Investigação subsequente com identificação de *Cryptococcus gatti* em hemocultura, urocultura e cultura de líquor. Iniciado mesmo tratamento realizado no Receptor 1. Alta no 51° PO, eTFG 40 ml/min. Laudo de autópsia de doador revela presença de criptococoma em tecido cerebral. O acometimento de indivíduos previamente hígidos e a formação de massas em SNC (criptococomas) é mais associada à infecção por *Cryptococcus gatti* em detrimento ao *Cryptococcus neoformans*.³ **Discussão:** A transmissão de infecções por patógenos pouco frequentes contra os quais não há testes disponíveis para rastreamento é um risco real no transplante de órgãos sólidos.

PO: 173

Colonização por *Klebsiella pneumoniae* produtora de carbapenemase em transplantados renais

Taminato M¹, Taminato M¹, Grothe C¹, Fram DS², Alvarenga LS², Watanabe A¹, Manfredi S¹, Belasco A¹, Barbosa D¹

¹ UNIFESP.

² Instituto da Criança HCFMUSP.

Introdução: A *Klebsiella pneumoniae* produtora de carbapenemase (KPC) representa um desafio para o controle e tratamento das infecções por este microrganismo, além da dispersão global deste agente. O objetivo deste estudo foi avaliar os fatores de risco relacionados à colonização por KPC em

pacientes submetidos a transplante renal. **Métodos:** Estudo epidemiológico retrospectivo (caso-controle), realizado no período de outubro de 2009 a dezembro de 2012. Pacientes transplantados que apresentaram colonização por KPC durante a internação para o procedimento de transplante, foram considerados casos. Pacientes transplantados que não apresentaram colonização por este microrganismo foram considerados controles. **Resultados:** Noventa e seis pacientes foram incluídos (32 casos e 64 controles) no estudo. A vigilância ativa de multirresistentes é realizada rotineiramente pela Comissão de Prevenção e Controle de Infecção do HRim/FOR nos pacientes internados neste Serviço. Os fatores de risco para colonização por KPC foram: o tempo de internação pós-transplante (5.61; 2.91-10.84), diálise pós-transplante (7.85; 4.00-15.85), uso de ácido micofenólico (3.20; 1.34-7.59) e intercorrências clínicas pós-transplante com uso de antimicrobiano (18.43; 7.64-44.47). **Conclusão:** o risco de aquisição desta bactéria está diretamente relacionado aos procedimentos invasivos e exposição ao ambiente hospitalar. Os achados reforçam a importância das medidas de prevenção e controle da transmissão deste microrganismo.

PO: 164

Complicações de ferida operatória em receptores de transplante renal recebendo everolimo (EVR) de novo

Priscilla Sayuri Ueno¹, Claudia Rosso Felipe¹, Hélio Tedesco Silva¹, José Osmar Medina Pestana¹

¹ Hospital do Rim, Universidade Federal de São Paulo

Introdução: O uso *de novo* de EVR é associado a alta incidência de eventos adversos relacionados à cicatrização de feridas operatórias(EAFO). Este estudo avaliou EAFOs comparando EVR e micofenolato (MPA) em receptores de transplantes renais que receberam tacrolimo (TAC). **Metodologia:** Neste estudo prospectivo, randomizado e de centro único, 288 receptores de transplante renais de baixo risco imunológico foram randomizados para: (G1, N = 85) dose única de globulina antitimócito (3 mg/kg), exposição reduzida a TAC, EVR e prednisona; (G2, N = 102) basiliximabe, exposição reduzida a TAC, EVR e prednisona; (G3, N = 101) basiliximabe, TAC, MPA (1.440 mg/dia) e prednisona. Um ultrassom abdominal (US) foi realizado em todos os pacientes que chegaram a 30 dias de transplante para capturar anormalidades subclínicas. **Resultados:** Não houve diferença nas principais características demográficas. As concentrações médias de EVR no dia 7 foram de $4,1 \pm 1,3$ no G1 e $4,0 \pm 1,4$ ng/ml no G2. Não houve diferença na incidência de pacientes com pelo menos um EAFO (22,3 vs. 35,3 vs. 22,8 %, $p = 0,067$), ou na incidência daqueles EAFOs

que necessitam de re-intervenção cirúrgica (10,6 vs. 10,8 vs. 10,9 %, $p = 0,998$). O número total de eventos foi maior em G2 (28 vs. 59 vs. 41). Entre os pacientes sem EAFO clinicamente diagnosticados até o final do acompanhamento, achados específicos foram observados no US protocolar em 15 %, 12% e 8% dos pacientes do G1, G2 e G3, respectivamente, em sua maioria pequenas coleções. **Conclusão:** Nesta análise, envolvendo 13 cirurgias cegas, a proporção de pacientes com qualquer EAFO foi comparável em pacientes recebendo EVR ou MPA, embora o número total de eventos pareça ser maior em pacientes que receberam indução com basiliximabe e EVR.

PO: 399

Desigualdades de acesso no transplante renal pediátrico - situação no Brasil

Koch Nogueira P.C.¹, Camargo M.F.¹, Feltran L.¹, Konstantyner T.¹, Sesso R.¹

¹ Hospital Samaritano e UNIFESP.

Objetivo: Descrever o acesso ao transplante renal para crianças, com ênfase em fatores associados com a distribuição desse tratamento em diferentes regiões do Brasil. **Método:** Análise dos dados da coorte de crianças (< 19 anos) inscritas no Sistema Nacional de Transplantes de 2011 a 2013. Utilizamos regressão de Cox para investigar os fatores associados com a probabilidade de alcançar o transplante com doador falecido (DF). As variáveis independentes foram: a) a região geográfica, com Norte e Centro-Oeste combinados, b) o PIB de 2012 por estado expresso em dólares c) a idade no momento da inscrição na lista, d) a Taxa de Mortalidade Infantil (TMI) em 2012, calculada como variável binária por estado e definida como TMI maior ou menor do que a TMI nacional, e) o número de centros de transplantes por milhão de habitantes por estado. **Resultado:** No período 1.211 crianças foram matriculadas. A idade foi de 11,6 anos (DP = 4,5) e a coorte incluiu 508 meninas (42%). No final do seguimento 769 (64%) crianças tinham sido transplantadas, 657 (85,4%) com DF. O tempo médio de espera para o transplante com DF no país foi de 9,8 meses (IC95%:8,5-11,0). Por regiões o tempo de espera para probabilidade de 50% de transplante com DF foi de 6,0 meses no Sul, 6,9 no Sudeste, 9,8 no Nordeste e nunca atingido no Norte/Centro-Oeste. Na análise univariada todos fatores estudados apresentaram associação significativa com o desfecho. Na análise multivariada os fatores estatisticamente associados foram a região geográfica (assumindo N/CO com risco de 1, NE = 4,2 SE = 3,5, S = 4,5, $p < 0,0001$), o PIB (o aumento de US\$ 1000 no PIB do Estado no qual a criança foi matriculada elevaria 6% na probabilidade de transplante com DF, $p < 0,0001$)

e a idade (cada ano a mais na matrícula eleva a chance de transplante em 2%, $p = 0,027$). **Conclusão:** O estudo revela grande volume absoluto de transplantes no país, mas com acentuada desigualdade de acesso. Os fatores que determinam esta situação parecem ser de origem macroeconômica, mas o grande efeito da região geográfica indica que há espaço para reduzir as desigualdades. Os resultados sugerem que a capacitação do pessoal dos centros de transplante existentes para realizar transplantes de rim em crianças pequenas, particularmente nas regiões Norte e Centro-Oeste, pode ser medida mais eficaz para aumentar a igualdade de acesso ao tratamento do que simplesmente aumentar o número de centros. FINANCIAMENTO PROADI SUS Protocolo do projeto Sipar: 25000.180.613/2011-11.

PO: 382

Diabetes pós transplante renal

Lima C F, Miranda L N¹, Zen R C¹, Nobrega G H S¹, Marcelo F B¹, Amadei G¹, Machado H G¹, Freitas T M¹, Malafronte P¹, Souza J F¹, Jabur P¹, Gonzaga R B C¹, Miorin L A¹

¹ Santa Casa de São Paulo.

Introdução: Os imunossupressores são medicamentos indispensáveis na manutenção de pacientes transplantados tanto em doares vivos como cadáveres. Porém, todos medicamentos possuem efeitos colaterais como distúrbios metabólicos, dislipidemia, intolerância a insulina e o desenvolvimento de diabetes, que será abortado nesse estudo. **Objetivo:** Verificar a prevalência de *diabetes mellitus* pós transplante renal, e qual o imunossupressor estava mais associado e teve maior número de diabetes como consequência do seu uso. **Método:** Estudamos retrospectivamente, 50 pacientes transplantados. Foram incluídos nesse estudo, pacientes com no mínimo 1 ano de transplante, adultos (maiores de 18 anos), sem antecedentes de *diabetes mellitus*, ou intolerância à glicose prévia. Foram consideradas a prevalência do diagnóstico de *diabetes mellitus* pós transplantes e os imunossupressores utilizados. Consideramos diabéticos aqueles pacientes que apresentaram 2 glicemias de jejum maiores que 126 ou hemoglobina glicada maior ou igual a 6,5%. **Resultados:** Dos 50 casos estudados, 14 desenvolveram diabetes pós transplante (28%), 10 dos quais receberam tacrolimo e foram induzidos com Basiliximabe. A proporção de pacientes diabéticos utilizando tacrolimo (71%) foi maior do que aquela do grupo não diabético usando tacrolimo (61%), $p = 0,024$. A proporção de pacientes utilizando tacrolimo e que foram induzidos com basiliximabe não diferiu entre os diabéticos e não diabéticos (71% vs. 50%, $p = 0,305$). Também não diferiu proporcionalmente a prevalência de diabetes nos grupos com uso de basiliximabe sem tacrolimo (14% diabéticos vs. 11%, não diabéticos,

$p = 0,847$). O uso de ciclosporina esteve relacionado com diabetes pós transplante em 28% (4 pacientes) e não diferiu da proporção encontrada entre os que não desenvolveram diabetes pós transplante (36%, 13 pacientes, $p = 0,838$). O uso de micofenolato com ou sem tacrolimo também não mostrou diferença na prevalência ($p = 0,217$ e $p = 0,998$ respectivamente). Utilizamos o teste Z para estudo estatístico. **Conclusão:** A droga imunossupressora mais relacionada ao desenvolvimento de diabetes pós transplante renal foi o tacrolimo e não conseguimos dados significativos com as demais. Sempre os pacientes devem ser considerados quanto aos fatores de risco de diabetes no uso de imunossupressores pós transplante, e evitar o uso indiscriminado de tacrolimo quando considerarmos a possibilidade de diabetes pós transplante renal.

PO: 381

Diagnóstico de gestação no pós operatório imediato - relato de caso

Cristina Cândido¹, Anderson Roberto Oliveira de Sousa¹, Laila Almeida Viana¹, Mayara Ivani de Paula¹, Marina Pontello Cristelli¹, Hélio Tedesco Silva¹, José Osmar Medina Pestana¹

¹ Hospital do Rim, Universidade Federal de São Paulo.

Introdução: O avanço na terapia imunossupressora tem contribuído para o crescente número de mulheres submetidas a transplante de órgãos a cada ano. Transplante renal normaliza o desequilíbrio endócrino e restaura a fertilidade, oferecendo chance de concepção a mulheres portadoras de doença renal avançada. No curso da gestação, no entanto, ainda não é uma conduta recomendada devendo ser considerado após avaliação de risco-benefício ao paciente. Relataremos o caso de uma paciente de 15 anos, em hemodiálise há 13 meses, com gravidez desconhecida na admissão. Recebeu thymoglobulina, tacrolimo, prednisona e azatioprina. Constatado atraso menstrual pós-transplante imediato, recebeu diagnóstico de gestação uterina tópica de 7 semanas. Evoluiu com função imediata do enxerto e função do enxerto de 54 ml/min no 11ºPO. Na 11ª semana de gestação, evoluiu com proteinúria subnefrótica, hipertensão arterial e disfunção aguda do enxerto (DAE), sendo submetida à biópsia renal e constatada rejeição celular aguda tipo IB, (Banff 2007). Evoluiu com remissão clínica após pulsoterapia. Diante de novo quadro de DAE, na 22ª semana de gestação e em vigência de concentrações elevadas de tacrolimo (FK), foi rebiopsiada e foram afastadas glomerulopatia primária e rejeição aguda. Após ajuste de FK, evoluiu com melhora da TFG. Na 24ª semana de gestação, apresentou aborto espontâneo. Atualmente com CICR = 89,9 ml/min. **Discussão:** A gestação parece não afetar negativamente a sobrevida do enxerto, nem as

taxas de alo-imunização anti-HLA. Os desfechos fetais estão relacionados a múltiplos fatores, dentre eles, tempo em diálise e idade materna. A estratégia imunossupressora ideal na gestante não está bem definida, com a azatioprina sendo a droga mais bem estudada e mais segura.

PO: 378

Doença linfoproliferativa pós-transplante renal - variabilidade da manifestação clínica e evolução favorável de três casos pediátricos

Brito LCX¹, Oliveira MOM¹, Watanabe A¹, Cristofani LM¹, Koch VHK¹

¹ Instituto da Criança do Hospital das Clínicas da Universidade de São Paulo - FMUSP São Paulo, SP.

Introdução: Doença linfoproliferativa pós-transplante (Post-transplant lymphoproliferative disease - PTLD) é uma complicação grave, caracterizada pela proliferação de linfócitos relacionada ao vírus EBV, com incidência de 1,2 a 10,1% nos transplantes renais pediátricos. **Objetivo:** Descrever a variabilidade da apresentação clínica, o diagnóstico, tratamento e o desfecho dos casos de PTLD do nosso serviço. **Métodos:** Revisados prontuários de todos os pacientes transplantados renais entre Julho de 2008 a Dezembro de 2014, com seguimento até Março de 2015. **Resultados:** Três casos de PTLD em 67 pacientes transplantados. Sexo masculino; Idade: 6 (caso 1), 11 (caso 2) e 3 (caso 3) anos. Estado sorológico de EBV ao transplante: D?/R- (1 e 3) com doador falecido e D+/R+ (2) com doador vivo. Imunossupressão: Indução com Basiliximab e Metilprednisolona; manutenção com Prednisona, Micofenolato de Mofetila (MMF) e Tacrolimus (FK) em todos os casos. Diagnóstico feito com 4, 10 e 3 meses pós-transplante, com manifestações clínicas de enterorragia, dor abdominal e taquidispnéia por obstrução de vias aéreas superiores (casos 1, 2 e 3 respectivamente). Anatomopatológico: linfoma difuso de grandes células B, CD20+ e EBV+ em intestino delgado (1), massa retroperitoneal (2) e amígdalas (3). Caso 2 com PCR EBV + ao diagnóstico; soroconversão da sorologia EBV nos casos 1 e 3. Imunossupressão: retirada de MMF (1, 2 e 3), e de FK (1 e 3). Tratamento: Rituximabe (1, 2 e 3), Prednisona e Ciclofosfamida (2 e 3), e Vincristina (2). Evolução: rejeição aguda (BANNF IB) após 3 meses (2), em vigência de FK e Prednisona, sendo aumentada a prednisona. O mesmo paciente evoluiu com aumento linfonodal no sítio primário após 22 meses, controlado com 4 doses de Rituximabe. Evolução da imunossupressão: retorno de FK e MMF após 6 meses (1); troca de FK por Sirilimus e reintrodução de MMF após 2 meses do diagnóstico (2); caso 3 segue em quimioterapia atual. Nenhum dos pacientes apresentou perda do enxerto renal no seguimento de 52, 44 e 2 meses, com RFG

estimado de 112 (1), 92 (2) e 115 ml/min/1.73m²(3). **Conclusões:** Diante da variabilidade clínica, se faz importante o reconhecimento precoce das diversas manifestações da PTLD e o conhecimento do estado sorológico de EBV do doador e receptor. O manejo individualizado tanto do tratamento com Rituximabe, com ou sem quimioterapia, quanto das modificações da imunossupressão se relacionaram a boa evolução desses pacientes e enxertos nesta grave complicação.

PO: 379

Doença linfoproliferativa pós-transplante renal em enxerto com disfunção crônica: Relato de caso 9 anos após transplante

Sá Carneiro Filho EJD de¹, Andrade AV¹, Reusing Jr JO¹, Lemos FBC¹, de Paula FJ¹, David-Neto E¹

¹ Hospital das Clínicas, Universidade de São Paulo.

Introdução: A incidência acumulada de doença linfoproliferativa pós-transplante (PTLD) varia entre 0,6 a 2,5% nos casos de transplante renal. Aproximadamente 80% das PTLDs estão relacionados a infecção pelo Epstein-Barr vírus (EBV). Os principais fatores de risco são a infecção primária pelo EBV no transplante e a imunossupressão intensa, especialmente com uso de timoglobulina (ATG). Apresentamos o caso de paciente com disfunção crônica do enxerto renal que desenvolveu microangiopatia trombótica e PTLD diagnosticado pós-transplantectomia. **Relato:** Mulher, 22 anos, doença renal crônica desde os 10 anos por glomerulonefrite crônica, transplantada aos 13 anos com doador vivo relacionado (mãe), EBV IgG+, IgM-. Apresentava PRA 0%, recebeu Daclizumabe na indução e manutenção com tacrolimus, micofenolato sódico e prednisona. Após 5 anos, apresentou rejeição crônica mediada por anticorpo com componente agudo celular por má-aderência ao tratamento. Tratada com ATG na ocasião, porém evoluiu com disfunção crônica do enxerto com filtração glomerular estimada de 30ml/min/1,73 m². Após 9 anos de transplante, apresentou quadro de proteinúria 4,59g/24h, hematúria intermitente e piora de função (SCr 2,3 > 4,6mg/dL). Biópsia do enxerto: padrão membranoproliferativo com depósitos IgG, IgM, C1q, C3. Após 6 meses, ela internou com dor no local do enxerto, plaquetopenia (30.000), Hb 5,8, DHL 724, presença de esquizócitos em sangue periférico. Naquele momento, foi realizada nefrectomia, cujo exame anatomopatológico mostrou linfoma monomórfico, tipo difuso de grandes células B, com imuno-histoquímica positiva para EBV além de microangiopatia trombótica. PCR para EBV no sangue: negativo. O estadiamento descartou acometimento extra-renal. Optado por suspensão de imunossupressão, iniciado tratamento com Ganciclovir EV e seguimento oncológico. **Discussão:**

A PTLD pode se desenvolver em qualquer período pós-transplante, com risco aumentado no primeiro ano. A apresentação clínica é variável e o tratamento requer redução da imunossupressão (com ou sem inclusão de um inibidor da mTOR) e, dependendo do estadiamento e fatores de risco, podem ser feitas: terapia com anticorpo monoclonal (rituximabe), quimioterapia com CHOP (ciclofosfamida, adriamicina, vincristina e prednisona), radioterapia e cirurgia de ressecção. A monitorização dos soronegativos com qPCR EBV mensal no 1o ano pós-tx e redução da imunossupressão ou investigação do tumor quando houver viremia em ascensão são métodos de prevenção.

PO: 387

Endocardite por *granulicatella* SP. em paciente transplantado renal - Relato de caso

Bridi RA¹, Neves PDMM¹, Reichert BV¹, Costa DM¹, Pierrotti LC¹, David-Neto E¹, Paula FJ¹

¹ Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da USP (HC-FMUSP).

Introdução: Os Estreptococos Nutricionalmente Variantes, classificados nos gêneros *Granulicatella* e *Ambiotrophia*, são cocos gram positivos caracterizados pela necessidade de compostos tióis suplementares ou formas ativas da Vitamina B6 para crescimento em meio de culturas. Pertencem à flora normal do trato gastrointestinal, porém podem causar quadros graves de infecção em imunocompetentes e imunossuprimidos, dentre eles, Endocardite Infeciosa (EI). Relatamos um raro caso de EI por *Granulicatella sp.* em paciente transplantado renal após quadro de diarreia. **Relato de Caso:** Paciente do gênero masculino, 67 anos, previamente hipertenso, dislipidêmico, coronariopata, transplantado renal doador falecido há 6 anos por nefropatia hipertensiva, em uso de Prednisona, Tacrolimus e Everolimus como imunossupressão de manutenção. Admitido por diarreia há 3 semanas, sem produtos patológicos, náuseas/vômitos, desidratação e episódios febris. Exames Laboratoriais à admissão: piora importante da função renal (Creatinina: 15,5 mg/dL - prévia: 3,0 mg/dL), acidose metabólica importante (pH: 7,16 e Bicarbonato: 3,6mMol/L), hipocalemia (K: 3,2mEq/L), Proteína C reativa: 52mg/L. Submetido à expansão volêmica, correção dos distúrbios ácido-básicos e hidroeletrólíticos. Análise fecal identificou *Cryptosporidium sp.*, sendo o paciente tratado com Nitazoxanida. Evoluiu com melhora parcial da diarreia, porém manutenção de episódios febris. A endoscopia digestiva alta evidenciou úlcera em esôfago distal, com identificação anatomopatológica de metaplasia intestinal e pesquisa negativa para Citomegalovírus tanto na biopsia quanto sanguínea. Submetido a antibioticoterapia empírica com

Piperacilina-Tazobactan, porém sem sinais de melhora. A hemocultura da admissão, inicialmente negativa, mostrou crescimento de *Granulicatella sp.*, sendo realizado Ecocardiograma Transtorácico que evidenciou presença de vegetação aderida à face atrial da valva mitral, compatível com EI. Iniciado tratamento com Penicilina Cristalina no 18º dia de internação, para tratamento de endocardite bacteriana, porém o paciente manteve piora do quadro clínico, evoluindo a óbito. **Conclusão:** Deve-se considerar casos de infecções por *Granulicatella sp.*, apesar de rara ocorrência, quando há crescimento de cocos gram positivos ou hemocultura negativa devido à peculiaridade de crescimento do germe em meios de cultura tradicionais, visto que o retardo do início do tratamento pode implicar em desfechos desfavoráveis.

PO: 191

Estudo prospectivo e randomizado comparando a incidência de função tardia do enxerto (FTE) utilizando o método de preservação estática tradicional e a preservação dinâmica em máquina de perfusão

Hélio Tedesco Silva¹, Vanessa Ayres Carneiro¹, Diogo Medeiros¹, Juliano Chrystian Mello Offerri¹, Wilson Ferreira Aguiar¹, Erika Yumi Tamashiro¹, Mayara Ivani de Paula¹, Claudia Rosso Felipe¹, José Osmar Medina Pestana¹

¹ Hospital do Rim, Universidade Federal de São Paulo.

Introdução: A incidência de FTE no Brasil é elevada devido a condições hemodinâmicas inadequadas do potencial doador. A melhoria dos métodos de preservação renal é uma alternativa para reduzir a incidência e duração da FTE. **Objetivos:** Comparar a incidência de FTE utilizando o método de preservação estática ou de preservação dinâmica em máquina de perfusão. **Métodos:** Este é um estudo prospectivo e randomizado para demonstrar uma redução de 30% na FTE. Uma amostra calculada de 76 doadores será necessária, sendo que um rim é submetido a preservação estática e o outro a preservação dinâmica. Essa é uma análise preliminar incluindo dados de 138 receptores de transplante de rins extraídos de 69 doadores. **Resultados:** A média de idade dos doadores é de 50 ± 12 anos, a causa do óbito mais frequente é cerebrovascular (67%) e a média da creatinina final é de 1.82 ± 1,47 mg/dL. As características demográficas dos receptores foram similares entre os grupos, exceto a menor idade no grupo dinâmica (48,9 ± 12,4 vs. 46,7 ± 15,9 anos, $p = 0.007$). A média do tempo de isquemia fria não é diferente (25,6 ± 6,4 vs. 25,1 ± 6,2 horas). Receptores de rim preservados com máquina de perfusão apresentaram uma redução de 23% na incidência de FTE (62% vs. 48%, $p = 0,087$) e de 42% na incidência de RA (17.4 vs. 10.1, $p = 0.217$), e recuperação mais rápida da função renal medida

pela média da creatinina no 7º ($6,7 \pm 3,4$ vs. $5,0 \pm 3,8$ mg/dL) e 14º PO ($4,2 \pm 3,0$ vs. $3,0 \pm 2,2$ mg/dL). **Conclusão:** Essa análise interina mostra que o uso de perfusão dinâmica reduz a incidência de FTE e promove a recuperação mais rápida da função renal.

PO: 165

Estudo prospectivo, controlado e randomizado para avaliar a influência da intervenção farmacêutica na variabilidade intra-individual das concentrações sanguíneas de tacrolimo, nos 3 primeiros meses após o transplante renal

Adrieli Barros Bessa¹, Claudia Rosso Felipe¹, Alexandra Nicolau Ferreira¹, Maria Júlia Pereira Féliz¹, Marina Pontello Cristelli¹, Priscila Ruiz Ruppel¹, Priscilla Sayuri Ueno¹, Pedro Guilherme Coelho Hannun¹, Hélio Tedesco Silva¹, José Osmar Medina Pestana¹

¹ Hospital do Rim, Universidade Federal de São Paulo.

Introdução: A má adesão está entre as principais causas para a variabilidade intra-individual do tacrolimo. **Objetivos:** Avaliar a influência da intervenção farmacêutica na variabilidade intraindividual das concentrações sanguíneas de tacrolimo; aderência e o conhecimento dos pacientes sobre os imunossuppressores. **Materiais e Métodos:** Foram incluídos receptores transplante renal com idade ≥ 18 anos, assinaram o TCLE, acompanhados no ambulatório pós-transplante do Hospital do Rim. Os pacientes foram randomizados para grupo 1, pacientes com intervenção farmacêutica específica ou grupo 2, sem intervenção farmacêutica específica. A intervenção farmacêutica específica consistiu em informações sobre doses, frequências e horários para administração. **Resultados:** 128 foram randomizados ($G1 = 64$, $G2 = 64$). A população tinha em média 45 anos, raça parda, maioria masculina, com causa de doença renal crônica desconhecida e doador falecido. Não houve diferença nos coeficientes de variabilidade intra-individual do tacrolimo entre os grupos 1 e 2 ($31,4 \pm 12,3$ vs. $32,2 \pm 16,1$ $p = 0,757$). Não houve diferença entre os pacientes aderentes, no grupo 1 e grupo 2 nas visitas de estudo dia 28 e dia 90 (52 vs. 46 , $p = 0,135$, 43 vs. 46 , $p = 0,457$). A quantidade de pacientes que compreendiam bem o tratamento imunossupressor nos dias 10, 28 e 90 do $G1$ vs. $G2$ eram 55 vs. 45 , $p = 0,021$, 55 vs. 51 , $p = 0,524$, 50 vs. 52 , $p = 0,570$, respectivamente. **Discussão e Conclusão:** A intervenção farmacêutica nos primeiros 10 dias após o transplante renal resultou em uma melhora do conhecimento do paciente sobre o tratamento imunossupressor, entretanto para os demais desfechos do estudo não houve diferença, mostrando que a intervenção farmacêutica indiscriminada não revelou benefícios ao comparar-se com o grupo controle.

PO: 187

Everolimo versus micofenolato em receptores de transplante renal de doadores com critérios expandidos (DCE) recebendo globulina anti-timócito e tacrolimo

Helio Tedesco¹, Alexandra Ferreira¹, Claudia Felipe¹, Marina Cristelli¹, Geovanna Basso¹, Pedro Guilherme Hannun¹, Maria Julia Felix¹, Adrielli Bessa¹, Wilson Aguiar¹, Marcello Franco¹, Jose O Medina- Pestana¹

¹ Hospital do Rim.

Introdução: Receptores de rins de doadores expandidos apresentam elevado risco para função tardia do enxerto (FTE) e rejeição aguda (RA) e conseqüentemente resultados inferiores de sobrevivência do enxerto e do paciente. O regime imunossupressor ideal para esses pacientes ainda não foi definido. **Objetivos:** Nosso estudo comparou a eficácia e segurança de everolimo e micofenolato em receptores de transplante de DCE que receberam indução com globulina anti timócito, tacrolimo e prednisona. **Métodos:** Esse é um estudo prospectivo, randomizado, de centro único desenhado para inclusão de 200 pacientes (1:1) para receber terapia de indução com globulina anti- timócito, prednisona e introdução tardia de tacrolimo (dia 7) e everolimo (grupo EVR) ou micofenolato sódico (grupo MPS). Análises preliminares foram realizadas com 84 pacientes randomizados ($N = 44$, EVR e $N = 40$, MPS) com um tempo de seguimento mediano de 7 meses. Estratégia preemptiva foi utilizada para infecção de CMV. **Resultados:** Não houve diferença na média do índice de perfil do doador do rim (KDPI), 89 ± 7 vs. $88 \pm 11\%$ e na média do índice de risco do doador do rim (KDRI) 1.6 ± 0.2 vs. 1.7 ± 0.1 , comparando os grupos EVR e MPS, respectivamente. Não houve diferença nas principais características demográficas, exceto na incidência de diabetes melitus (EVR, 36% vs. MPS, 10%). Não houve diferença na incidência de FTE (64 vs. 70% , $p = 0.537$), mas uma tendência para menor duração de FTE (9.8 ± 7.5 vs. 6.5 ± 5.1 dias, $p = 0.057$) no grupo MPS. A incidência do primeiro episódio de infecção por CMV foi menor no grupo EVR (13 vs. 87% , $p = 0,000$). Além disso, 43% ($n = 15$) dos pacientes do grupo MPS com CMV desenvolveram pelo menos um evento de recorrência de CMV. Elevada incidência de RA tratada (36 vs. 23% , $p = 0.165$) ou RA confirmada por biópsia (16 vs. 8% , $p = 0.235$) foi observada no grupo EVR. Nenhuma diferença na taxa de filtração glomerular (MRDR, 41 ± 19 vs. 46 ± 14 mL/min, $p = 0.285$), foi observada com 6 meses de seguimento. Descontinuação do tratamento ocorreu em 6 pacientes no grupo EVR e 12 no grupo MPS. **Conclusões:** Essa análise preliminar indica que pacientes recebendo EVR apresentam menor risco para infecção por CMV, mas uma tendência de maior incidência de RA comparados aos pacientes tratados com MPS.

Evolução de receptores de transplante renal com nefrite lúpica

Marcelo F B¹, Zen R C¹, Nobrega G H S¹, Miranda L N¹, Freitas T M¹, Amadei G¹, Machado H G¹, Lima C F¹, Souza J F¹, Miorin L A¹

¹ Santa Casa de São Paulo.

Introdução: O prognóstico de receptores de transplante renal com nefrite lúpica ainda é controverso. A evolução destes pacientes depende da população estudada, das condições socioeconômicas, fatores relacionados ao doador e recorrência da nefrite lúpica, entre outros. **Objetivo:** Avaliar a evolução de receptores de transplante renal, adultos, com nefrite lúpica de um único centro. **Método:** Foram analisados retrospectivamente os arquivos médicos de pacientes com nefrite lúpica que receberam transplante renal, e análise de sobrevida pelo método de Kaplan-Meier. **Resultados:** Foram identificados 18 pacientes com nefrite lúpica submetidos a 22 transplantes renais no período de 20 anos. Dois pacientes receberam três enxertos renais. A maioria dos pacientes era do sexo feminino, com idade de $33,7 \pm 10$ anos na ocasião do transplante, 50% da raça branca e o restante não branca. Dezesesseis transplantes foram realizados com doador falecido e seis com doador vivo. A sobrevida dos pacientes em 10 anos foi 90%, e do enxerto 68%. Nefropatia crônica do enxerto foi a causa mais frequente de perda do enxerto. Dois pacientes desenvolveram manifestações extra-renais do lúpus. Não houve evidencia clínica ou histológica de recorrência da nefrite lúpica no enxerto renal. **Conclusão:** O transplante renal é um método que pode propiciar sobrevida a longo-prazo em pacientes com nefrite lúpica que desenvolvem doença renal crônica dialítica.

Evolução singular de fístula arteriovenosa em rim transplantado: Relato de 1 caso com 14 anos de evolução

Maria Clara Teixeira Piraciaba¹, Kalyanna Soares Bezerra de Carvalho¹, Marcelo Augusto Silveira Duarte¹, Flávio Jota de Paula¹

¹ Hospital das Clínicas - Universidade de São Paulo.

Introdução: Fístula arteriovenosa (FAV) é uma complicação conhecida de biópsia (Bx) renal. Na maioria dos casos ela é assintomática e de baixo débito. Resolução espontânea ocorre em até 80% dos casos. No entanto, complicações existem e podem ocasionar, em até 30%, sintomas como hematúria, hipertensão e disfunção do enxerto. **Objetivo:** Relatar 14 anos de evolução de uma FAV em rim

transplantado. **Métodos:** Revisão de Prontuário. **Relato:** Paciente feminina, 53 anos, transplantada renal no dia 28/06/00, doador vivo relacionado, realizou Bx renal em 25/04/01 devido disfunção renal. A Bx foi realizada sem intercorrências e o laudo foi de nefropatia crônica do enxerto Grau I de Banff. A paciente evoluiu com edema assimétrico importante de MIE. Interna em 2004 para investigação e diagnosticada FAV no enxerto renal sendo intervenção contraindicada pela cirurgia vascular. Manteve-se em acompanhamento ambulatorial. Nova internação em 16/10/2014 pela progressão do edema, associada à dispnéia aos esforços, ortopneia e piora de função renal. Avaliação arteriográfica evidenciou: FAV entre artéria e veia renal do enxerto, no plano do hilo, com a veia apresentando calibre de até 18 mm. Associa-se ectasia da veia ilíaca à montante (até 3,0 cm) e das veias pélvicas. Sugerido para a paciente intervenção, porém a mesma recusou-se após conhecimento dos riscos inerentes ao procedimento. Atualmente mantém-se em tratamento conservador de doença renal crônica estágio IV. **Conclusões:** Bx percutânea é fundamental para o diagnóstico definitivo das causas de disfunção renal em pacientes transplantados. Os relatos de FAV após Bx renal variam de 1 a 18% com maior incidência em enxertos renais. A prevalência de complicações varia entre 5 a 10% e podem consistir em: FAV, fístula arteriovascular, pseudoaneurisma e hematoma. Tamanho maior que 2cm e aumento progressivo do aneurisma são fatores de risco conhecidos para ruptura e usualmente está indicado tratamento. FAV se forma quando ocorre laceração da veia e da artéria simultaneamente e a disfunção do enxerto ocorre por isquemia renal devido ao fenômeno de “roubo” do fluxo. O tratamento é requerido em 0,2 a 2% dos casos e a escolha é a embolização endoluminal guiada por arteriografia. Nefrectomia total ou parcial é considerado a última escolha. Nossa paciente evoluiu após 14 anos da realização da bx com progressão de doença renal, insuficiência cardíaca de alto débito demonstrada através de ecocardiograma e edema crônico de membros inferiores.

Farmacocinética, segurança e tolerabilidade de longo prazo de everolimo em receptores de transplante renal convertidos de ciclosporina

Claudia Rosso Felipe¹, Nagilla Ione de Oliveira¹, Pedro Guilherme Coelho Hannun¹, Mayara Ivani de Paula¹, Hélio Tedesco-Silva¹, José Osmar Medina Pestana¹

¹ Hospital do Rim, Universidade Federal de São Paulo.

A conversão de ciclosporina (CsA) para everolimo (EVR) para receptores de transplante renal em uso de micofenolato de sódio (MPs) e corticosteroides tem sido utilizada para reduzir toxicidades associadas a CsA. No entanto, alguns aspectos da

conversão não foram explorados em detalhe como as exposições produzidas pelas doses iniciais de EVR, a farmacocinética de estado estacionário e segurança e tolerabilidade em longo prazo. **Métodos:** Vinte e quatro receptores de transplante renais estáveis recebendo CSA, MPS e corticosteroides foram convertidos de CSA para EVR. A dose inicial de EVR foi de 3 mg duas vezes ao dia. Dentro do primeiro mês após a conversão, foram feitas avaliações semanais das concentrações sanguíneas de EVR e um perfil farmacocinético completo de 12 horas ao final deste período. Os dados de monitorização terapêutica, segurança e tolerabilidade foram obtidos durante 5 anos de acompanhamento. **Resultados:** A população do estudo era relativamente jovem (média de 42 anos), com predomínio indivíduos do gênero masculino (62%), caucasianos (67%), receptores de rins de doadores vivos (54%) ou falecidos (46%). O tempo médio de conversão foi de 61 meses após o transplante. Quatro semanas após a conversão, a dose média EVR era de $1,7 \pm 0,5$ mg duas vezes ao dia (7 pacientes estavam recebendo 1mg e 17 estavam recebendo 2 mg duas vezes ao dia), resultando em concentração sanguínea média de EVR de $4,0 \pm 1.4$ ng/mL. Os parâmetros de exposição corrigidos pela dose foram 60% menores para pacientes que receberam 2 mg duas vezes ao dia (AUC = $78,2 \pm 22,1$ h.ng/mL; C₀ = $3,7 \pm 1,3$ ng/mL; C_{max} = $13,4 \pm 2.8$ ng/ml) em comparação àqueles que receberam apenas 1 mg (AUC = $51,4 \pm 19,1$ h.ng/mL; C₀ = $2,1 \pm 0,7$ ng/mL; C_{max} = $11,5 \pm 3,7$ ng/mL). As variabilidades interindividuais médias dos parâmetros AUC, C₀ e C_{max} foram de 38, 36 e 38%, respectivamente. O tratamento com EVR foi interrompido para 29% dos pacientes, devido à proteinúria (N = 2), pneumonia (N = 2), dislipidemia (N = 2) e anemia (N = 1) e a dose MPS foi reduzida em 58% dos pacientes. **Conclusão:** A dose inicial de 2mg duas vezes ao dia de EVR parece fornecer concentrações terapêuticas, mas requer um monitoramento intensivo. Na ausência de CsA, a farmacocinética do EVR mostra variabilidade moderada a qual é linear, mas não proporcional à dose. A combinação de EVR e dose completa de MPS tem tolerabilidade e segurança em longo prazo limitadas.

PO: 385

Feohifomicose causada por *Phaeoacremonium parasiticum* em transplantado renal

Anathalia Caroline Almeida da Costa Santana¹, José Lustosa Elvas Barjud Filho¹, Fernando Antônio Costa Anunciação¹, Luciano de Souza Coutinho¹, Diana Marisa Barros da Silva¹, José Ronaib de Oliveira Neto¹, Cícero de Sousa Neto¹, Roosevelt Valente Chaves¹, Celina Teresa Castelo Branco Couto de Sousa¹

¹ Hospital Getúlio Vargas.

Introdução: A Feohifomicose é uma doença rara causada por fungos demáceos caracterizada por células fúngicas pigmentadas e hifas no tecido infectado. Sua importância clínica se dá pela crescente incidência e gravidade da infecção, podendo evoluir para óbito. O sítio mais afetado é a pele e a imunossupressão de uma maneira geral teria influência significativa na fisiopatologia da doença. **Objetivos:** Descrever o diagnóstico e evolução de um quadro de Feohifomicose por *Phaeoacremonium parasiticum* em paciente transplantado renal. **Casuística e Métodos:** Paciente (J.F.S.), 53 anos, retransplante renal doador vivo há 3 anos, procurou atendimento em hospital de urgência há dois meses referindo dispneia em repouso e edema articular em joelho direito associada a evacuações diarreicas há mais de 30 dias. Evoluiu com piora das escórias nitrogenadas e leucopenia necessitando inicialmente de terapia dialítica e suspensão do micofenolato. Recebeu antibioticoterapia (oxacilina e ceftriaxona) por 14 dias para artrite séptica. Há 8 meses apresentou infecção fúngica em joelho direito acompanhada de cultura positiva para *Phaeoacremonium parasiticum* e biópsia de pele mostrando processo inflamatório crônico granulomatoso associado a infecção fúngica. Na ocasião fez tratamento com anfotericina B lipossomal e teve alta hospitalar em uso de itraconazol. **Resultados e conclusões:** Na internação atual ocorreu recidiva das lesões em joelho e região tibial à direita, sendo submetido a debridamento cirúrgico e tratamento com fluconazol durante 23 dias sem melhora significativa. Após 28 dias iniciou terapia com anfotericina B complexo lipídico (3mg/kg) e permanece em tratamento.

PO: 388

Hiperinfecção por *Strongyloides stercoralis* pós transplante renal

Nobrega G H S¹, Miranda L N¹, Pozzan G¹, Nobrega G H S¹, Marcelo F B¹, Freitas T M¹, Amadei G¹, Lima C F¹, Machado H G¹, Souza J F¹, Zen R C¹, Gonzaga R B C¹, Miorin L A¹

¹ Santa Casa de São Paulo

Introdução: A estrogiloidiase é causada por um nematoide intestinal, *Strongyloides Stercoralis* e ocorre de forma assintomática na maior parte dos indivíduos infectados. No entanto, pode levar a hiperinfecção em pacientes imunossuprimidos. **Objetivo:** Relatar a gravidade da estrogiloidiase em paciente transplantado renal e a importância da suspeição clínica no diagnóstico. **Casuística e Métodos:** Relato de caso: Paciente masculino, 52 anos, natural da Paraíba, residente em São Paulo há 15 anos, mecânico, portador de doença renal crônica dialítica secundária a hipertensão arterial sistêmica. Transplante renal em 11/06/2014, doador vivo, a

irmã, HLA distinto, recebeu Tacrolimo, Azatioprina, Hidrocortisona e profilaxia com Ivermectina. No sexto pós operatório teve alta hospitalar com exames normais e boa diurese. Retornou no 51º PO com quadro de diarreia. Optado por internação durante a qual recebeu Ciprofloxacino 400mg 2x dia e Ganciclovir profilático. A coprocultura foi negativa. Evoluiu com episódios de suboclusão intestinal com nível líquido em alças e quadro de dispneia progressiva com infiltrado pulmonar reticulonodular difuso. No 77º PO com distensão abdominal e sangramento pela SNG, submetido à laparotomia sem alterações. No 80º PO foi à óbito e a necropsia constatou a presença de larvas de *Strongyloides* nos pulmões. **Discussão:** *Strongyloides stercoralis* afeta cerca de cem milhões de pessoas no mundo. Em imunossuprimidos, pode levar a hiperinfecção com disseminação sistêmica da larva filariforme. Defeitos na imunidade celular e o uso de corticosteroides são fatores de alto risco. No nosso paciente, com a piora rápida da condição respiratória, não foi feito o diagnóstico que talvez se confirmasse com lavado brônquico. **Conclusão:** A suspeição clínica é essencial para o diagnóstico da hiperinfecção por estrogoloidíase que deve ser incluída no quadro de diagnósticos diferenciais em pacientes que cursam com terapia imunossupressora e sepse com infiltrado pulmonar.

PO: 386

História natural de infecção e doença por citomegalovírus (CMV) entre receptores de transplante renal

Cahuê Henrique Motta Coli Pinto¹, Cláudia Rosso Felipe¹, Taina Veras de Sandes Freitas¹, Hélio Tedesco-Silva¹, José Osmar Medina Pestana¹

¹ Hospital do Rim, Universidade Federal de São Paulo.

Intrdução: Infecção por citomegalovírus (CMV) continua sendo uma das complicações mais comuns que afetam receptores de transplante, com significativa morbidade e mortalidade ocasional. O impacto adverso da infecção por CMV na disfunção do enxerto destaca a importância do CMV nos desfechos do transplante. **Material e métodos:** Estudo exploratório e epidemiológico, de centro único. Foram incluídos pacientes receptores de transplantes renais que foram realizados entre 24/04/2013 e 01/10/2013. Todos os pacientes incluídos foram monitorados para a replicação viral de CMV por 3 meses utilizando teste de carga viral de CMV determinada por PCR. A determinação de carga viral de CMV continuou durante e após o tratamento para CMV. **Resultados:** Foram incluídos 144 pacientes com idade média de 46 anos, 52 % homens. Todos os pacientes receberam tacrolimo (TAC) e prednisona combinado com micofenolato de

sódio (MPS, 47%) ou azatioprina (AZA, 53 %). A maior parte dos pacientes (44%) apresentava doença renal crônica de etiologia indeterminada. No grupo MPS foi utilizado para transplante, rins de critério expandido (63 vs. 0 % $p:0.000$). Indução com timoglobulina foi utilizada no grupo MPS (81 vs. 0 %, $p < 0,000$). A incidência de infecção por CMV foi maior no grupo MPS em comparação com os grupo AZA (75 vs. 27 % $p:0.000$). O tempo médio para início do tratamento de CMV após o transplante foi de 43 dias sendo mais precoce nos pacientes do grupo MPS (39 vs. 54 dias $p: 0.009$). A taxa de recidiva entre os grupos foi semelhante (22 vs. 29 % $p:0.404$). O tempo médio para início do tratamento da recidiva foi 60 dias. O tempo de duração do tratamento foi similar entre os grupos (24 vs. 21 dias $p: 0.704$). A incidência de rejeição aguda (RA) foi maior no grupo AZA (7 vs. 20 % $p:0.008$). O diagnóstico de RA foi mais precoce no grupo AZA (41 vs. 13 dias $p:0.003$). Uma parcela de 10 (14%) pacientes do grupo MPS e 15 (19%) do grupo AZA apresentou RA + CMV, sendo que a maior parte dos pacientes expressaram CMV após um episódio de RA. A função renal após os 3 meses calculada pela fórmula do clearance de creatinina por MRDR foi melhor no grupo AZA (48 vs. 60 ml/min $p:0.001$). **Conclusão e discussão:** É sabido pela literatura que infecção por CMV é fator de risco para RA pelo efeito imunomodulador das infecções virais, no entanto nesta coorte podemos constatar que o tratamento de RA foi o fator mais preponderante para o desenvolvimento de CMV.

PO: 168

Incidência de rejeição aguda (RA) em pacientes transplantados renais doador falecido em biópsias de função tardia do enxerto após instituição de timoglobulina dose única

Laila Almeida Viana¹, Igor Pietrobon¹, Mayara Ivani de Paula¹, Geovana Basso¹, Taina Veras de Sandes Freitas¹, Marina Pontello Cristelli¹, Hélio Tedesco-Silva¹, José Osmar Medina Pestana¹

¹ Hospital do Rim, Universidade Federal de São Paulo.

Objetivo: Comparar a incidência de rejeição aguda em receptores de transplante renal com doador falecido com retardo da função do enxerto (FTE) antes e depois da adoção de um novo regime de indução. **Métodos:** A partir de 08/08/2014 foi alterado o protocolo de imunossupressão e adotada indução com dose única de timoglobulina para todos os receptores de transplante renal com doador falecido (DF). Este estudo retrospectivo avaliou os pacientes com FTE submetidos à biópsia renal de vigilância e comparou a incidência de rejeição aguda comprovada por biópsia (BPAR)

nos dois grupos: G1, 96 pacientes transplantados entre 31/12/2013 e 07/08/2014, receptores de DF padrão (sem indução, tacrolimus 0,1mg/Kg/dose, prednisona e azatioprina) ou critério expandido (DCE) (indução com timoglobulina 6mg/kg, tacrolimus 0,05mg/Kg/dose, prednisona e micofenolato), *versus* G2, 87 pacientes transplantados entre 08/08/2014 e 31/03/2015, subdivididos da mesma forma, recebendo a mesma terapia de manutenção e indução de timoglobulina 3mg/kg dose única. **Resultados:** Em ambos os grupos, a população foi predominantemente masculina (63% *vs.* 55%), jovem (47 *vs.* 46 anos) e de baixo risco imunológico. A incidência de RA no G1 *vs.* G2, subgrupo DF padrão, foi de 13%, *vs.* 4% ($p = 0,09$). Quando comparados os receptores de DCE, a incidência de rejeição foi semelhante entre G1 *vs.* G2 (15% *vs.* 14% $p = 1,0$), respectivamente. **Conclusão:** Em receptores de transplante renal doador falecido padrão, a incidência de RA foi numericamente menor no grupo que recebeu indução com rATG 3mg/Kg e a indução com uma dose reduzida de rATG não mostrou eficácia inferior (DCE).

PO: 403

Infecção por poliovírus após transplante renal: Relato de caso

Karina Litchteneker¹, Abel Esteves Soares¹, Amanda Carolina Damasceno Zanutto¹, Anuar Michel Matni¹, Vinicius Daher Alvares Delfino¹, Luiz Fernando Kunii¹

¹ Instituto do Rim de Londrina.

Introdução: Os vírus estão entre as causas mais importantes de infecção oportunista. Estudos moleculares mostram que o poliovírus o tipo BK é o que afeta a maioria dos enxertos renais, com prevalência de 1% a 10%, ocasionando perda do enxerto em mais de 40% dos casos. A infecção primária ocorre durante a infância e o vírus se mantém latente no organismo, sendo reativado em estados de imunossupressão. A maioria dos casos de infecção pelo poliovírus ocorre no primeiro ano pós-transplante e está confinada ao trato urinário. O vírus tem tropismo pelos epitélios transicional, tubular e parietal da cápsula de Bowman. Como diagnósticos diferenciais temos o adenovírus, que usualmente cursa com necrose tubular mais grave; e o citomegalovírus, com o qual o BKV pode ser confundido quando as células infectadas são maiores e com halo perinuclear. **Relato do caso:** Paciente masculino, 44 anos, hipertenso, transplantado renal em 21/07/2013, doador falecido, com imunossupressão tripla (micofenolato de mofetil, prednisona e tacrolimo) e indução com basiliximabe. Quatro meses após o transplante,

apresentou piora da função renal e aumento do volume do enxerto, com suspeita de rejeição aguda, sendo iniciado pulsoterapia com corticóide. Realizado biópsia renal - inclusões virais; sem características específicas. Iniciado ganciclovir e ambulatorialmente valganciclovir por 3 meses. Sem resposta satisfatória ao tratamento, imunohistoquímica evidenciou poliovírus, porém evoluiu com piora progressiva da função renal, além de risco de ruptura renal; com necessidade de detransplante. **Discussão:** A maior parte das nefrites induzidas por BKV ocorrem dentro do primeiro ano pós-transplante renal, embora 25% dos casos sejam diagnosticados tardiamente, com taxas de perda do enxerto superiores a 40%, segundo diferentes séries; características observadas em nosso relato. Os fatores de risco mais importantes para o desenvolvimento da nefropatia pelo BKV são: rejeição aguda e utilização de tacrolimo e micofenolato mofetil como manutenção terapêutica - escolhas realizadas para imunossupressão desse paciente. **Conclusão:** O padrão ouro para o diagnóstico da nefrite pelo poliovírus é a detalhada avaliação da biópsia renal. O diagnóstico diferencial das inclusões celulares deve ser feito com citomegalovírus, adenovírus, e vírus herpes simples humano para a terapia específica anti-viral. Portanto, a detecção de qualquer infecção sugere fortemente a necessidade de monitorar para outras infecções.

PO: 169

Influência de polimorfismos genéticos na farmacocinética e na farmacodinâmica de tacrolimo em receptores de transplante renal

Erika Yumi Tamashiro¹, Claudia Rosso Felipe¹, Hélio Tedesco Silva¹, José Osmar Medina Pestana¹

¹ Hospital do Rim, Universidade Federal de São Paulo.

Introdução: Tacrolimo (TAC) é um imunossupressor biotransformado pelo CYP3A5, substrato da proteína transportadora ABCB1, cujo alvo farmacológico é a enzima calcineurina. Polimorfismos nos genes que codificam CYP3A5 e ABCB1 foram investigados e demonstraram resultados controversos em relação à farmacocinética de TAC. **Objetivo:** Esse estudo avaliou a influência de polimorfismos genéticos na farmacocinética e na farmacodinâmica de TAC em receptores de transplante renal. **Métodos:** Estudo prospectivo com análise de 17 polimorfismos genéticos genotipados em 145 receptores de transplante renal que receberam como esquema imunossupressor inicial TAC, prednisona e micofenolato sódico. **Resultados Parciais:**

Tabela 1. Média das concentrações sanguíneas de TAC corrigidas pela dose (ng/mL)/mg

Gene	SNP	Genótipo normal	Genótipo com 1 SNP	Genótipo com 2 SNP	p
CYP3A4	g.20230G > A	1,9 ± 1,2	1,1 ± 0,7	0,8 ± 0,4	< 0,001
	rs2242480				
CYP3A5	g.6986A > G	1,8 ± 1,1	1,0 ± 0,6	0,8 ± 0,4	< 0,001
	rs776746				
	g.31611C > T	1,8 ± 1,2	1,0 ± 0,6	1,0 ± 0,7	< 0,001
	rs15524				
CYP2C8	c.416G > A	1,4 ± 1,0	1,6 ± 1,0	-	0,005
	rs11572080				
	c.1196A > G	1,4 ± 1,0	1,6 ± 1,0	1,6 ± 0,4	0,021
	rs10509681				
CYP2J2	g.4930G > T	1,4 ± 1,0	1,2 ± 0,8	-	0,006
	rs890293				
	c.3435C > T	1,3 ± 0,9	1,4 ± 1,0	1,8 ± 1,1	< 0,001
	rs1045642				
ABCB1	c.1236T > C	1,6 ± 1,0	1,4 ± 1,1	1,3 ± 0,9	0,015
	rs1128503				
	c.2677G > T/A	1,1 ± 0,8	1,5 ± 1,1	2,1 ± 1,2	< 0,001
	rs2032582				
ABCC2	c.3972C > T	1,3 ± 1,1	1,5 ± 1,0	1,4 ± 0,8	0,003
	rs3740066				
PPP3CA	c.249G > A	1,4 ± 1,0	1,6 ± 1,1	0,6 ± 0,8	0,006
	rs3730251				

Discussão: Receptores de transplante renal com polimorfismos em 1 ou 2 alelos demonstraram alteração na concentração corrigida pela dose de TAC em relação àqueles considerados normais. Os genótipos de CYP, ABC e PPP3CA são candidatos para a aplicação da farmacogenética na imunossupressão no que se diz respeito à predição da dose inicial necessária de TAC. Entretanto, análises adicionais são necessárias para melhor entendimento desses achados.

PO: 380

Neoplasia não dermatológica após transplante renal: Análise de um único centro

Zen R C¹, Miranda L N¹, Marcelo F B¹, Nobrega G H S¹, Freitas T M¹, Amadei G¹, Machado H G¹, Lima C F¹, Malafronte P¹, Magalhães A O¹, Souza J F¹, Miorin L A¹

¹ Santa Casa de São Paulo.

Introdução: As neoplasias são complicações que ocorrem em receptores de transplante renal mais freqüentemente do que na população em geral, podendo ser de diferentes tipos daqueles observados em indivíduos saudáveis. No Brasil, na população

geral é mais frequente no sexo feminino o câncer de mama e no masculino de próstata, mas não há dados na população de receptores de transplante renal. **Objetivo:** Avaliar a prevalência de neoplasia não dermatológica (tumores sólidos e doenças linfoproliferativas) após o transplante renal em um único centro. **Método:** Análise retrospectiva de prontuários de receptores de transplante renal no período de 1976 a 2013. Critérios de exclusão: idade ≤ 16 anos, transplante de outros órgãos, portadores de neoplasias de pele não melanoma. **Resultados:** Durante o período de estudo, 17 pacientes de 448 (3,82%) desenvolveram 19 neoplasias (exceto dermatológicas) após o transplante renal. A idade na ocasião do transplante foi de 35,6 ± 18 anos, 53% do sexo feminino e 65% receberam o enxerto de doador vivo. A neoplasia mais comum foi Linfoma (não-Hodgkin 26,3%; Hodgkin 5,3%), seguido colo uterino 15,8%, vulva 10,5%, mama 5,3%, próstata 5,3 % e outros (órbita em 1, bexiga 1, pâncreas 1, sarcoma de Kaposi 1 e carcinomatose sem diagnóstico da neoplasia primitiva em 2). Um paciente que desenvolveu neoplasia de colo uterino tinha antecedente de tumor mandibular de células gigantes 5 anos antes do transplante. O tempo do diagnóstico da neoplasia após o transplante renal foi com mediana de 75,5 meses (variou de 12 a 192 meses). O tempo de seguimento foi de 156 meses (variou de 24 a 240 meses) e perda do enxerto ocorreu em 4/17 pacientes neste período. Tratamento cirúrgico foi realizado em 68,4% das neoplasias, quimioterapia em 26,3% e radioterapia em 31,5%. **Conclusão:** Na população estudada de receptores de transplante renal a neoplasia mais frequente em ambos os sexos foi Linfoma não Hodgkin, em discordância do que ocorre na população em geral.

PO: 397

Novo sistema de convocação para transplante renal: Redução significativa do tempo de internação

Marina Pontello Cristelli¹, José Antonio Duran Paucar², Vanessa Ayres Carneiro¹, Geovana Basso¹, Laila Almeida Viana¹, Mayara Ivani de Paula¹, Hélio Tedesco-Silva¹, José Osmar Medina Pestana¹

¹ Hospital do Rim, Universidade Federal de São Paulo.

² Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren. Lima. Peru.

Introdução: A Função Tardia do Enxerto (FTE) associa-se a maior Tempo de internação (Tdi), maior ocorrência de Rejeição Aguda (RA) e piores resultados do Transplante Renal (TR). Um dos grandes fatores de risco para ocorrência de FTE é Tempo Isquemia Fria (TIF). Por sua vez, TIF depende do processo de obtenção e transporte dos órgãos e dos tempos até a realização das provas imunológicas e a avaliação dos candidatos a TR. **Material e método:** Desde 12/06/2012, os candidatos TR inscritos na OPO-EPM são convocados a partir do screening negativo para

presença de Anticorpos Doador-específico (DSA), antes do resultado final do Cross Match (CM) por CDC (sistema convencional). Conforme legislação vigente, o transplante do candidato apto só ocorreu em casos de CM negativo. O presente estudo visou comparar os resultados dos 201 primeiros candidatos convocados por DSA (Grupo DSA) *vs.* 198 pacientes submetidos a TR imediatamente antes da implantação do novo sistema (Grupo CDC). Avaliaram-se TIF, ocorrência e duração da FTE, função renal e sobrevida em 24 meses do paciente e do Enxerto Renal (ER). **Resultados:** O TIF foi menor no Grupo DSA *vs.* Grupo CDC ($20 \pm 5h$ *vs.* $25 \pm 6h$ $p < 0,001$). Não houve diferença entre Grupo DSA e Grupo CDC quanto a ocorrência e duração de FTE (60% *vs.* 64% ; $3 \pm 6d$ *vs.* $5 \pm 8d$) e ocorrência de RA (43% *vs.* 38%). Houve menor Tdi no Grupo DSA ($13 \pm 11d$ *vs.* $16 \pm 15d$ $p < 0,011$). Aos 24 meses, não houve diferença na porcentagem dos pacientes com creatinina $> 1,5mg/dl$ (47% *vs.* 47%), nem nas sobrevidas de ERs ou pacientes (87% *vs.* 88% ; 95% *vs.* 93%). **Conclusão:** Neste estudo prospectivo, o novo sistema de convocação se associou a redução significativa do TIF e Tdi. Não houve diferenças na ocorrência e tempo de FTE, em função da alta ocorrência de FTE, possivelmente pelas condições de manutenção de nossos doadores falecidos.

PO: 184

Papel da plasmaférese no tratamento da GESF recorrente

Juliana Mansur¹, Gustavo Ferreira da Mata¹, Tainá Veras de Sandes Freitas¹, Gianna Mastroianni Kirsztajn¹, Helio Tedesco¹, José Osmar Medina Pestana¹

¹ Universidade Federal de São Paulo.

Universidade Federal de São Paulo, Universidade Federal de São Paulo, Universidade Federal de São Paulo, Universidade Federal de São Paulo, Universidade Federal de São Paulo **Introdução:** A glomeruloesclerose segmentar e focal (GESF) apresenta alta recorrência após o transplante renal (Tx), e seu reconhecimento pode ser dificultado pela ausência de alterações histológicas. A presença de proteinúria precoce após o Tx deve alertar para a possibilidade de recorrência da GESF (GESFr). Não há um tratamento de escolha bem estabelecido, entretanto a plasmaférese (PF), isolada ou associada ao rituximabe, encontra-se entre os tratamentos mais empregados, com resultados diversos. **Objetivo:** Avaliar o perfil clínico-laboratorial e a evolução de pacientes com GESFr confirmada ou muito provável (quando não se dispõe do diagnóstico histológico de GESF pré-transplante) submetidos a PF. **Métodos:** Estudo transversal, retrospectivo, cuja população foi

constituída por pacientes com GESFr submetidos a PF entre 2003 e 2014 no Hospital do Rim/UNIFESP (SP). **Resultados:** Setenta pacientes (idade média: 29 anos, variando de 5 a 62 anos, 58% do sexo masculino) foram submetidos a PF por GESFr. Em 51% dos casos, havia o diagnóstico de GESF como etiologia da doença renal crônica. A ocorrência de proteinúria $> 0,5 g/g$ e $> 3g/g$ ocorreu, em média, 15 e 64 dias após o Tx, respectivamente; 70% dos casos receberam rim de doador falecido (DF); a isquemia fria foi de 23 horas, em média. A imunossupressão com tacrolimo, prednisona e azatioprina ou micofenolato foi a mais utilizada (75%). A incidência de função tardia do enxerto foi de 70% entre os receptores de DF e 19% entre os receptores de doador vivo. A primeira biópsia foi realizada, em média, aos 24 dias de Tx e os diagnósticos mais prevalentes foram RAC celular (21,9%) e NTA (29,7%); nesta, só 17% dos casos apresentaram GESF. O tempo médio de diagnóstico histológico foi aos 124 dias e de início da PF foi aos 77 dias; 48% apresentaram remissão parcial com 83 sessões, em média; remissão completa ocorreu em 22% dos casos. Episódios infecciosos foram a principal complicação durante a PF (69%). Uma parcela significativa de pacientes recebeu pulsos de metilprednisolona (80%) e rituximabe (34%). Perda do enxerto por GESFr ocorreu em 35% dos casos, em média, aos 12 meses de Tx. **Conclusão:** Recorrência de GESF após o Tx foi precoce e as manifestações clínicas antecederam em semanas as histológicas. O tratamento com PF relacionou-se a episódios de infecção, baixa taxa de remissão completa e alta de perda do enxerto, reforçando a necessidade de estudos para definição de tratamento.

PO: 396

Perda de doadores de múltiplos órgãos, evidenciado pelo déficit no manejo dos cuidados ao potencial doador

Thamiris de Moura Altea¹, Bartira de Aguiar Roza¹, Vanessa Ayres Carneiro¹, José Osmar Medina Pestana¹

¹ Hospital do Rim, Universidade Federal de São Paulo.

Introdução: O Brasil está em um constante crescimento em relação a transplantes de órgãos, e esses indicadores vem aumentando com os doadores falecidos, porém este crescimento é gradativo e abaixo do planejado. Devido a diversos fatores, sendo um deles a Parada Cardiorrespiratória (PCR), que está diretamente relacionada com a manutenção do potencial doador (PD), evidenciando a necessidade de cuidados intensivos para manter sua estabilidade hemodinamicamente, viabilizando a doação. **Objetivo:** Caracterizar a demografia, os cuidados prestados ao PD e correlacionar com a viabilidade dos órgãos ofertados. **Metodologia:** Estudo quantitativo retrospectivo. Utilizado dados

dos prontuários das notificações realizadas a OPO da Escola Paulista de Medicina, no primeiro semestre de 2014, sendo incluídos somente os pacientes avaliados. **Resultados:** Analisamos 252 prontuários, destes 52,8% masculino, com idade média de 46 anos. 79,4% estavam em hospitais públicos. As principais causas de morte foram: AVC 57% e TCE 29,8%. 40 % eram hipertensos e 12% diabéticos. 9% tinham PAM > 65. Usavam droga vasoativa 95%, sendo que 11% em acesso periférico. 9% tinham acidose metabólica. 5% saturavam menos de 95%, 23% apresentavam hipernatremia, 37% glicemia alterada, 6% hipotermia, 23% alterações na diurese e 11% utilizavam DDAVP. 14,3% receberam transfusão sanguínea. 21% tinham culturas positivas e 28% faziam uso de antibiótico. 46% recebiam dieta enteral. Apresentaram PCR revertida 22% e 11% não revertida entre o diagnóstico de morte encefálica e a abordagem familiar. 4% tiveram PCR após a autorização familiar. 52% se tornaram doador e 38% se efetivaram. De todos os órgãos ofertados foram utilizados 14% dos corações e pâncreas, 90% rins, 57% fígados e 2% pulmão. **Conclusão:** Há um déficit na manutenção do paciente, resultando na perda do doador ou inviabilizando os órgãos para transplante. Evidenciando a necessidade de orientação e educação contínua dos profissionais.

PO: 192

Quais os benefícios do uso da máquina de perfusão renal após longo tempo de isquemia fria estática?

Ana Cristina Carvalho de Matos¹, Lucio Roberto Requião Moura¹, Marcelino de Souza Durao¹, Milton Borrelli¹, Mario Nogueira Junior¹, Gabriela Clarizia¹, Paula Ongaro¹, Alvaro Pacheco-Silva¹

¹ Hospital Israelita Albert Einstein.

O nosso centro de transplante não está envolvido na captação de órgãos e, geralmente, recebemos o rim para transplante com mais de 20 horas de tempo de isquemia fria estática (TIFE). Além disso, há o cuidado inadequado dos doadores, o que contribui para uma alta taxa de função retardada do enxerto - FRE (70-80%). A FRE está associada a um tempo maior de internação, pior sobrevida do enxerto e custos mais elevados. Nosso objetivo é analisar a taxa e duração de FRE, o tempo de internação e a função renal em pacientes que receberam um rim preservado na MP após longo TIFE. Comparamos os dados de 54 rins de DF preservados em MP transplantados no período de 2/2013 a 07/2014 com um grupo controle de 101 transplantados de rim de DF preservados em solução fria estática (CS) no período de 11/2008 a 5/2012. Resultados: A idade do doador (42,5 x 43 anos), a creatinina terminal (1,30 x 1,32 mg/dl) e morte por AVC (42,6% x 52,5%) foram similares

entre os grupos. O tempo médio total de isquemia foi de 31,5 horas (11,5 horas em MP) para o grupo MP e 22 horas para o grupo controle ($p < 0,001$). A taxa de FRE foi de 61,1% para o grupo MP e 79,2% no grupo controle ($p = 0,02$). A duração da FRE (mediana dias em diálise) foi de 1 dia no grupo MP e 9 dias no grupo controle ($p < 0,001$). O tempo de internação foi de 13 dias para o grupo MP e 18 dias para o grupo controle ($p < 0,011$). A função renal não foi diferente entre os dois grupos. Na análise multivariada, os fatores de risco para FRE, ajustados para o TIFE, foram a idade do doador (OR: 1,04 $p = 0,005$) e não pertencer ao grupo MP (OR: 1,54 $p = 0,051$). Em conclusão, o uso de MP após longo TIFE diminuiu a taxa FRE, contribuiu para uma recuperação mais rápida da função renal e um menor tempo de internação.

PO: 402

Redução da incidência de infecção por citomegalovírus em receptores de transplante renal recebendo everolimo

Hélio Tedesco Silva¹, Claudia Rosso Felipe¹, Alexandra Nicolau Ferreira¹, Marina Pontello Cristelli¹, Mayara Ivani de Paula¹, Geovana Basso¹, Laila Almeida Viana¹, Wilson Ferreira Aguiar¹, Erika Campos¹, Priscilla Ruiz Ruppel¹, Maria Júlia Pereira Félix¹, Maria Gerbase de Lima¹, Marcello Fabiano Franco¹, José Osmar Medina Pestana¹

¹ Hospital do Rim, Universidade Federal de São Paulo.

Introdução: Infecção por CMV está associada a resultados inferiores do transplante renal em longo prazo. Este estudo comparou a incidência de infecção/doença por CMV em receptores de transplante renal *de novo* recebendo 3 diferentes regimes imunossupressores e nenhuma profilaxia farmacológica para CMV. **Métodos:** 288 pacientes de baixo a moderado risco imunológico foram randomizados e tratados (1:1:1) com uma dose única de 3mg/Kg de globulina anti timócito, everolimo e prednisona (r-ATG/EVR, n = 85), basiliximabe (BAS), tacrolimo (TAC), everolimo e prednisona (BAS/EVR, n = 102) ou BAS, TAC, micofenolato e prednisona (BAS/MPS, n = 101). O desfecho primário foi a incidência cumulativa do primeiro episódio/doença por CMV na população de intenção de tratamento. Entre os desfechos secundários foram analisados rejeição aguda confirmada por biópsia, perda do enxerto, óbito, função renal e outros dados de segurança. **Resultados:** os pacientes recebendo EVR mostraram baixa incidência de infecção/doença por CMV comparado àqueles recebendo MPS (4.7 vs. 10.8 vs. 37.6%, $p < 0.001$). Não houve diferença na incidência do primeiro episódio de rejeição aguda confirmada por biópsia (9.4 vs. 18.6 vs. 15.8%, $p = 0.403$), sobrevida do paciente e do enxerto. Não houve diferença na incidência de complicações

relacionadas a cicatrização de feridas e função tardia do. A taxa média de filtração glomerular foi menor no grupo BAS/EVR (65.7 ± 21.8 vs. 60.6 ± 20.9 vs. 69.5 ± 21.5 ml/min, $p = 0.021$) respectivamente, mas nenhuma diferença foi observada na proteinúria. **Conclusões:** Em receptores de transplante renal de novo em uso de regime imunossupressor baseado em TAC sem profilaxia farmacológica para CMV, o uso de EVR foi associado com significativa redução na incidência de infecção/doença por CMV comparado a micofenolato.

PO: 405

Relato de caso: O diagnóstico e a evolução de um paciente pós-transplante renal há 9 anos evoluindo com otite externa maligna direita por tuberculose

Amaral E. S. A.¹, Fernandes P. F. C. B. C.², Oliveira C. M. C.¹, Araujo P. M.¹, Girão E. S.¹, Fernandes L. F. C. B. C.¹, Correia D. B. S.², Carvalho C. F. A.², Sarmiento L. R.², Moura E. A.², França J. L. O.², Custódio J. B.², Ramos H. B.², Seixas M. H. S.², Bezerra A. R.², Moliterno L. A. A.²

¹ Hospital Universitário Walter Cantídio.

² Universidade Estadual do Ceará.

A otite externa necrotizante (OEN) é uma doença que ocorre tipicamente no paciente idoso, em especial quando acometido pelo *diabetes mellitus*. Além desse grupo, relatos da literatura descrevem casos de OEN em pacientes soropositivos, sugerindo um papel importante na imunossupressão para o surgimento da doença. A OEN, em mais de 95% dos casos, é causada por *P. aeruginosa*, sendo incomum a identificação de outros agentes, em especial o bacilo de Koch, uma etiologia rara para OEN e possivelmente subdiagnosticada. A baixa incidência associada ao curso crônico da doença e a difícil identificação laboratorial do patógeno tornam o diagnóstico de OEN por tuberculose muitas vezes lento e dificultoso. É uma condição grave, acomete caracteristicamente pacientes imunossuprimidos e dentre suas principais complicações estão a disseminação do patógeno e envolvimento de nervos cranianos, podendo levar a paralisia facial e perda auditiva. Assim, o presente trabalho pretende descrever o processo para o diagnóstico e a conduta terapêutica de um paciente masculino de 51 anos de idade, soronegativo, não diabético e transplantado renal há 9 anos (doador cadáver), com uma história de 20 dias de dor retroauricular com secreção purulenta, febre recorrente e lesões nodulares em membros superiores evoluindo com linfadenomegalias cervicais e derrame pleural direito. Foi feito o diagnóstico de OEN associada à pericondrite ipsilateral, tendo como etiologia presumida a tuberculose. Para a descrição e discussão do caso, foram usados a pesquisa em prontuário e arquivo pós-transplante do paciente, bem como a entrevista com o serviço. O trabalho ilustra a

importância da boa suspeição clínica e do diagnóstico tratamento prematuro para a melhor evolução do paciente, exclusão de diagnósticos diferenciais importantes, prevenção de complicações e atenta para a imunossupressão do paciente transplantado como um fator importante para o desenvolvimento da doença.

PO: 181

Resultados de uma década de transplante renal

Lúcio Requião-Moura¹, Paula Rebello Bicalho¹, Érika Ferraz de Arruda¹, Rogério Chinen¹, Thiago Corsi Filiponi¹, Luciana Mello de Mello Pires¹, Érika Lamkowski Naka¹, Ana Paula Fernandes Bertocchi¹, Maurício Fregonesi Rodrigues Silva¹, Eduardo José Tonato¹, Marcelino de Souza Durão Junior¹, Ana Cristina Carvalho Matos¹, Alvaro Pacheco Silva¹

¹ Hospital Israelita Albert Einstein.

Introdução: O Brasil possui um dos maiores programas de transplantes do mundo, entretanto os resultados a longo prazo, bem com o seu detalhamento, são poucos conhecidos. **Objetivo:** Avaliar as sobrevidas do enxerto e do paciente durante uma década em centro único, detalhar as causas de perda, os desfechos após o retorno à diálise e as causas de óbito. **Metadologia:** Estudo longitudinal, observacional, com pacientes de um programa financiado pelo SUS no período entre 2002 e 2013. As informações dos pacientes que evoluíram para perda do enxerto foram catalogadas através de busca ativa. As sobrevidas foram calculadas pelo método de Kaplan-Meier e comparadas por log-rank. **Resultados:** Foram realizados 768 transplantes de rim, 52% com doador falecido, 57,8% masculino, com $42,5 \pm 13,9$ anos e tempo de seguimento de $64,4 \pm 43,1$ meses. A sobrevida do enxerto foi de 95,4%, 90,9% e 82% ano final de 1, 5 e 10 anos. A taxa bruta de perda do enxerto foi de 11,3%, em $38,7 \pm 39,2$ meses. Em relação ao total de pacientes, as causas de perda foram: doença crônica do enxerto (DCE) - 4%, rejeição aguda (RA) - 2,5%, trombose - 1,9% e recorrência - 1,7%. Entre os que perderam o enxerto, 26% estavam inscritos em lista, 20% tinham retransplantado e 10% faleceram, em $48,8 \pm 37,4$ meses após a perda. A sobrevida do enxerto, não censurada para o óbito, foi de 91,9%, 82,6% e 71,6% ao final de 1, 5 e 10 anos. A sobrevida do paciente foi de 96,4%, 90,8% e 87,3% ao final de 1, 5 e 10 anos. A taxa bruta de óbitos foi de 9,4%, em $34,0 \pm 35,8$ meses. Em relação ao total de pacientes, as causas de óbito foram: doença cardiovascular (DCV) - 2,9%, infecção - 2,7% e neoplasia - 1,7%. Ao final de 5 anos, a sobrevida do enxerto não censurada para o óbito, foi inferior entre os pacientes que receberam enxertos de DF ($77,8\%$ vs. $87,8\%$, $p = 0,01$) com mais de 40 anos ($78,4\%$ vs. $87,9\%$, $p = 0,04$). **Conclusões:** Em uma coorte de pacientes com características habituais de pacientes transplantados no Brasil, em centro

único, observou-se que a principal causa de perda do enxerto foi a DCE, seguida de RA, e a principal causa de mortalidade foi a DCV, seguida de doença infecciosa. Metade dos pacientes transplantados que perderam o enxerto estavam em lista, sendo que 20% haviam retransplantado e apenas 10% haviam falecido. O tipo de doador e a idade do receptor influenciaram nos resultados de sobrevida.

PO: 384

Sífilis ocular e neurosífilis em uma paciente transplantada renal: Relato de caso.

Moyses-Neto M.¹, Nardin M.E.P.¹, Habib-Simão M.L.², Dantas M.³, Furtado J.M.³, Bollela V.R.³, Romão E.A.³

¹ HC-FMRP e Serviço de Nefrologia de Ribeirão Preto.

² Hospital das Clínicas da FMRP-USP.

³ Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto-USP.

Introdução: A incidência de sífilis vem aumentando no mundo e formas graves têm sido relatadas em pacientes imunossuprimidos, porém há poucas descrições em transplantados renais. A apresentação da sífilis ocular não é típica, sendo a mais comum uveíte na fase de secundarismo. **Relato:** Mulher, 44 anos, transplantada renal há 20 anos (creatinina 1,5mg/dL) usando tacrolimo, prednisona e micofenolato. Referia diminuição progressiva da acuidade visual há 11 meses. Antecedentes: cirurgia de correção de alta miopia há 22 anos; relação sexual desprotegida. Exame clínico oftalmológico sem inflamação perceptível; correção de 20/50 em olho direito (OD) e 20/80 em olho esquerdo (OE). Biomicroscopia: cicatrizes da cirurgia refrativa e opacidades leves e difusas bilateramente, sem sinais de inflamação. Fundoscopia: rarefação difusa do epitélio pigmentado da retina (compatível com alta miopia). Há 2 meses apresentou agravamento da perda visual (20/400 OD 20/200 OE). Eletrorretinograma: sugestivo de isquemia na retina interna (possivelmente por vasculite). Apresentou VDRL:1/2048; teste treponemico-FTAAbs reagente. Sorologias: HIV, hepatites B e C negativas. Devido a queixas oculares e uso de imunossupressão foi investigada neurosífilis. TC crânio normal e líquido cefalorraquidiano: pleocitose linfocítica (66,3 células e 100% de linfócitos); glicose e proteínas normais; antígenos criptocócicos negativos; VDRL: 1/4, caracterizando neurosífilis associada à vasculite retiniana. Usou penicilina cristalina endovenosa, 24 milhões UI/dia, 14 dias. Referiu melhora visual nos primeiros dias de tratamento e 6 meses após o eletrorretinograma estava normal e acuidade visual retornou aos valores habituais (20/40 OD; 20/30 OE) e reduziu o título do VDRL (1/256). **Discussão:** caso de sífilis ocular e neurosífilis em transplantado renal, diagnosticado 11 meses após início dos sintomas com resolução total após tratamento. Apesar de poucos achados no exame clínico oftalmológico o eletrorretinograma sugeriu isquemia retiniana que pode ser atribuída à sífilis e não à alta

miopia. Em pacientes imunossuprimidos recomenda-se investigar neurosífilis quando VDRL > 1/32 e casos de sífilis ocular devem ser tratados como neurosífilis. O tratamento é eficaz; se não tratada a sífilis causa graves consequências. Em transplantados, deve-se suspeitar de sífilis ocular sempre que ocorrer perda inexplicável da acuidade visual associada ou não à inflamação ocular detectada ao exame clínico oftalmológico.

PO: 170

Síndrome de encefalopatia posterior regressiva associada ao tacrolimus: Diagnóstico e suspensão temporária da droga são imprescindíveis!!!

Precil Diego Miranda de Menezes Neves¹, Neves PDMM¹, Bridi RA¹, David-Neto E¹, Paula FJ¹

¹ Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da USP (HC-FMUSP).

Introdução: Episódios de rebaixamento súbito do nível de consciência são situações comuns em transplantados. As causas incluem acidente vascular cerebral (AVC), infecções, e raramente efeitos colaterais de medicações, como a Síndrome de Encefalopatia Posterior Regressiva (PRESS). Relatamos um caso de PRESS secundária ao Tacrolimus (FK) em transplantado renal, manifestando-se como rebaixamento súbito do nível de consciência. **Relato de Caso:** Homem, 57 anos, hipertenso, diabético, portador de doença de chagas forma cardíaca, doença renal crônica dialítica. Interna para realização de transplante renal doador vivo relacionado. Indução: Timoglobulina e manutenção: Micofenolato, FK e Prednisona. No 3º pós-operatório, evoluiu com rebaixamento súbito transitório do nível de consciência, associado a paresia bilateral, espasmos musculares, desvio de rima e hemicnegligência tátil a esquerda, evidenciados ao exame físico após o paciente recobrar o nível de consciência. Exames laboratoriais sem indícios de infecção. Eletrocardiograma: normal. Tomografia de Crânio: zona hipoatenuante córtico-subcortical na região frontoparietal esquerda, leve hipoatenuação da substância branca periventricular, Líquor: normal. Interpretado como possível AVC, sem topografia vascular compatível com as alterações neurológicas, optado por antiagregação e não realização de trombólise (cirurgia recente). Em investigação complementar de AVC, Ecocardiograma Transtorácico e Doppler de carótidas normais. Pela dúvida do diagnóstico de AVC, foi realizada Ressonância Magnética de encéfalo que evidenciou áreas de alteração de sinal corticossubcortical frontoparietais bilaterais, occipitais, com hipersinal em T2/FLAIR e efeito tumefativo em tais áreas. Pequenos focos de hipersinal em T2/FLAIR da substância branca periventricular e subcortical, sem restrição difusional, sendo os achados compatíveis com PRESS, secundária ao uso do Tacrolimus visto nível sanguíneo elevado da droga (23ng/ml). Procedeu-se a suspensão do FK, com reintrodução posterior após normalização do nível

sanguíneo da droga, sem recorrência da síndrome. O paciente evoluiu com resolução completa dos déficits neurológicos, com alta hospitalar no 10º pós operatório. **Conclusão:** A PRESS deve ser lembrada como diagnóstico diferencial em quadros de rebaixamento do nível de consciência em transplantados, sendo o seu diagnóstico e suspensão temporária da droga causadora imprescindíveis, visto à reversibilidade das alterações neurológicas.

PO: 407

Transmissão de febre maculosa através de transplante renal para os receptores: Relato de caso

Luciana de Fátima Porini Custódio¹, Suzana Friedlander Del Nero¹, Luiza do Nascimento Ghizoni Pereira¹, Milene de Abreu Mazzolin¹, Telma Priscila Lovizio¹, Suelen Bianca Stopa Martins¹, Hélio Tedesco-Silva¹, José Osmar Medina Pestana¹

¹ Hospital do Rim, Universidade Federal de São Paulo.

A febre maculosa é uma infecção incomum, potencialmente letal, porém tratável, causada por uma bactéria gram-negativa do tipo *Rickettsia* e transmitida por alguns tipos de carrapatos. Infecções em receptores de órgãos é um campo em progressiva evolução, facilitada pela imunossupressão. Pode ocorrer por exposição à comunidade, nosocomial, latente no receptor ou até mesmo proveniente do doador. Reportamos o caso de duas adolescentes (12 e 16 anos) receptoras de transplante renal de um mesmo doador falecido. Evoluíram com função imediata do enxerto, imunossupressão com tacrolimus, prednisona e azatioprina para ambas e alta no sétimo dia após a cirurgia. Na segunda semana após o transplante, apresentaram febre, cefaleia e vômito, tratadas com antibiótico de amplo espectro. Feito contato com o hospital de origem do doador, notificado sorologia positiva para febre maculosa. Coletado sorologia das pacientes transplantadas e iniciado ciclo de Doxiciclina por 14 dias. Ambas apresentaram sorologias positivas para *Rickettsia* e após 3 dias do término do tratamento, as 2 pacientes apresentaram rash maculo-papular, febre e disfunção aguda do enxerto. Iniciado novo ciclo de Doxiciclina por 30 dias, com completa resolução do quadro infeccioso e retorno à função basal do enxerto. Este relato documenta um caso raro de transmissão de febre maculosa através de transplante renal, com boa evolução pois diagnóstico e tratamento foram feitos precocemente. Deve-se ressaltar que nem todo rastreio infeccioso do doador é possível antes do processo de doação e transplante. Sendo assim, devemos ficar atentos para os sintomas não usuais nos receptores de transplantes, notificando as equipes envolvidas com a captação de órgãos na tentativa de um diagnóstico e tratamento precoces para boa evolução do paciente.

PO: 186

Transplante de um rim com nefrite lúpica

Laila Almeida Viana¹, Cristina Cândido¹, Amanda Damasceno¹, Hélio Tedesco-Silva¹, José Osmar Medina Pestana¹

¹ Hospital do Rim, Universidade Federal de São Paulo

Atualmente o transplante renal (TR) é considerado a terapêutica de substituição renal ideal para os pacientes com doença renal terminal. Infelizmente existe um número insuficiente de doadores (vivos ou falecidos) para atender à crescente demanda de pacientes renais crônicos em lista de espera para TR. A fim de aumentar o número de órgãos disponíveis, a maioria dos centros de transplante aceitam doadores com critérios expandidos. Há poucos relatos na literatura de TR com glomerulonefrite pré-existente no enxerto e tem sido considerada uma contraindicação para o transplante, embora existam casos considerados de sucesso publicados na literatura. Os autores relatam o caso de um TR cuja biópsia realizada por disfunção do enxerto e proteinúria nefrótica ao 33º dia pós transplante revelou uma glomerulonefrite proliferativa difusa segmentar e membranosa, com padrão Full House na imunofluorescência (nefrite lúpica classe IV + V). A creatinina sérica final do doador falecido era de 1,3 mg/dl e a história clínica não era sugestiva de ser portador de lúpus eritematoso sistêmico. A biópsia do enxerto pré TR foi observada por microscopia óptica com a coloração de hematoxilina eosina tendo apenas revelado uma necrose tubular aguda moderada. Aos 3 meses de seguimento o paciente apresenta uma creatinina de 2,3 mg/dl e proteinúria de 7,7 g/24H. A utilização de uma única coloração na avaliação da biópsia pré-TR pode impossibilitar o diagnóstico de certas glomerulopatias. Devido aos poucos casos descritos na literatura desconhece-se os resultados a curto, médio e longo prazo destes rins patológicos transplantados. O nosso dever é evitar a ocorrência de novos casos. O uso de imunofluorescência/outras colorações na observação de biópsias pré transplante pode ser uma opção, uma vez que não parece aumentar significativamente o tempo de isquemia fria do enxerto renal.

PO: 172

Tuberculose cutânea e articular em paciente transplantada renal: Relato de caso

Drumond D. B.¹, Nardin M.E.P.¹, Saber L.T.S.¹, Muglia V.A.¹, Garcia T.M.P.¹, Dantas M.¹, Moysés-Neto M.¹, Romão E.A.¹

¹ Hospital da Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto-USP.

A incidência da tuberculose (TB) tem se elevado com o aumento dos pacientes imunossuprimidos. Em transplantados renais geralmente apresenta-se de forma disseminada (30-50% dos casos) ou atípica, entre o 1º e 6º mês pós-transplante. **Relato:** Mulher, branca, 56

anos, transplantada renal, indução com ATG (7,5mg/Kg - dose acumulada). Antecedente: contato com TB há 22 anos, doença renal policística. Imunossupressão: Prednisona, tacrolimo e micofenolato. Após sete meses, apresentou nódulos violáceos dolorosos, dor e edema em antebraço e mão direita, com coleção flutuante próxima ao punho, associado a febre. RNM: tenossinovite de flexores e extensores; processo inflamatório de tecidos moles com abscesso. Feito punção diagnóstica. Cultura inicial para bactérias e fungos negativas. Manteve febre e lesões cutâneas, apesar de antibioticoterapia e várias drenagens cirúrgicas. Cultura posterior de secreção de abscesso com crescimento de *Klebsiella oxytoca* e *Staphylococcus epidermidis*, tratada com antibióticos guiado por antibiograma, sem melhora. Culturas para fungos sempre negativas. Biópsia de pele e subcutâneo (após 5 meses de evolução): úlcera com inflamação crônica e exsudativa, áreas granulomatosas com células gigantes e de necrose; pesquisas de BAAR, fungos e bactérias foram negativas. Após nove meses do quadro inicial, apresentou dor, calor e edema em joelho esquerdo. RNM: moderado derrame articular, sinais de sinovite e capsulite. Cultura de líquido sinovial e de fragmento do antebraço: crescimento de *Mycobacterium tuberculosis* (BK). Fez uso de esquema RIPE (rifampicina, isoniazida, pirazinamida, etambutol) por 2 meses, com transição para RI (rifampicina, isoniazida). Manteve abscessos com drenagem espontânea, sem melhora. Após 1 ano e 10 meses de evolução e 8 meses de tratamento para TB, fez fistulectomia cirúrgica de antebraço e mão direita com resolução do quadro. O tratamento com RI foi mantido por 12 meses por ainda haver crescimento de BK em amostra de secreção no oitavo mês de tratamento e perfil de sensibilidade do BK favorável a RI. **Discussão:** Apresentamos caso de difícil diagnóstico de tuberculose cutânea e articular e resposta satisfatória, porém tardia, ao tratamento. A investigação de tuberculose latente pré-transplante pode evitar o surgimento da doença após o transplante. **Conclusão:** Salientamos a importância de se considerar a tuberculose como diagnóstico diferencial de quadros cutâneos e/ou articulares, em pacientes transplantados renais.

PO: 171

Um caso atípico de histoplasmose

Laila Almeida Viana¹, Ana Raquel Fernandes¹, Daniel Wagner dos Santos¹, Hélio Tedesco-Silva¹, José Osmar Medina Pestana¹

¹ Hospital do Rim, Universidade Federal de São Paulo

A histoplasmose é um fungo com distribuição mundial, está presente no solo associado às fezes dos pássaros e morcegos e transmite-se através da inalação. A contaminação com este fungo geralmente é assintomática mas numa pequena percentagem dos casos pode causar doença, sendo a pneumonia a forma mais comum. Este fungo, afeta maioritariamente os doentes imunossuprimidos. Relataremos o caso de

uma mulher com transplante renal de doador vivo idêntico, internada por quadro de febre, rash cutâneo e bicitopenia. Durante a internação ela desenvolveu pancitopenia grave, rash e coagulação vascular disseminada, falência renal e insuficiência respiratória aguda. As culturas no sangue para histoplasma foram positivas. A biópsia da lesão cutânea também identificou o histoplasma e por isso foi iniciada tratamento dirigido com anfotericina B lipossomal. No decorrer do tratamento, a paciente desenvolveu hepatotoxicidade ao antifúngico e este acabou por ser substituído pela anfotericina. Apesar de toda a terapêutica dirigida e de suporte, a doente faleceu. Este caso apresenta uma manifestação atípica e severa da histoplasmose, a histoplasmose sepsis like. Estes quadros habitualmente são fatais e por este motivo a suspeita clínica é fundamental para um diagnóstico e tratamento precoce. Os doentes imunossuprimidos estão habitualmente suscetíveis a agentes oportunistas e desenvolvem quadros clínicos graves pouco habituais em doentes imunocompetentes o que justifica uma avaliação minuciosa do receptor de transplante renal.

PO: 163

Uso combinado de inibidores da calcineurina e inibidores da imTOR em receptores de transplante renal : Eficácia, segurança e tolerabilidade em longo prazo

Mayara Ivani de Paula¹, José Osmar Medina Pestana¹, Alexandra Nicolau Ferreira¹, Marina Pontello Cristelli¹, Marcello Fabiano Franco¹, Wilson Ferreira Aguiar¹, Hélio Tedesco-Silva¹, Claudia Rosso Felipe¹

¹ Hospital do Rim, Universidade Federal de São Paulo.

Introdução: Eficácia e segurança do uso de novo dos inibidores da mammalian target of rapamycin (imTOR) em longo prazo foram avaliadas principalmente baseadas em dados de registro. **Métodos:** Esta foi uma análise retrospectiva de 10 anos de dados obtidos de 10 estudos prospectivos randomizados em receptores de transplante renal de novo recebendo ICN em combinação com sirolimo (n = 329), everolimo (n = 128) ou antimetabólitos (n = 124). **Resultados:** Não houve diferença ao longo de 10 anos nas sobrevidas do paciente (84,5 vs. 80,9 vs. 89,7, p = 0,996), do enxerto (65,4 vs. 59,5 vs. 73,1% p = 0,868) e livre de rejeição aguda comprovada por biópsia (78,1 vs. 77,3 vs. 79,0%, p = 0,976). A incidência de infecção por CMV foi menor (6 vs. 3 vs. 11%, p = 0,024) enquanto que descontinuação do tratamento foi maior (66 vs. 47,7 vs. 31,5%, p < 0,001) entre pacientes recebendo imTOR, respectivamente. No quinto ano pós-transplante, a média da taxa de filtração glomerular estimada (49,8 ± 18,5 vs. 47,6 ± 20,7 vs. 55,0 ± 18,5 mL/min, p = 0,023) e a proporção de pacientes com proteinúria (53 vs. 40 vs. 23%, p < 0,001) foram maiores entre pacientes recebendo imTOR, respectivamente. **Conclusão:** A eficácia do uso de novo dos imTOR é comparável aos antimetabólitos em

receptores de transplante renal recebendo ICN. Apesar da menor incidência de infecções por CMV, o perfil de segurança é desfavorável, mostrando maiores taxas de descontinuações do tratamento, função renal inferior e maior incidência de proteinúria.

PO: 182

Uso de Rituximab na recidiva de Glomeruloesclerose segmentar e focal (GESF) após o transplante renal pediátrico - relato de caso

Rosana Sbruzzi Prado¹, Vanessa Christina Silva Batistela¹, Camila Cardoso Metran¹, Luciana dos Santos Henriques Sakita¹, Andréia Watanabe¹

¹ Instituto da Criança - HC/FMUSP.

Introdução: O elevado risco de recorrência de GESF no transplante renal em pacientes pediátricos tem motivado a busca de novos recursos terapêuticos. O Rituximabe, anticorpo monoclonal anti CD20, tem sido utilizado com a plasmaférese no tratamento da recidiva da GESF nos pacientes pediátricos. **Objetivos:** Descrever o resultado do uso de Rituximab como opção isolada de tratamento em recidiva de GESF após o transplante renal evidenciada por biópsia renal na ausência de proteinúria nefrótica. **Casística e métodos:** Relato de caso. **Resultados:** Paciente masculino, 13 anos, com Síndrome Nefrótica iniciada aos 2,5 anos, tratado com corticóide, Ciclofosfamida oral e Ciclosporina com resposta parcial. Biópsia renal aos 4 anos evidenciou GESF, sendo mantidos apenas diurético e inibidor de enzima conversora de angiotensina. Manteve-se em tratamento conservador até 10 anos de idade, quando iniciou diálise peritoneal. Pesquisa de mutação do gene NPHS2 foi negativa. Realizou o transplante renal com 12 anos, doador vivo relacionado, baixo risco imunológico, haplo-dêntico. Induzido com Basiliximabe e Metilprednisolona, e manutenção com Micofenolatomofetil, Prednisona e Tacrolimos. Recebeu alta no 9º PO. Transplante com RFG estimado de 130 ml/min/1,73m² com ProtU/CrU 0,26. Até 5 meses de transplante apresentou relação ProtU/CrU 0,26 - 0,9, e biópsia renal mostrou recidiva da GESF (8 glomérulos, expansão segmentar em um hilo de glomérulo com túbulos atrofícos focalmente em área mínima justamedular), pesquisa de C4D e SV40 negativos e Imunofluorescência (IF) com C3 positivo 2+ e IgM positivo 1+ em mesângio. Recebeu uma dose de Rituximabe 375mg/m² com 7 meses de transplante. Após 4 meses, nova biópsia renal evidenciou apenas arteriosclerose, sem outras lesões, e a IF foi sem representatividade, mantendo ProtU/CrU 0,18-0,4 no período. Com 1 ano e 3 meses após o transplante mantém RFG estimado 183 ml/min/1,73m², CD19 6%, relação ProtU/CrU 0,2 e microalbumina U/CrU 16mg/g. **Conclusões:** O Rituximabe utilizado isoladamente no tratamento da recidiva da GESF identificada pela biópsia renal sem proteinúria nefrótica pode ter possibilitado a não progressão da lesão incipiente. Seguimento a longo prazo é necessário para avaliar a manutenção da resposta favorável e sustentada do Rituximabe quando em utilização conjunta com a imunossupressão do transplante renal.

PO: 188

Vencendo as barreiras das incompatibilidades no transplante renal

Lúcio Requião-Moura¹, Margareth Afonso Torres¹, Araci Massami Sakashita¹, Patricia Rubio Souto¹, Gabriela Clariza¹, Mauricio Fregonesi Rodrigues Silva¹, Marcelino Souza Durão Junior¹, Eduardo José Tonaro¹, Ana Cristina Carvalho Matos¹, Alvaro Pacheco Silva¹

¹ Hospital Israelita Albert Einstein.

Introdução: Cerca de 20% dos pacientes a espera de um transplante de rim têm um doador ABO incompatível (ABOi) ou com prova cruzada (PC) positiva. Além disso, o acesso ao transplante é limitado para pacientes hipersensibilizados. A dessensibilização farmacológica (DS) é uma estratégia que pode ser utilizada para transplantar pacientes incompatíveis. **Objetivo:** avaliar a evolução de pacientes ABOi ou com PC positiva submetidos à DS para o transplante renal. **Metodologia:** A PC foi realizada por CDC e por citometria (FxCm), além de prova cruzada virtual (PCvix). Todos os pacientes ABOi tiveram os títulos das isohemaglutininas dosadas antes do transplante. A DS foi realizada com plasmaférese (PF) e imunoglobulina (IgIV). Os pacientes foram induzidos com timoglobulina e mantidos com tacrolimo, prednisona e micofenolato. **Resultados:** 17 pacientes iniciaram o tratamento de DS, sendo 10 (59%) para doador com PC positiva, 6 (35%) para ABO incompatível e 1 (6%) priorizado na lista de transplante, com PRA pré transplante de 99,9%. A idade média foi de 36,6±13,0 anos, 53% do gênero masculino e 76,5% com candidato a doador vivo. A taxa de transplantabilidade foi de 94,1%, sendo que apenas 1 paciente não foi transplantado porque apresentou evento cardiovascular uma semana após o início da DS, que foi interrompida. Dos pacientes com PC positiva, em 5 eram por CDC, 4 por FxCm e 1 PCvix. O número de PF pré transplante foi de 6,3±6,2 e 2 pacientes receberam Bortezomib antes do transplante. O número de PF após o transplante foi de 6,6±7,2. Todos os pacientes receberam IgIV após todas as PF. A incidência de RAMA foi de 31,2%. Dos 6 pacientes transplantados por ABO incompatível, 1 apresentou RAMA mediada por anti-HLA e outro por RAMA anti-isohemaglutinina. Houve necessidade de Bortezomib para o tratamento da RAMA em 4 pacientes (25%). Os pacientes receberam alta com creatinina de 1,8±1,3 mg/dl e a última creatinina no seguimento foi de 1,5±1,0 mg/dl. Nenhum paciente perdeu o enxerto e nenhum evoluiu para óbito. Os eventos adversos identificados foram: choque no POI (1/16), viremia para BK vírus (3/16), PTLTD (1/16) e estenose da artéria renal (2/16). **Conclusão:** a DS é extremamente eficaz para o tratamento de pacientes ABOi ou com PC positiva. À despeito da elevada incidência de RAMA, não houve perda do enxerto e os pacientes persistiram com boa função do enxerto renal.

DIÁLISE PERITONEAL

TLO: 102

A influência de transporte de fluidos, solutos e macromoléculas no perfil hemostático de pacientes em diálise peritoneal automatizada

Braga TMS¹, Guimarães EA¹, Adao RS¹, Pereira BJ¹, Abensur H¹, Elias RM¹

¹ Hospital das Clínicas, Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo.

Introdução: A hipoalbuminemia na diálise peritoneal (DP), bem como o transporte de proteínas totais são associadas com morbimortalidade pelo aumento do risco trombótico nesses pacientes. Acredita-se que a perda proteica no dialisato possa estar implicada nas alterações hemostáticas. **Objetivos:** Analisar a relação do transporte peritoneal de solutos e macromoléculas com o perfil hemostático de pacientes em DP automatizada (DPA). **Casística:** Estudo transversal prospectivo incluiu 15 pacientes. A partir da tromboelastografia (TEG) foram avaliados: tempo de reação (R) de detecção do coágulo, tempo de início de formação de fibrina (K), amplitude máxima (MA) para a força de fibrina e agregação plaquetária, o ângulo para a rapidez de formação de fibrina e o índice de coagulação (IC). Os resultados foram correlacionados com dados bioquímicos no soro e no líquido peritoneal efluente (LPE), além do Kt/V peritoneal e renal. **Resultados:** A idade média dos pacientes foi de 43 ± 18 anos, sendo 5 do sexo masculino, em DPA por 26 ± 15 meses. O TEG revelou que R, K e ângulo foram normais em quase todos os pacientes, mas MA foi alterada em 14 e o IC classificou 7 pacientes como hipercoagulante, que apresentaram UF menor em relação aos pacientes com perfil normal (926 ± 499 vs. 1896 ± 750 ml, $p = 0,01$). A MA e o IC se correlacionaram negativamente com UF ($r = -0,545$, $p = 0,04$ e $r = -0,725$, $p = 0,002$, respectivamente). O ângulo se correlacionou negativamente com o Kt/V peritoneal ($r = -0,514$, $p = 0,050$). A Prot.S e a Prot.C, embora se apresentaram normais nos pacientes, se correlacionaram positivamente com albumina no LPE ($r = 0,911$, $p = 0,004$) e com a UF ($r = 0,717$, $p = 0,04$). Enquanto a Prot.S se correlacionou negativamente com a proteinúria ($r = -0,809$, $p = 0,008$), a Prot.C se correlacionou positivamente com a albumina no LPE ($r = 0,911$, $p = 0,004$). Os fatores V, VIII, IX e o fibrinogênio apresentaram-se elevados em 6, 11, 8 e 12 pacientes, respectivamente, mas não se correlacionaram com as variáveis. O dímero-D, elevado em 11 pacientes, correlacionou-se positivamente com a ureia no soro ($r = 0,569$, $p = 0,03$), negativamente com a proteinúria ($r = -0,577$, $p = 0,04$) e o Kt/V peritoneal ($r = -0,740$, $p = 0,006$). **Conclusões:** Pacientes em DPA apresentaram um perfil hemostático desfavorável. Uma menor dose

de diálise e UF podem estar implicados nestes achados. O clearance de proteínas, de forma inesperada, não influenciou negativamente o perfil hemostático, mas, determinou, por outro lado, um aumento no dímero-D.

TLO: 105

Aplicação de nanotecnologia para tratamento da fibrose peritoneal em modelo experimental de peritonite esclerosante

Filipe Miranda de Oliveira Silva, Rafael Pepineli, Elerson Carlos Costalonga, Débora Fernandes de Deus, Raul Cavalcante Maranhão, Irene de Lourdes Noronha

¹ Laboratório de Nefrologia Celular, Genética e Molecular - Disciplina de Nefrologia - Faculdade de Medicina USP, São Paulo.

Fibrose peritoneal (FP) e perda da ultra filtração (UF) representam importantes complicações da diálise peritoneal a longo prazo, sem tratamentos efetivos até o momento. Avanços na área da nanotecnologia têm disponibilizado sistemas de liberação controlada de fármacos, com a vantagem de disponibilizar a droga ativa no tecido alvo. Para tanto, foram desenvolvidas nanopartículas análogas ao LDL que foram vinculadas ao Paclitaxel (NanoPACLI). As NanoPACLI têm a capacidade de se ligar aos receptores de LDL presentes na superfície celular, cuja expressão encontra-se particularmente aumentada em eventos imuno-inflamatórios. O objetivo do presente estudo foi analisar o efeito da administração de NanoPACLI em modelo experimental de FP. A FP foi induzida através de injeções intraperitoneais (IP) diárias de gluconato de clorexidina (GC) a 0,1% por 15 dias em ratos machos Wistar. Os animais foram divididos em 4 grupos ($n = 5$ por grupo): Controle, ratos sem FP; FP, ratos recebendo injeções de GC; LDE, ratos com FP tratados com nanopartículas sem Paclitaxel, via IP; NanoPACLI, ratos com FP tratados com NanoPACLI (4 mg/Kg a cada 3 dias via IP). A eutanásia foi realizada no 15º dia com retirada do peritônio parietal para análise da espessura peritoneal (EP) (Tricrômio de Masson) e imunohistoquímica (para detecção α -actina e PCNA). A expressão de TGF- β e Smad 3 no peritônio foi feita por qPCR. Os testes de função peritoneal foram feitos no dia da eutanásia através da infusão de solução de diálise a 4,25% com posterior análise do dialisato. A administração de NanoPACLI reduziu significativamente a EP, a expressão de α -actina e a proliferação celular quando comparado aos grupos controles. O tratamento com NanoPACLI diminuiu a expressão de mRNA dos genes de TGF- β e Smad 3 e manteve a função peritoneal caracterizada por preservação da UF e diminuição da massa transferida de glicose(MTG).

Diálise peritoneal não planejada como método de tratamento de pacientes com doença renal crônica: resultados iniciais

Dias DB¹, Mendes ML¹, Banin VB¹, Freitas FM¹, Barretti P¹, Ponce D¹

¹ Hospital de Clínicas da Faculdade de Medicina de Botucatu (HC/FMB), UNESP, SP.

Introdução: A maioria dos pacientes incidentes em terapia renal substitutiva (TRS) inicia o tratamento hemodialítico de forma não planejada - por meio de cateter e sem fístula arteriovenosa funcionante e poucos são os estudos que avaliaram o papel da diálise peritoneal (DP) não planejada no tratamento destes pacientes. **Objetivo:** Descrever os resultados preliminares de um programa de DP não planejada implantado no HC/FMB a partir de julho/2014 e seu impacto no programa de DP crônica. **Metodologia:** Coorte prospectiva que avaliou pacientes incidentes em DP no HC/FMB, cujo início do tratamento ocorreu de forma não planejada, de julho/2014 a janeiro/2015. Incluídos pacientes com DRC estágio 5 que necessitaram de TRS imediata, sem contra-indicações absolutas para realização de DP, cujo cateter de Tenckhoff foi utilizado em até 48 horas após o implante. Os pacientes permaneciam em DP intermitente hospitalar até treinamento familiar e adequação do domicílio. Foram avaliados os controles metabólico e volêmico; as complicações mecânicas e infecciosas; a sobrevivência do método e dos pacientes. **Resultados:** Avaliados 30 pacientes, com média de idade de 57,9 +/- 19,2 anos. A principal doença de base foi nefropatia diabética (36,6%) e causa de início de DP, uremia (43,3%). Complicação mecânica ocorreu em 34,4% dos casos. A densidade de incidência de peritonites (DIP) foi de 1,1 episódios/paciente/ano. O controle metabólico e volêmico inicial foi satisfatório (Tabela abaixo). A taxa de mortalidade nos primeiros 6 meses foi de 26,6% e o crescimento do programa de DP crônica foi de 41,7%.

	Média dos exames dos pacientes			
	Pré-DP	1ª sessão	3ª sessão	5ª sessão
Creatinina	8,2	6,8	7,1	6,7
Uréia	181,7	135,5	116,3	116
Potássio	4,81	4,38	4,3	4,25
Bicarbonato	18,6	21,7	23,3	21,1
UF (ml)	938	734	1110	788

Discussão/Conclusão: A DP não planejada mostrou-se eficaz quanto ao controle metabólico e a taxa de complicações mecânicas encontra-se dentro do recomendado pelas sociedades internacionais. A DIP ainda permanece elevada, contudo deve-se considerar a complexidade da população em estudo. Há necessidade de maior número de pacientes, tempo de seguimento e comparação com os desfechos de HD não planejada.

Porém, dados preliminares apontam a DP não planejada como método possível para tratamento de pacientes DRC incidentes em TRS, com impacto positivo no crescimento do programa de DP.

Epidemiologia molecular de *Staphylococcus* spp. associados a peritonites em diálise peritoneal

Carlos Henrique Camargo¹, Maria de Lourdes Ribeiro de Souza da Cunha², Jacqueline Costa Teixeira Caramori¹, Alessandro Lia Mondelli¹, Augusto Cesar Montelli¹, Pasqual Barretti¹

¹ Faculdade de Medicina de Botucatu.

² Instituto de Biociências de Botucatu.

A peritonite bacteriana se mantém como a principal causa de saída do paciente da diálise peritoneal, tendo ainda impacto na mortalidade do paciente. Entre os agentes de peritonites, destacam-se *Staphylococcus* spp. Episódios de peritonites ocasionados por *S. aureus* geralmente tem pior prognóstico que os episódios causados por estafilococos coagulase-negativa (ECN). Se, por um lado, os fatores de virulência em *S. aureus* desempenham um papel importante no pior prognóstico, por outro, a pronunciada resistência à oxacilina em ECN contrabalança sua menor patogenicidade. Essa resistência geralmente é mediada pelo *mecA*, gene alocado no cassete cromossômico SCCmec. A tipagem do SCCmec tem finalidade epidemiológica e quando associada à tipagem molecular permite elucidar a circulação das cepas e sua provável origem, importantes para proposição de medidas de contenção de sua disseminação. O objetivo deste trabalho foi avaliar a diversidade genética de *Staphylococcus* spp. causadores de peritonites, e identificar os tipos de SCCmec nas cepas com gene *mecA*. Foram avaliadas 77 amostras de *S. aureus* e 115 de ECN provenientes de 119 pacientes em diálise peritoneal, com quadro clínico compatível com peritonite, de um único centro de diálise, entre 1994 e 2011. O gene *mecA* e SCCmec foram detectados por PCR e para avaliar a diversidade genética, foi empregada a técnica de eletroforese em campo pulsado (SmaI). O gene *mecA* foi detectado em 65 amostras. Tipagem do SCCmec mostrou predomínio de SCCmec III (28 amostras, 43,1%), seguido por SCCmec IV (15 amostras, 23,1%), SCCmec II (8 amostras, 12,3%) e SCCmec I (5 amostras, 7,7%); 9 amostras (13,8%) não puderam ser tipadas. Foi verificada alta diversidade entre os isolados de *S. aureus* e ECN na tipagem por eletroforese em campo pulsado (PFGE). Uma amostra de *S. aureus* SCCmec tipo III apresentou-se geneticamente relacionada ao controle HU-25, cepa controle pertencente ao clone epidêmico brasileiro disseminado nos hospitais brasileiros. A alta diversidade clonal entre as amostras indica a ausência de uma fonte comum e pontual, mas a presença de amostras com SCCmec tipo III sugere que cepas circulantes no

hospital causem infecções em pacientes em DP. Tais resultados implicam na necessidade de reforçar medidas de controle e vigilância efetivas em nível hospitalar, e educacionais para os pacientes, almejando evitar as peritonites em diálise peritoneal.

TLO: 103

Sexo feminino é fator de risco para mortalidade por peritonite: estudo pareado por escore de propensão

Thyago Proenca de Moraes¹, Ana Elizabeth Figueiredo¹, Damaris Kener¹, Camila Ulsan Lourenço¹, Caroline Uliana Rossi¹, Caroline Romana Zalafon¹, Luiza Previdi Abdul Hak¹, Pasqual Barretti¹, Roberto Pecoits-Filho¹

¹ Pontifícia Universidade Católica do Paraná.

Infecção é a segunda maior causa de mortalidade em pacientes em diálise peritoneal. Não existe consenso se mulheres apresentam maior mortalidade associada a infecções relacionadas à diálise peritoneal. Os estudos que encontraram o sexo feminino como fator de risco para mortalidade por peritonite, atribuí esse maior risco à anatomia do trato genito-urinário feminino. Entretanto, nenhum desses estudos apresentava grupos adequadamente pareados e tampouco utilizaram análise estatística adequada para mortalidade por causa específica. Nosso objetivo foi comparar a mortalidade específica por causas infecciosas, associadas e não associadas à DP, na maior coorte em DP da América Latina. **Método:** Estudo de coorte, prospectivo e multicêntrico composto por pacientes de 122 centros de diálise do Brasil e que compõe o BRAZPD II. Os critérios de inclusão foram: idade > 18 anos, incidente em DP e com pelo menos 90 dias de terapia entre os períodos de 2004 a 2011. Pacientes do sexo feminino foram pareadas com pacientes do sexo masculino utilizando escore de propensão. As covariáveis utilizadas no pareamento foram idade, IMC, nível educacional, diabetes, distância da moradia para o centro de diálise, raça, hemodiálise prévia, ano de início da diálise, experiência do centro, cuidado pré-dialítico, doença arterial coronariana, hipertrofia de ventrículo esquerdo, câncer (exceto de pele), doença arterial periférica, hipertensão e exames laboratoriais (potássio, fósforo e hemoglobina). Para análise de mortalidade levamos em consideração a presença de riscos competitivos e utilizamos o método de Fine e Gray. A análise estatística foi realizada com o software SPSS v20 e R versão 3.1.2 com o pacote *emprsk*. **Resultados:** Entre os 5707 pacientes que possuíam o critério de inclusão, 184 foram excluídos por perda de dados. Os grupos ficaram muito bem balanceados e sem nenhuma diferença significativa entre eles. A idade média da população foi de 59.3 ± 16.0 anos e 44.9% eram diabéticos. A mortalidade geral das mulheres foi semelhante à dos homens, com SHR 0.98 (IC95% 0.86-1.11) assim como a mortalidade por infecções não associadas a DP (SHR 0.99; IC95% 0.79-1.23). Entretanto, a mortalidade associada à peritonite nas

mulheres foi significativamente maior que nos homens (SHR 1.64; 1.08-2.50). **Conclusão:** Sexo feminino foi um fator de risco significativo para mortalidade por peritonite, com um risco 64% mais elevado em relação a pacientes masculinos pareados para diversas comorbidades.

DMO/DRC

TLO: 09

Avaliação do metabolismo mineral ósseo no pós-operatório tardio de gastroplastia em Y de Roux

Melo TL¹, Baia LC¹, Froeder L¹, Heilberg IP¹

¹ Universidade Federal de São Paulo.

Introdução: A gastroplastia em Y de Roux (GYR) é considerada uma das intervenções mais eficazes entre as cirurgias bariátricas utilizadas para a redução de peso entre pacientes obesos mórbidos. Entretanto, distúrbios minerais ósseos de curto e longo prazo tem sido descritos após este tipo de procedimento. **Objetivos:** Avaliar os efeitos da cirurgia bariátrica sobre marcadores de formação e reabsorção óssea em pacientes obesos mórbidos submetidos a GYR. **Casuística e Métodos:** Foi realizado um estudo observacional retrospectivo incluindo 58 pacientes submetidos à GYR (mediana de 48 meses pós procedimento) e 30 indivíduos obesos mórbidos com índice de massa corporal (IMC) ≥ 40 Kg/m², de idade similar, como controles. Foram analisados parâmetros séricos, urinários, dados de registros alimentares de três dias, além de medidas antropométricas. **Resultados:** Observou-se predominância do sexo feminino em ambos os grupos (52F/9M no grupo pós GYR e 24F/6M no grupo controle). O consumo energético, de carboidrato e proteína, mas não os de cálcio, foram significativamente menores ($p < 0,05$). No grupo pós GYR encontrou-se redução significante na média do IMC no grupo pós GYR comparado ao grupo dos obesos mórbidos (OM) ($31,5 \pm 6,0$ versus $46,5 \pm 7,3$ kg/m², média \pm DP, $p < 0,001$). No grupo pós GYR verificou-se níveis significativamente maiores de fosfatase alcalina óssea ($24,2 \pm 9,6$ vs. $17,9 \pm 5,6$ U/L, $p < 0,003$) e de deoxipiridinolina urinária, ($5,6$ (3-9) versus $5,1$ (3-6), mediana (IQR) nmol/mmol creat, $p < 0,04$) e significativamente menores de leptina ($32,2 \pm 14,6$ versus $44,7 \pm 11,6$ ng/mL, $p < 0,001$) quando comparado ao grupo OM. Os níveis séricos de cálcio, vitamina D, PTH e FGF 23 não diferiram entre os grupos. **Conclusões:** O presente estudo sugeriu maiores níveis de marcadores de formação e reabsorção óssea, caracterizando uma condição de turnover ósseo elevado em pacientes pós cirurgia bariátrica, mesmo frente a um consumo de cálcio dietético similar ao dos obesos (apesar de reduzido) e níveis séricos comparáveis de vitamina D. Tais achados demonstram que estes pacientes necessitam de acompanhamento clínico e laboratorial e dietético, no sentido de preservar a progressão de doença óssea.

TLO: 08

Efeitos da suplementação de colecalciferol na expressão dos rna mensageiros associados ao podócito em pacientes com doença renal crônica

Cristina Karohl, Timm JRT, Karohl C, Santos M, Almeida R, Lucena M, Veronese FV

¹ Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

Introdução: O uso de vitamina D ou análogos reduz a albuminúria em pacientes com doença renal crônica (DRC), mas o seu efeito sobre a podocitúria, biomarcador de injúria glomerular, ainda não foi demonstrado. **Objetivo:** Avaliar se a suplementação de colecalciferol reduz a expressão dos RNAm associados ao podócito em pacientes com DRC. **Casística e Métodos:** Vinte e sete pacientes com DRC estágios 2 a 4 e níveis subótimos de 25-hidroxivitamina D sérica [25(OH)D] (transient receptor potential cation channel 6 (TRPC6), vascular endothelial growth factor A (VEGF-A) e transforming growth factor beta (TGF- β 1) foi quantificado em células do sedimento urinário por PCR em tempo real, pré e pós reposição de colecalciferol. **Resultados:** A taxa de filtração glomerular aos 6 meses reduziu -4,71 ml/min/1,73 m² em média ($p = 0,010$ vs. basal). A proteinúria e os parâmetros do metabolismo mineral e ósseo não se modificaram. Os RNAm dos produtos do podócito na urina também não tiveram redução significativa. Entretanto, pacientes que atingiram maiores níveis de 25(OH)D (≥ 20 ng/ml) aos 6 meses tiveram uma tendência de redução da nefrina [4,48 (3,03-5,93) vs. 2,79 (1,46-4,12), $p = 0,085$] e da podocina [3,43 (2,54-4,32) vs. 2,50 (1,21-3,15), $p = 0,079$]; aqueles em que a 25(OH)D permaneceu $r = 0,517$, $p = 0,008$) quanto após a reposição ($r = 0,539$, $p = 0,005$). **Conclusão:** A reposição de colecalciferol não reduziu a podocitúria ou a proteinúria nestes pacientes com DRC. No entanto, pacientes com maiores níveis de 25(OH)D ao final do tratamento mostraram uma tendência de redução do RNAm da nefrina e da podocina. É possível que o uso de doses maiores ou um tratamento mais prolongado com colecalciferol, em estágios mais iniciais da DRC, agregue benefício como medida de nefroproteção.

TLO: 07

Prevalência de hipovitaminose d em pacientes com doença renal crônica na cidade de São Paulo

Maria Marcia de Oliveira Santos¹, Ciro Gatti Cirillo¹, Ester Martins Ribeiro¹, Auro Buffani Claudino¹, Ana Maria Misael¹, Fabiana Rodrigues Fernandes¹

¹ Hospital Santa Marcelina.

Introdução: A prevalência de hipovitaminose D (HipovitD) é grande nas populações onde a radiação

solar é baixa durante a maior parte do ano e está associada a desfechos clínicos ruins como uma maior incidência de distúrbios do metabolismo ósseo, doenças neoplásicas e auto-ímmunes. Nessas regiões, a HipovitD nos pacientes com doença renal crônica (DRC) é ainda mais prevalente do que na população em geral. **Objetivo:** Avaliar a prevalência de HipovitD numa população com DRC residente na cidade de São Paulo. **Métodos:** Estudo retrospectivo realizado no Ambulatório de Nefrologia do Hospital Santa Marcelina. Foram colhidos dados epidemiológicos e laboratoriais de todos os pacientes atendidos de 01 de julho de 2012 a 30 de junho de 2014. Todos os pacientes com dosagem sérica de calcidiol (25(OH)D) foram incluídos no estudo e posteriormente divididos em pacientes com DRC conservador, DRC em diálise e sem DRC. Foi considerada HipovitD valores de 25(OH)D menores que 30 ng/ml e deficiência valores de 25(OH)D menores de 15 ng/ml. **Resultados:** Dos 1406 pacientes atendidos, 655 tiveram a dosagem de 25(OH)D realizada.

	DRC - conservador (n = 312)	DRC - diálise (n = 255)	Sem DRC (n = 88)
Idade (anos)	66,3 \pm 13,5	50 \pm 13,5	48,3 \pm 18 [#]
Sexo (masc/fem)	181 (58%) /131 (42%)	129(51%) /126(49%)	20(23%) /68(77%)
Raça (Br/não Br)	198(64%) /114(36%)	115 (45%) /140(55%)	57(65%)* /31(35%)*
Hipovit D	263 (84,3%)	215 (84,4%)	68 (77,3%)**
25(OH)D > 30 ng/ml	49 (15,7%)	39 (15,3%)	20 (22,7%)**
25(OH)D - 30-15 ng/ml	194 (62,2%)	158 (62%)	63 (71%)**
25(OH)D < 15 ng/ml	69 (22,1%)	57 (22,4%)	5 (5,7%)**
25(OH)D (ng/ml)	21,9 \pm 9,2	22,3 \pm 10,3	25,1 \pm 8,4**
MDRD (ml/min/1,73m ²)	33,6 \pm 14		96,7 \pm 31 [#]
Cálcio total (mg/dl)	9,2 \pm 0,6	9,2 \pm 0,8	9,2 \pm 0,5
Fósforo (mg/dl)	3,6 \pm 0,8	4,9 \pm 1,4	3,6 \pm 0,9*
Fosfatase alcalina (U/l)	85,5 (70-110)	169 (106-344)	74,5 (60-100)*
PTH intacto (pg/ml)	99,5 (64-188)	628 (248-1212)	41 (31-53)**

Resultados: número e porcentagens; média (desvio padrão) ou mediana (interquartil); [#] $p < 0,05$, sem DRC versus DRC conservador; * $p < 0,05$, sem DRC versus DRC diálise.

Conclusões: Encontramos uma alta prevalência de HipovitD em todos os grupos avaliados e quando comparamos os grupos com DRC (conservador versus diálise), não observamos diferença na prevalência e na gravidade da HipovitD.

Produtos finais de glicosilação avançada (AGES), doenças cardiovasculares e doença mineral óssea em pacientes renais crônicos em hemodiálise

Talita G. Salani¹, Nogueira LCN¹, Borges CM¹, França RA¹, Salani TG¹, Barcelos VM¹, de Oliveira RB¹

¹ Disciplina de Nefrologia do Departamento de Clínica Médica da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP), Campinas, Brasil.

Introdução: Os níveis dos produtos finais da glicosilação avançada (AGES) estão aumentados em pacientes com doença renal crônica (DRC). Estudos mostram que os AGEs têm um efeito negativo sobre o sistema cardiovascular e sobre a remodelação óssea por inibir a função de osteoblastos. **Objetivos:** avaliar relações entre AGEs medidos pelo autofluorescência de pele (sAF), parâmetros ósseos e cardiovasculares em pacientes com DRC em hemodiálise (HD). **Casuística e métodos:** 20 pacientes em HD foram submetidos a avaliação de AGEs por sAF (DiagnOptics, Groningen, Holanda), por 3 medidas consecutivas, antes da primeira sessão semanal de HD. Parâmetros clínicos, demográficos e bioquímicos foram analisados. Calcificação vascular (CV) foi avaliada por radiografias de mãos e quadril. **Resultados:** Níveis médios de sAF-AGES foram de $2,63 \pm 0,44$ unidades arbitrárias (UA), com valores altos e extremamente altos em 10 (47,6%) e 5 (23,8%) pacientes, respectivamente. Apenas 3 (14%) pacientes tiveram diagnóstico de diabetes melito. O uso de sevelamer não teve impacto sobre os níveis de sAF-AGES. A Tabela 1 apresenta características dos pacientes de acordo com a mediana de sAF-AGES. Comparações das médias não revelaram diferenças relacionadas às características clínicas, metabólicas e inflamatórias, cardiovasculares e de CV. No entanto, uma correlação significativa e inversa entre paratormônio (PTH) sérico e sAF-AGES foi detectada ($R = -0,497$; $p = 0,026$). **Conclusões:** Níveis de sAF-AGES foram elevados na maioria dos pacientes; não detectamos correlação significativa entre níveis de sAF-AGES e os parâmetros estudados. Os níveis de AGEs foram negativamente correlacionado com os níveis séricos de PTH, sugerindo que os AGEs podem estar envolvido na doença óssea adinâmica de pacientes em HD.

Tabela 1. Resultados de estudos clínico, bioquímico e de imagens de acordo com a mediana dos níveis de sAF-AGES.

	N = 20	sAF-AGES (UA)		p
		< 2,7 N = 10	> 2,7 N = 20	
Idade (anos)	38 ± 19	40 ± 24	36 ± 26	0,66
Tempo HD (meses)	46 ± 21	42 ± 47	52 ± 53	0,67
Fosfato (mg/dl)	4,6 ± 1,6	4,3 ± 1,2	4,9 ± 2	0,46
PTH (pg/ml)	397 ± 385	543 ± 503	292 ± 246	0,16
Calcidiol (ng/ml)	36,6 ± 10,9	34,3 ± 11,6	38 ± 11	0,53

Proteína-C reativa (mg/dl)	1,73 ± 3,1	2,9 ± 4,4	0,9 ± 1,1	0,18
Glicose (mg/dl)	77,4 ± 24,9	89 ± 27	68 ± 21	0,07
Hemoglobina glicosilada (%)	5,1 ± 0,7	4,9 ± 0,5	5,2 ± 0,8	0,30
Escore de CV	1,8 ± 2,1	2 ± 2,5	1,7 ± 1,9	0,76
Septo cardíaco (mm)	8,9 ± 2	9,7 ± 2,7	8,2 ± 1	0,11
Massa ventrículo esquerdo (g)	161 ± 68	193 ± 87	135 ± 42	0,08

TLO: 10

Síndrome das pernas inquietas em pacientes dialíticos: Possível associação com a doença mineral óssea

Neves PDMM¹, Bridi RA¹, Moyses RMA¹, Elias RM¹

¹ Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da USP-SP (HC-FMUSP). São Paulo-SP.

Introdução: A Síndrome das Pernas Inquietas (SPI) é um distúrbio do movimento relacionado ao sono, caracterizado por uma sensação incontrolável e urgente de movimentar as pernas. É altamente prevalente em pacientes em hemodiálise (HD) e está associada a maior risco cardiovascular. Como sua etiologia não está totalmente esclarecida é possível que fatores relacionados à doença mineral óssea (DMO-DRC) possam estar envolvidos na sua gênese e contribuam para o aumento do risco cardiovascular. **Objetivos:** Avaliar a prevalência de SPI em pacientes em HD, correlacionando com dados clínicos e marcadores de DMO-DRC. **Casuística e Métodos:** Para o diagnóstico e graduação da SPI, foram utilizados os critérios estabelecidos pelo International Restless Leg Syndrome Study Group. **Resultados:** Casuística de 101 pacientes (53,5% mulheres, 30% diabéticos). SPI foi diagnosticada em 29 pacientes (28,7%), sendo classificada com intensidade leve, moderada, grave e muito grave em 1, 12, 13 e 3 pacientes, respectivamente. A SPI se associou a sexo feminino (62 vs. 38%, $p = 0,04$), hiperfosfatemia ($6,0 \pm 1,7$ vs. $5,2 \pm 1,7$ mg/dl; $p = 0,048$), menor saturação de transferrina ($32 \pm 16\%$ vs. $46 \pm 29\%$; $p = 0,019$) e tendência a maior PTH [529 (190, 1017) pg/ml vs. 305 (143, 546) pg/ml, $p = 0,054$]. À regressão logística, os fatores relacionados de forma independente à SPI foram sexo feminino (RR = 2,8, $p = 0,039$), fósforo (RR = 1,4, $p = 0,042$) e saturação de transferrina (RR = 0,9, $p = 0,033$). Como 22,8% dos pacientes estudados foram submetidos a paratireoidectomia, o PTH foi categorizado em > ou < 500 pg/ml e testado em modelo de regressão, sendo também associado à maior risco de SPI (RR 3,0, $p = 0,027$). Pacientes com SPI grave e muito grave quando comparados àqueles com SPI leve e moderada tinham significativamente maior fósforo, menor albumina, menor ferro e menor cálcio iônico. Em

regressão linear múltipla permaneceram associados de forma independente à maior intensidade da SPI: maiores níveis de fósforo ($p = 0,018$) e vitamina D < 30 ($p = 0,018$) (R^2 36,7, p do modelo total 0,001). **Conclusões:** Diferente da população geral, além de fatores clássicos como ferropenia e sexo feminino, DMO-DRC parece ser um fator adicional de risco na população em diálise. Neste sentido, hipocalcemia, hiperfosfatemia, deficiência de vitamina D e níveis de elevados de PTH atuam aumentando seu risco. Tais resultados sugerem possível papel da DMO na gênese da SPI, o que poderia justificar maior mortalidade de pacientes com SPI em HD.

DOENÇA RENAL CRÔNICA

TLO: 93

Arritmia ventricular complexa nos pacientes com doença renal crônica não dialítica: Uma ameaça para eventos cardiovasculares, hospitalização e morte

Bonato FOB¹, Watanabe R¹, Lemos MM¹, Cassiolato JL¹, Canziani MEF¹

¹ Universidade Federal de São Paulo - SP.

Introdução: Na população geral, a presença de extrassístoles ventriculares frequentes está associada com aumento da mortalidade. Embora a arritmia ventricular seja um achado comum em pacientes com doença renal crônica (DRC), o valor prognóstico das extrassístoles ventriculares ainda não foi investigado nesta população. **Objetivo:** O objetivo deste estudo foi avaliar o impacto da presença de arritmias ventriculares complexas sobre os eventos cardiovasculares, hospitalização e morte em pacientes em estágios mais precoces da DRC. **Métodos:** Este estudo prospectivo avaliou 109 pacientes com DRC (TFGe $34,8 \pm 16,1$ mL/min/1.73m², $57 \pm 11,4$ anos, 61% homens, 24% diabéticos). A presença de arritmia ventricular foi verificada através do Holter de 24hs. Arritmia ventricular complexa foi definida como: extrassístoles ventriculares multifocais ou pareadas, taquicardia ventricular não sustentada ou fenômeno da onda R sobre a onda T. Os desfechos clínicos foram registrados durante um período de 24 meses. **Resultados:** No início do estudo, foi observada a presença de arritmia ventricular complexa em 14% dos pacientes. Durante o seguimento, foram registrados: 15 eventos cardiovasculares, 15 hospitalizações e 4 mortes. A presença de arritmia ventricular complexa no início do estudo associou-se a menor sobrevida, menor tempo livre de evento cardiovascular e menor tempo livre de hospitalização. Ajustando para fatores de confusão, a presença de arritmia ventricular complexa permaneceu como fator

de risco independente para eventos cardiovasculares e hospitalizações. **Conclusão:** A arritmia ventricular complexa em pacientes com DRC não dialítica é frequente e está associada com piora da sobrevida e piores desfechos clínicos. Por esta razão, deve ser considerada como fator adjuvante na estratificação de risco nessa população.

TLO: 92

Associação entre RBP urinária e DRC: Dados da coorte progredir

Muniz MAD¹, Moreira SR², Fedeli LMG³, Goulart AC³, Lotufo PA³, Benseñor IM³, Titan SM¹

¹ Nefrologia-FMUSP.

² Laboratório Clínico - Hospital do Rim e da Hipertensão.

³ Centro de Pesquisa Clínica - Hospital Universitário.

A RBP urinária tem seu papel bem definido como marcador de risco de perda de função renal em glomerulonefrites crônicas e em nefropatia crônica do enxerto. Entretanto, seu papel em DRC *lato senso* é menos estudado. O objetivo do presente estudo foi avaliar a associação entre RBP urinária e função renal, assim como diversas variáveis relacionadas à síndrome urêmica em população de pacientes portadores de DRC. Dados de linha de base de 454 participantes da Coorte Progredir foram analisados. A coorte, em andamento, compreende participantes oriundos do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, com duas dosagens de creatinina superiores a 1,5 para homens e 1,4 mg/dL para mulheres (exames ambulatoriais no período entre 2010-2012). Os potenciais candidatos foram convidados a participar do estudo observacional, realizado no Hospital Universitário, tendo sido excluídos aqueles com glomerulonefrites, hepatites B ou C, HIV, sob quimioterapia, gestantes ou portadores de doenças psiquiátricas. As análises univariadas mostram que os tercis de RBPu correlacionam-se inversamente com função renal (depuração estimada de creatinina) e positivamente com diabetes, hipertensão, proteinúria, HDL-colesterol e outras variáveis relacionados à função renal, como fósforo, potássio, acidose metabólica e anemia. Ecograficamente, a RBP urinária correlacionou-se positivamente à medidas de função sistólica e à medidas de diâmetro sistólico e diastólico de VE. A RBP urinária não se mostrou relacionada à espessura média-intimal de carótidas. A seguir, diversos modelos de regressão linear foram construídos usando log RBP urinária como variável dependente. Nestes, a função renal, proteinúria, hipertensão arterial, hemoglobina glicada, acidose e HDL-colesterol permaneceram independentemente associados à RBP urinária. Em outro modelo, a presença de RBP urinária > 0,4 mg/L associou-se

significativamente a uma depuração estimada de creatinina (MDRD) - 9,2 ml/min/1,73m² (IC95% -11,9 a -6,6 $p < 0,0001$), mesmo ajustando-se para o efeito de sexo, idade, HAS, DM e proteinúria de 24h. A RBP urinária associa-se independentemente à função renal e a fatores de risco cardiovascular em pacientes já portadores de DRC. Seu papel como biomarcador preditor de risco em DRC em geral, seja em doença renal diabética, seja em doença renal não-diabética, precisa ser melhor explorado.

TLO: 34

Efeito da inoculação das células tronco mesenquimais derivadas de líquido amniótico em doença renal crônica já estabelecida

Rita de Cássia Cavaglieri¹, Luísa Azevedo Albuquerque¹, Daísa David², Marco Antonio Lopes², Marcelo Zugaib², Sergio Paulo Bydlowski², Irene L. Noronha¹

¹ Faculdade de Medicina da USP

² Hospital das Clínicas da FMUSP

Introdução: Células tronco mesenquimais derivadas do líquido amniótico (CTmLA) apresentam potencial terapêutico para a doença renal crônica pela possibilidade de regeneração tecidual e recuperação funcional, possivelmente devido à sua ação parácrina. O objetivo deste estudo foi analisar o efeito da infusão de CTmLA na região subcapsular renal em modelo de nefrectomia 5/6 (Nx) já estabelecida. **Materiais e Métodos:** As CTmLA foram obtidas e isoladas de pacientes no segundo trimestre de gestação e caracterizadas por citometria de fluxo e pela sua capacidade de diferenciação celular *in vitro*. Ratos machos receberam CTmLA (5×10^5 cels) após 15 dias de Nx (nefropatia já instalada) e foram acompanhados por 30 dias. Os seguintes parâmetros foram analisados: pressão arterial (PA); creatinina sérica (S_{creat}); albuminúria (Alb_{ur}); glomerulosclerose (GS) e expressão do marcador podocitário WT1 por imunohistoquímica. Resultados foram expressos em média \pm SEM ($*p < 0,05$ vs. Sham; $\#p < 0,05$ vs. Sham + CTmLA; $\$p < 0,05$ vs. Nx).

	PA (mmHg)	Screat (mg/dL)	Albu (mg/24h)	GS (%)	WT1 (cel/glom)
Sham	126 \pm 3	0,4 \pm 0,1	1 \pm 0,5	1 \pm 1	11 \pm 1,0
Sham+CTmLA	146 \pm 3	0,5 \pm 0,1	2 \pm 0,3	0 \pm 0	11 \pm 0,5
Nx	186 \pm 4 [*]	1,0 \pm 0,1	107 \pm 18 ^{*#}	31 \pm 15 ^{*#}	6 \pm 0,4 ^{*#}
Nx+CTmLA	169 \pm 7 [§]	0,8 2 \pm 0,1	51 \pm 12 [§]	11 \pm 6 [§]	9 \pm 0,5 [§]

Conclusão: Estes resultados preliminares demonstram que a inoculação de CTmLA no modelo de nefrectomia 5/6 com a lesão já estabelecida reduziu de forma significativa os níveis de pressão arterial, de albuminúria e de glomerulosclerose, além de manter a expressão de WT1. Estes dados apontam para um efeito renoprotetor das CTmLAs na lesão renal já instalada.

TLO: 33

Efeito das células tronco pluripotentes induzidas (iPS) no tratamento da insuficiência renal crônica experimental

Mario Abbud Filho¹, Heloisa C Caldas¹, Cinthia Dias¹, Priscila Mata Camargo¹, Ida M.M. Fernandes¹, Maria Alice SF Baptista¹, Rosa S. Kawasaki-Oyama¹, Fernando H. Lojudice², Mari C. Sogayar², Christina Maeda Takiya³

¹ Famerp - Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto.

² USP - Universidade de São Paulo.

³ UFRJ - Universidade Federal do Rio de Janeiro.

Introdução: A terapia com células-tronco (CT) é uma estratégia para reparar/retardar a progressão da insuficiência renal crônica (IRC). Células-tronco pluripotentes induzidas (iPS) podem ser uma alternativa terapêutica, adicional para a IRC mas ainda não foi explorada. **Objetivo:** 1) Transformar geneticamente CT de fibroblasto de ratos com vetores lentivirais em iPS, 2) avaliar o efeito das iPS na progressão da IRC experimental induzida pela nefrectomia 5/6 (NX5/6). **Materiais e métodos:** Os animais foram divididos conforme o tipo de terapia celular recebido (célula-tronco mesenquimal CTM, n = 5) ou com iPS (n = 8) e comparados com grupo NX5/6 sem tratamento. A função renal foi avaliada no período basal e após 60 dias e foram quantificados genes VEGF, IL-6, TGF- β e IL-10 no tecido renal e análise das células implantadas através do gene SRY. O estudo imuno-histoquímico avaliou a expressão de marcadores ED1, α -SMA, TGF- β , PCNA e VEGF. **Resultados:** Houve uma diminuição significativa na variação da creatinina (Δ SCr) em animais tratados com CTM ($p = 0,02$) e diminuição de 33% nos níveis de SCr observados em animais tratados com iPS. A PT24h foi significativamente reduzida somente no grupo iPS ($p = 0,0001$). Melhora significativa foi observada no clearance de creatinina em ambos os tratamentos ($p = 0,04$). A progressão da doença medida pela taxa de declínio do Clearance (RCCR; $p = 0,04$) e a ureia plasmática foram reduzidas no grupo CTM ($p = 0,02$) enquanto a osmolalidade urinária foi similar nos dois grupos. Ocorreu aumento na expressão do gene TGF- β no grupo iPS quando comparado ao grupo controle ($p = 0,01$). E a expressão do gene VEGF foi maior nos grupos tratados com iPS e CTM ($p = 0,01$). IL-6 e IL-10 mostraram expressão semelhantes nos grupos tratados com CTM e iPS. A análise imunohistoquímica demonstrou baixa acumulação de macrófagos e diminuição da atividade proliferativa celular (PCNA) no grupo iPS. O gene SRY foi localizado em 5/8 ratos que receberam tratamento com iPS. **Conclusões:** Este estudo mostrou que a terapia com iPS foi semelhante àquela com CTM e necessita ser investigada com maiores detalhes.

Efeito *in vitro* do soro urêmico sobre a função de barreira, apoptose e inflamação de colonócitos humanos: Estudo piloto

Andrade LS¹, Dalboni MA¹, Carvalho JT¹, Grabulosa CC¹, Cuppari L¹

¹ Universidade Federal de São Paulo.

Introdução: O trato gastrointestinal funciona como uma barreira entre o meio externo e o meio interno do organismo. O revestimento epitelial do intestino forma uma barreira seletivamente permeável, permitindo a passagem de nutrientes, íons e água, e impedindo a entrada de patógenos. Além de formarem esta barreira seletivamente permeável, as células epiteliais do intestino expressam inúmeros receptores e mediadores pró-inflamatórios, que permitem que estas células se comuniquem com o sistema imune. Na Doença Renal Crônica (DRC) tem sido sugerido que alterações intestinais podem ter uma relação importante com o estado inflamatório e com a toxicidade urêmica apresentadas por pacientes com DRC. **Objetivos:** Avaliar o efeito *in vitro* do soro urêmico sobre a resistência elétrica transepitelial (TER), inflamação e morte de células epiteliais do intestino. **Materiais e métodos:** Foram coletadas amostras de sangue de pacientes com DRC estágio 4, de pacientes em hemodiálise (HD) antes e após a sessão de HD e de indivíduos saudáveis para formar um pool de soro “urêmico conservador”, “hemodiálise (pré e pós)” e “controle (saudável)”. Quando a TER ultrapassou 1.000 mΩ/cm² as células T84 foram incubadas por 24 horas com os pools. Após incubação a TER foi medida novamente e as células foram submetidas as seguintes análises: apoptose, produção de espécies reativas de oxigênio (EROs) e expressão de receptores Toll-Like (TLR) por citometria de fluxo e detecção de TNF-α e IL-6 no sobrenadante por ELISA. **Resultados:** Não foram encontradas diferenças, entre os grupos, com relação à variação da TER ($p = 0,443$), apoptose ($p = 0,751$), EROs ($p = 0,999$), expressão de TLR-2 ($p = 0,493$), TLR-4 ($p = 0,418$) e TLR-9 ($p = 0,937$) e produção de TNF-α ($p = 0,438$). Já a secreção de IL-6 foi maior ($p < 0,001$) pelas células incubadas com soro pós-HD ($2,07 \pm 0,93$ pg/mL) quando comparadas com as células incubadas com soro saudável ($0,67 \pm 0,35$), soro conservador ($0,61 \pm 0,53$) e soro pré-HD ($0,11 \pm 0,45$), $p < 0,001$. **Conclusão:** Os resultados obtidos a partir deste modelo sugerem que a uremia per se parece não comprometer a integridade de células epiteliais do intestino. O aumento da secreção de IL-6 na situação pós-HD pode ser o resultado do estímulo pró-inflamatório do processo dialítico.

Efeito sinérgico do bloqueio do sistema renina-angiotensina aldosterona e da ativação da ampk na redução de fibrose renal

Andres FV¹, Papadimitriou A¹, Peixoto EMBI¹, Montemurro C¹, Silva KC¹, Lopes de Faria JM¹, Lopes de Faria JB¹

¹ Universidade Estadual de Campinas.

Introdução: O aumento de angiotensina II (ANGII) e a redução da proteína quinase ativada por AMP (AMPK) estão associados à progressão da fibrose renal. O bloqueio da ANGII ou a ativação da AMPK reduzem a fibrose renal. O possível efeito aditivo do bloqueio da ANGII ao da ativação da AMPK na redução da fibrose renal permanece por ser investigado. **Objetivos:** Investigar se o bloqueio da ANGII associado a ativação da AMPK é mais eficaz que uma ou outra manobra isolada na prevenção da fibrose renal. **Métodos:** Células mesangiais humanas (CMH) foram expostas durante 24 h a ANGII (1 μM) na ausência ou presença de: um bloqueador do receptor tipo 1 da ANGII (losartan, LS, 10 μM), e/ou ativadores AMPK [AICAR ou metformina (MTF), 1 mM], e/ou bloqueadores da AMPK (composto C, CC, 10 μM) ou silenciamento da AMPK1/2 (siRNA 100 nM). Western blot, imunofluorescência e ELISA foram empregados para avaliar a expressão de componentes da matriz extracelular [fibronectina (FN), colágeno IV (C-IV), alfa actina de músculo liso (-SMA)], sinalização do TGFβ1 [SMAD3 fosforilada (p-SMAD3)], além da própria ativação da AMPK (p-AMPK). **Resultados:** A expressão de componentes da matriz extracelular (MEC) (FN, C-IV e -SMA) e de p-SMAD3 aumentaram, e da p-AMPK diminuiu em CMH expostas a ANGII. O emprego de LS, AICAR ou MTF previniram essas alterações. A associação de LS com AICAR ou MTF foi mais eficaz que essas mesmas manobras isoladamente na prevenção do acúmulo de MEC. O bloqueio da AMPK, com CC ou seu silenciamento, bloquearam os efeitos do LS, AICAR ou MTF na prevenção do acúmulo de MEC. **Conclusão:** Em modelo *in vitro* de fibrose renal, CMH expostas a ANGII, a combinação do bloqueio do SRAA com LS e a ativação da AMPK, com AICAR ou MTF, foi mais eficaz que essas mesmas manobras isoladamente em prevenir o acúmulo de MEC. Este estudo *in vitro* comprova o conceito da ação sinérgica do bloqueio do sistema renina-angiotensina aldosterona com a ativação da AMPK na prevenção da fibrose renal. Esse estudo translacional *in vitro* precisa ser investigado em modelo *in vivo* de fibrose renal.

Efeitos da cafeína sobre a progressão da doença renal policística em modelo de camundongos deficientes em Pkd1

Introdução: A Doença Renal Policística Autossômica Dominante (DRPAD) é caracterizada pela substituição progressiva dos túbulos renais por cistos, o que resulta em insuficiência renal crônica terminal. Estudo com células císticas DRPAD, em presença de cafeína, observou maiores níveis de AMPc, mediador de proliferação celular e de secreção fluida cística. Em modelo não ortólogo à doença humana o mesmo não foi encontrado, somente observando aumento de pressão arterial. Pelas implicações éticas de um estudo clínico que investigue o papel da cafeína sobre a progressão da DRPAD, faz-se necessário utilizar modelo animal. **Objetivo:** avaliar o efeito da cafeína sobre a progressão da DRPAD, utilizando um modelo animal cístico deficiente em *Pkd1*. **Metodologia:** Animais - camundongos machos e fêmeas *Pkd1*^{cond/cond}:Nestin^{cre}(císticos) e não císticos, filhotes de fêmeas tratados com cafeína (3mg/dia) da concepção até a 12ª semana de vida; grupos controle - animais císticos que consumiram água. Avaliou-se uréia e cistatina c séricas, peso, índice cístico e volume renal, proliferação celular e fibrose intersticial, assim como a dosagem de AMPc em tecido renal. **Resultados:** Quando comparados animais císticos que consumiram cafeína (Cis Caf) aos controles (CisCtrl) observaram-se valores significativamente maiores para uréia, cistatina c séricas, peso, volume e índice cístico renais, proliferação celular e fibrose intersticial renal. Os níveis de AMPc renal não foram diferentes entre os grupos. **Conclusão:** O consumo de cafeína por camundongos císticos deficientes em *Pkd1* acelerou a progressão da doença cística.

Parâmetros Bioquímicos			
	Cis Caf	Cis Ctrl	Não Cis Caf
S _{uréia} (mg/dl)	83,7 ±	48,1	64,5
	21,5*#	16,6	11,4
	n = 22	n = 17	n=11
S _{cistatina C} (pg/ml)	3,95 ±	2,07	3,36
	1,14*	0,57	0,71
	n = 13	n = 4	n = 4
Peso renal corrigido (PRTc), volume renal corrigido (VRTc) e índice cístico renal (ICRG)			
PRTc (g/g)	2,46	1,56	1,49
	(1,95-3,53)*#	(1,41-1,89)	(1,32-1,68)
	n = 23	n = 16	n = 21
VRTc (mm ³ /g)	25,5	-	17,4
	(22,1-34,4)*	-	(15,6-19,5)
	n=21	-	n=16
	38,5	-	9,4

ICRG (%)	(15,3-54,3)* n=21	-	(2,1-15,2) n=16
Proliferação celular (IPC), Fibrose intersticial renal (IFR)			
	Cis Caf	Cis Ctrl	Não Cis Caf
	4,70	2,24	0,60
IPC (%)	(3,10-5,83)* n = 9	(1,64-3,65) n = 4	(0,38-0,69) n = 5
	1,08 ±	0,42	0,31
	1,02*# n = 16	0,27 n = 14	0,20 n = 8

Vs * Ctrl Cis, # Não Cis Ctrl.

TLO: 95**Excesso de peso e doença renal crônica em quilombolas do município de Alcântara, Maranhão**Reis NSC¹, Mendes VGG¹, Hortegal EV¹, Dias RSC¹, Brito DJA¹, Lages JS¹, Salgado Filho N¹, Calado II¹, Nina VJS¹¹ Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão.

Introdução: As modificações no estilo de vida e nos hábitos alimentares afetam todas as populações, mas seu impacto entre minorias étnicas e raciais no Brasil, em especial em comunidades quilombolas, é pouco conhecido. No entanto, achados indicam que o sobrepeso e a obesidade abdominal constituem importante problema de saúde nas comunidades quilombolas (SOARES; BARRETO, 2014). Evidências crescentes demonstram o envolvimento da obesidade e de suas condições fisiopatológicas com a doença renal crônica (DRC). A natureza dessa relação parece ser multifatorial e inclui tanto aspectos genéticos quanto ambientais, que se relacionam com o consumo de energia e as despesas (LASTRA et. al., 2006). **Objetivos:** Avaliar a associação entre sobrepeso/obesidade central com a DRC em adultos residentes em comunidades quilombolas no município de Alcântara, Maranhão, Brasil. **Casística e Métodos:** Realizou-se estudo transversal, de base populacional. A associação entre o excesso de peso e a DRC foi determinada a partir da análise comparativa do Índice de Massa Corporal (IMC) e circunferência da cintura (CC) de acordo com a presença ou ausência de DRC definida pela taxa de filtração glomerular (TFG) basal e após três meses. **Resultados:** Foram avaliados 1514 indivíduos com média de idade de 44,3 ± 17,36 anos e predomínio do sexo feminino (51,3%). A prevalência de sobrepeso calculada a partir do IMC foi de 45,64% e de CC elevada 51,7%. Os doentes renais, que correspondiam a 1,7% dos indivíduos estudados, apresentaram valores médios significativamente maiores de índice de massa corporal (27,61 ± 6,0 vs. 25,1 ± 4,4) e circunferência da cintura (27,61 ± 6,0 vs. 25,1 ±

4,4) ($p < 0,05$). O modelo de regressão logística não ajustada mostrou que aqueles indivíduos que apresentaram CC elevada possuíam 3 vezes mais risco para a DRC ($p = 0.015$). **Conclusões:** Os resultados mostraram que o excesso de peso é uma alteração nutricional de grande relevância entre os adultos quilombolas, especialmente o acúmulo central de gordura abdominal. A associação entre estes agravos e o perfil nutricional mostrados neste estudo reforçam a necessidade de políticas públicas voltadas à promoção de modos de vida saudáveis, que respeitem e valorizem as especificidades culturais e sociais, diminuindo assim o risco para o desenvolvimento de doenças crônicas, especialmente a DRC.

TLO: 35

Mecanismos envolvidos no desenvolvimento tardio da doença renal crônica (DRC) após recuperação da lesão inicial causada pelo bloqueio transitório do óxido nítrico (NO)

Fernanda Florencia Fregnan Zambom¹, Camilla Fanelli², Jessica Okuma², Victor Ferreira de Ávila², Cláudia Ramos de Sena², Denise Maria A C Malheiros², Clarice Kazue Fujihara², Roberto Zatz²

¹ Universidade Presbiteriana Mackenzie.

² Universidade de São Paulo.

A ativação dos mecanismos hemodinâmicos e inflamatórios desempenha um papel importante na patogênese e progressão da DRC. Resultados publicados anteriormente por este laboratório mostraram que ratos submetidos à inibição temporária da síntese de NO, mesmo após aparente recuperação da função renal, desenvolvem DRC com o passar do tempo. Isso sugere a participação de mecanismos que perpetuam o dano renal causado pelo insulto inicial. O presente estudo teve como objetivo avaliar os mecanismos inflamatórios envolvidos na cronificação da lesão renal iniciada pela inibição transitória do NO. Para tanto, 15 ratos Munich-Wistar, submetidos a 20 dias de inibição do NO por administração diária de 30 mg/Kg de Nw-L-nitroarginina metil éster (NAME) associado a dieta hipersódica (HS, 3,2% Na⁺), foram seguidos por 30 dias (PósNAME_30d) e 180 dias (PósNAME_180d) após a cessação desse tratamento. Analisamos: Albuminúria (ALB), Pressão Caudal (PC), % esclerose (%GS) e isquemia (%ISQ) glomerulares, % expansão intersticial (%INT), infiltração macrofágica (MΦ) e linfocitária (Li), células + para angiotensina II (AII) e % alfa-actina intersticial (αSMA). Dez ratos nunca tratados com NAME foram usados como controle (C). Resultados (Média ± SE; ^a $p < 0,05$ vs. C, ^b $p < 0,05$ vs. HS + NAME, ^c $p < 0,05$ vs. PósNAME_30d):

	C	HS + NAME	PósNAME_30d	PósNAME_180d
PC (mmHg)	135 ± 4	215 ± 5 ^a	191 ± 8 ^a	183 ± 9 ^{ab}
ALB (mg/24h)	8,7 ± 3,1	150,7 ± 20 ^a	4,7 ± 1,5 ^b	56,5 ± 12 ^b
% GS	1,1 ± 0,3	2,0 ± 0,4 ^a	1,0 ± 0,3 ^b	5,7 ± 1 ^{abc}
% ISQ	1,4 ± 0,5	17 ± 1,8 ^a	8,4 ± 1,8 ^{ab}	17 ± 3 ^{ac}
% INT	0,4 ± 0,1	4,9 ± 0,6 ^a	1,8 ± 0,3 ^{ab}	2,8 ± 0,6 ^{abc}
MΦ (cels/mm ²)	31 ± 4	105 ± 13 ^a	50 ± 6 ^{ab}	69 ± 11 ^{abc}
AII (cels/mm ²)	3,3 ± 0,7	5,7 ± 0,6 ^a	5,0 ± 0,6 ^a	8 ± 2 ^{abc}
Li (cels/mm ²)	28 ± 8	38 ± 5 ^a	28 ± 4 ^b	41 ± 5 ^{ac}
αSMA	0,6 ± 0,1	5,5 ± 0,8 ^a	1,1 ± 0,3 ^b	1,4 ± 0,5 ^{ab}

A despeito da completa normalização da albuminúria e da esclerose glomerular após 30 dias de recuperação, os ratos que haviam recebido HS+NAME voltaram a desenvolver lesões renais, agora de modo progressivo. Esse comportamento associou-se a uma regressão incompleta de parâmetros inflamatórios como infiltrado macrofágico, expansão intersticial e células intersticiais AII+, além de hipertensão arterial e ISQ. Esses resultados indicam que o tratamento HS+NAME deflagra um processo inflamatório que, mesmo após cessado o insulto inicial, persiste de modo autônomo, levando ao estabelecimento de uma nefropatia progressiva. FAPESP/CNPq

TLO: 91

O uso de um tiazídico, mas não furosemide, em associação com inibidores do sistema renina-angiotensina, estabiliza a função renal na doença renal crônica: Um estudo retrospectivo

Oshiro CA¹, Monteiro BH¹, Libânio F¹, Abensur H¹, Elias RM¹, Zatz R¹

¹ Liga da Doença Renal Crônica, Disciplina de Nefrologia, Faculdade de Medicina da USP.

Introdução: Os tiazídicos (Tz) são pouco utilizados nos estágios avançados da Doença Renal Crônica (DRC) por serem considerados pouco eficazes, sendo substituídos nesse contexto por diuréticos de alça. Estudos recentes sugerem porém que, na DRC avançada, os Tz podem agir como anti-hipertensivos e até mesmo como renoprotetores. Demonstramos anteriormente que a progressão da DRC é atenuada em pacientes com nefropatia diabética e/ou hipertensiva tratados com inibidores do Sistema Renina Angiotensina (ISRA) associados a um Tz, mas não ao furosemide (F). **Objetivo:** Neste estudo, essas observações foram expandidas aumentando o número de pacientes e o tempo de tratamento com a

associação ISRA + diuréticos, além de incluir outras etiologias de DRC. **Casística e Métodos:** Examinamos retrospectivamente os registros eletrônicos de nosso Ambulatório de Nefrologia, incluindo 85 pacientes com MDRD ≤ 50 ml/min/1,73m² (GN membranosa, GSEF, NiGA, GNC, doença policística, nefrosclerose hipertensiva e nefropatia diabética), tratados com Tz ou F + ISRA por ≥ 18 meses. Excluimos pacientes com nefrite lúpica, litíase ou ICC. As variáveis de interesse foram a taxa de queda de função renal (Δ MDRD/ Δ t) e a necessidade de diálise (DIAL). **Resultados:**

	ISRA + F N = 39	ISRA + Tz N = 46	p
Homens (%)	72	37	< 0,001
Idade inicial, anos	58 \pm 2	62 \pm 2	0,245
MDRD inicial	31,4 \pm 1,4	36,5 \pm 1,4	0,014
MDRD final	26,6 \pm 1,6*	35,8 \pm 1,8	< 0,0001
Δ MDRD/ Δ t, ml/min/1,73 m ² /mês	-0,13 \pm 0,03	-0,02 \pm 0,03	0,014
Tempo de tratamento, meses	35,4 \pm 1,4	33,1 \pm 1,2	0,213
DIAL (%)	20,5	0	< 0,001
Mau controle pressórico (%)	20,5	26,1	0,546

Média \pm EP; * p < 0,05 inicial vs. final; Δ MDRD medido entre o início e final do tratamento. Mau controle pressórico: > 50% das medidas de PAS > 140 mmHg.

Como o MDRD inicial foi maior no Grupo Tz, poderia ter havido viés de seleção, com os pacientes mais graves recebendo F preferencialmente. Por essa razão, efetuamos análise de regressão linear múltipla, que confirmou o papel protetor independente dos Tz (p = 0,014), em modelo ajustado para o MDRD inicial e o sexo. O resultado não pode ser atribuído a um melhor controle pressórico. **Conclusões:** Os Tz agem na DRC avançada, propiciando um controle adequado da PA e exercendo um efeito renoprotetor não observado com F. Estudos prospectivos deverão estabelecer se a associação ISRA + Tz é uma estratégia renoprotetora eficiente. CNPq.

ENFERMAGEM

TLO: 52

Alteplase vs. uroquinase no tratamento da oclusão trombótica de cateteres venosos centrais de longa permanência em pacientes em hemodiálise: estudo tipo ensaio clínico

Daniele Lopes Dionisio¹, Viviane Pollo Pereira¹, Edwa Maria Bucuvic¹, João Henrique Castro¹, Daniela Ponce¹

¹ HC Unesp Botucatu.

Introdução: A trombose do cateter de longa permanência (CVCp) em pacientes em hemodiálise (HD) é a complicação mecânica mais comum e pode

ocasionar inadequação da dose dialítica e mudanças frequentes dos locais de cateter, que levam à eliminação de sítios vasculares. **Objetivo:** Comparar a eficácia do tratamento da oclusão trombótica dos CVCp com o uso de uroquinase vs. alteplase. **Métodos:** Estudo tipo ensaio clínico realizado em hospital universitário durante 05 meses consecutivos, de maio/2014 a outubro/2014. A oclusão do CVCp foi definida como a incapacidade de infundir ou retirar o líquido das suas vias. Assim que diagnosticada a oclusão, a dose do trombolítico foi infundida conforme o volume real da luz de cada cateter, permanecendo por 50 minutos. Não havendo a desobstrução, o procedimento foi repetido. Para que não houvesse ônus financeiro para a instituição, realizou-se a criopreservação da alteplase, sendo o frasco de 50mg diluído em 50ml de água estéril e dividido em doses individuais e armazenadas a -20 °C por no máximo 30 dias. Foi calculado tamanho amostral considerando a diferença entre os tratamentos no sucesso da desobstrução de 20%, erro alfa de 10% e poder do teste de 80%, sendo necessários 45 pacientes em cada grupo. **Resultados:** Foram avaliados 100 episódios de obstrução trombótica, sendo 44 tratadas com alteplase e 56 com uroquinase. Os grupos foram semelhantes quanto à idade (60 \pm 12 vs. 59 \pm 13 anos, p = 0,71), presença de diabetes e doença cardiovascular (56 vs. 70%, p = 0,08 e 17 vs. 22%, respectivamente), tempo com o CVCp (678 \pm 203 vs. 548 \pm 189 dias, p = 0,77), sexo masculino (51,3 vs. x 56,8%, p = 0,35), veia jugular interna como principal sítio de implante (54,8 vs. 62,5%, p = 0,57), seguido da veia femoral (34,1 vs. 26,8%, p = 0,56). Houve diferença entre os grupos quanto ao sucesso com a terapia, sendo superior no grupo alteplase (97,7 vs. 87,5, p = 0,048). A remoção do CVCp devido a oclusão trombótica não resolvida foi maior no grupo uroquinase (2,3 vs. 12,5%, p = 0,05). Não houve reação adversa em ambos os grupos e eles foram semelhantes quanto às complicações infecciosas (IOS: 29,5 vs. 28,6%, p = 0,9 e ICS: 4,5 vs. 3,5%, p = 0,99). **Conclusão:** A uroquinase e alteplase são eficazes no tratamento da oclusão trombótica de CVCp para HD, com sucesso superior a 85%, sendo a alteplase ainda mais eficaz que a uroquinase.

TLO: 55

Avaliação do letramento em saúde em usuários de um centro de atenção às condições crônicas de Juiz de Fora

Silva LB, Maia DO, Silva LB, Honorato DMS, Ferreira BG, Pereira DBF, Santos LTM, Colugnati F, Bastos MG

¹ Fundação Instituto Mineiro de Estudos e Pesquisas em Nefrologia, Universidade Federal de Juiz de Fora.

Introdução: O letramento em saúde (LS) é considerado o grau pelo qual os indivíduos têm a capacidade

de obter, processar e entender informações básicas e serviços necessários para a tomada de decisões adequadas em saúde. O LS inadequado se associa com desfechos clínicos indesejados. **Objetivos:** Avaliar a ocorrência do LS inadequado entre usuários de um Centro de Atenção às Condições Crônicas de Juiz de Fora. **Casuística e Métodos:** A avaliação do letramento em saúde foi realizada através do Short Assessment of Health Literacy for Portuguese-speaking Adults (SAHLPA) entre os usuários incidentes e prevalentes que não apresentavam déficit auditivo, visual ou cognitivo. LS inadequado foi definido para os valores do SALPHA < 14 (em um total de 18). Os dados foram analisados pelo software SPSS® versão 20.0, com análise descritiva e aplicação do teste de Mann-Whitney, com nível de significância de 5%. **Resultados:** Foram avaliados 219 usuários, com média de idade de 60,2 ± 10,7 anos. O baixo letramento em saúde foi encontrado em 146 usuários (66,7%), dentre os quais 83,6% possuíam o ensino fundamental incompleto. A média do escore do SAHLPA na amostra total foi de 11,5 ± 4,8, sendo a média dos indivíduos com ensino fundamental incompleto significativamente menor ($p < 0,01$) que a média do SAHLPA para os indivíduos com ensino fundamental completo; nível médio incompleto e completo; e nível superior completo. Todos os indivíduos com nível superior concluído apresentaram adequado letramento em saúde. **Conclusões:** O LS inadequado é frequente entre os usuários desse Centro de Atenção às Condições Crônicas de Juiz de Fora, o que os torna altamente susceptíveis a desfechos clínicos indesejáveis. Os resultados alertam para uma maior atenção por parte dos profissionais de saúde, médicos e não médicos, para que as orientações em saúde sejam compreendidas pelos pacientes.

TLO: 54

Diferenças das causas de não efetivação de potenciais doadores em hospitais públicos e privados

Vanessa Ayres Carneiro¹, Tatiane Alvarenga Sanchez¹, Ricardo Victor Felix da Silva¹, Alessandra Duarte Santiago¹, Sheila Eduardo Polacci¹, Jose Osmar Medina Pestana¹

¹ Hospital do Rim, Universidade Federal de São Paulo

Introdução: O sistema de transplantes de órgãos e tecidos com doadores falecidos no Brasil é seguro e bem estruturado. O número deste tipo de doador tem aumentado no país de uma forma geral, embora encontramos algumas dificuldades no processo, como a subnotificação, notificação tardia, paracardiorespiratória e recusa familiar. **Objetivo:** Analisar se existe diferença nos motivos de não efetivação dos potenciais doadores notificados a uma Organização de Procura de Órgãos, em hospitais públicos e privados. **Metodologia:** Os dados de todas

as notificações recebidas pela OPO da Escola Paulista de Medicina, no período entre janeiro de 2013 e dezembro de 2014 foram coletados. **Resultados:** No período, 1136 notificações de potenciais doadores falecidos de órgãos foram recebidas. Destas, 235 em hospitais privados (grupo 1) e 901 em hospitais públicos (grupo 2). Dos potenciais doadores, (44% x 47%) tornaram-se doadores efetivos. Os dois grupos assemelhavam-se em idade (48 anos), gênero (60% masculino), etnia (90% não negros). As principais causas de morte encefálica são 60% AVC e TCE (13% vs. 27%), tempo médio de internação hospitalar (6 dias). O intervalo médio entre os procedimentos foram semelhantes nos 2 grupos, do recebimento da notificação e a avaliação do paciente no hospital notificante foi de 309 minutos, entre a avaliação e a realização da entrevista familiar foi de 744 minutos, e da avaliação para a extração foi de 1723 minutos. Recusa familiar, parada cardíaca e contra-indicação clínica foram causas de não efetivação da doação. A incidência de parada cardíaca foi de (16% vs. 17%), negativa familiar (24% vs. 23%), contra indicação clínica (16% vs. 13%) e impossibilidade de completar o diagnóstico (2% vs. 3%). **Conclusão:** Evidenciamos que apesar das dificuldades encontradas em alguns serviços, em especial os públicos, assemelha-se o número de doadores efetivados e os motivos de não efetivação nos hospitais públicos e privados.

TLO: 51

Dinâmica da Karnofsky performance status durante o ano terminal de doentes em diálise peritoneal

Ana Paula Modesto¹, Len Usvyat², Dandara Novakowski Spigolon¹, Ana Elizabeth Figueiredo¹, Thyago Proença de Moraes¹, Marcia Olandoski¹, Sílvia Emiko Shimakura³, Pasqual Barreti⁴, Peter Kotanko⁵, Roberto Pecoits-Filho¹

¹ Pontifícia Universidade Católica do Paraná (PUCPR).

² Renal Research Institute.

³ Universidade Federal do Paraná.

⁴ Universidade do Estado de São Paulo.

⁵ Renal Research Institute.

Introdução: Atualmente na Diálise Peritoneal (PD), há uma clara necessidade de ferramentas mais simples e de menor custo para monitorar os subgrupos de risco de pacientes com alto risco de complicações e mortalidade do que biomarcadores e escores de comorbidade. Uma das ferramentas disponíveis para monitorar a variação dos níveis de vida e de dependência é o status de Karnofsky de Desempenho (KPS). Este estudo analisou as tendências médias de KPS em pacientes com DP nos 12 meses que antecederam a morte e para avaliar a influência dos fatores demográficos, modalidade clínica e tratamento nos escores dos pacientes. **Metodologia:** Os dados foram compilados a partir do BRAZPD

estudo multicêntrico II, realizada no Brasil entre os anos de 2004 e 2011. Foram incluídos pacientes que morreram durante o estudo com pelo menos 12 meses de seguimento em PD. Os seguintes aspectos foram avaliados: idade, sexo, etnia, escolaridade e presença de diabetes. Foi utilizado o modelo de regressão linear para apresentar os resultados; o log (tempo) antes da morte foi representada pela variável de regressão e KPS foi a resposta. **Resultados:** Da população de 9.905 pacientes, 989 morreram após pelo menos 12 meses de observação. Houve um declínio gradual nos escores KPS, que se aceleraram nos últimos dois meses antes da morte. Essas mudanças foram semelhantes, independentemente da idade, raça, renda familiar, sexo, diabetes, modalidade de PD e nível de escolaridade. **Conclusões:** Este estudo demonstra pela primeira vez a dinâmica da KPS antes da morte em pacientes com DP. Os resultados indicam um declínio progressivo e acelerado de KPS nos terminais 12 meses e parece consistente entre várias subpopulações. Estudos futuros devem abordar a aplicação do escore KPS como uma ferramenta para identificar pacientes com DP com alto risco de mortalidade.

TLO: 53

É possível a prevenção do pé diabético nos pacientes em hemodiálise? a experiência da consulta de enfermagem com a execução do teste de Semmes-Weinstein

Ana Paula Modesto¹, Antonia Endylla Aguiar², Claudete Aparecida Alves², Ângela Cristina da Silva Borghi³

¹ PUCPR - Curitiba.

² Unibrasil - Curitiba.

³ Secretaria Estadual de Saúde do Paraná

O *Diabetes Mellitus* está presente em 40% dos pacientes com doença renal crônica em hemodiálise. Uma das principais complicações desta população é a neuropatia periférica, a qual pode conduzir a lesões nos pés. Alterações na sensibilidade plantar em pacientes diabéticos em HD são diretamente responsáveis por considerável morbidade associada com úlceras plantares e suas consequências. A inspeção, exame e aplicação do teste Semmes-Weinstein precoce pode ajudar a evitar estas morbidades. **Objetivos:** O objetivo do nosso estudo foi descrever a atuação do enfermeiro na avaliação do paciente diabético, em hemodiálise, portador de neuropatia periférica utilizando o teste de Semmes-Weinstein. **Método:** Este é um estudo quantitativo descritivo, realizado em duas clínicas de diálise na cidade de Curitiba, Brasil. Foi realizada consulta de enfermagem com a avaliação dos dados subjetivos referentes ao cuidado e percepção dos pés. Na sequência, foi realizado exame físico de ambos os pés dos pacientes, tendo sido realizado inspeção, palpação e aplicação do teste Semmes-Weinstein, que

consiste em tocar com a ponta de um nylon especial (monofilamento) em algumas áreas da superfície do pé para testar a percepção de toque e sensação do pé sob pressão profunda. **Resultados e Discussão:** A amostra foi composta de 61 indivíduos. A inspeção do pé diabético destacou a presença de lesões (14,9% tinham rachaduras nos pés, onicomiose em 31,3%, 50,5% deformidades tipo calosidade) e 04 pacientes apresentaram amputação de dedos. Os pontos com maior incidência de não resposta a estímulos foram identificados no pé direito: 19% na região do osso cuboide, 14,7% no terceiro metatarso, e as regiões de tensão da falange distal e hallux. **Conclusão:** Este estudo descreveu a consulta de enfermagem em hemodiálise com a utilização do instrumento de Semmes-Weinstein como método de avaliação. E ainda identificou e descreveu as complicações prevalentes de neuropatia periférica em pacientes diabéticos em HD, incluindo danos graves nos pés. Consideramos que a inspeção freqüente nos pés dos pacientes em hemodiálise, assim como a aplicação de teste de Semmes-Weinstein pode ser eficaz na detecção precoce de alterações e prevenção de comorbidades.

GLOMERULONEFRITE

TLO: 11

A modulação de macrófagos via sinalização mTOR como alvo terapêutico na GESF experimental

Rafael Luiz Pereira¹, Raphael José Ferreira Felizardo², Marcos Antonio Cenedeze², Reinaldo Correa³, Juan Sebastian Henao Agudelo⁴, Ingrid Kazue Mizuno Watanabe², Amandda Rakell Peixoto dos Santos⁴, Luiz Augusto Buoro Perandini³, William Festuccia⁵, Alvaro Pacheco-Silva Filho², Niels Olsen Saraiva Câmara³

¹ Departamento de Fisiologia-Universidade Federal do Paraná.

² Disciplina de Nefrologia-Universidade Federal de São Paulo.

³ Departamento de Imunologia-Universidade de São Paulo.

⁴ Disciplina de Nefrologia-Universidade de São Paulo.

⁵ Departamento de Fisiologia- Universidade de São Paulo.

Dentre as glomerulopatias que conduzem a doença renal crônica terminal (DRCT), a glomeruloesclerose segmentar e focal (GESF) está entre as mais freqüentes. A infiltração de macrófagos é um achado comum em doenças renais como a GESF. A progressão e a severidade das DRC vêm sendo correlacionadas a um aumento na infiltração dessas células, porém sem estudos aprofundados acerca dos mecanismos envolvidos na ativação dos macrófagos. A sinalização via mTOR regula o metabolismo, a síntese protéica, o balanço energético, a proliferação e a sobrevivência de diversas células como por exemplo os macrófagos. Devido as essas funções, a via mTOR se torna um possível alvo na regulação dessas células notadamente

citadas, em especial os macrófagos. Neste trabalho induzimos a GESF em camundongos Selvagens (WT) e também em animais cre-lox para a proteína TSC (esses animais super-expressam a via mTOR especificamente em macrófagos), através do modelo de GESF induzida por adriamicina (ADM). Foram avaliadas expressão de mRNA renal, proteína renal, proteinúria, albuminúria e microscopia eletrônica nesses animais. Nossos resultados mostraram que a razão protéica p-mTOR/mTOR, se mostrou mais expressa nos animais submetidos a GESF. Somado a esse fato marcadores importantes de regulação desta via, tanto reguladores negativos como PTEN, quanto positivos como o S6K, fator relacionado a atividade do complexo TORC-1. Em ambos os casos nossos resultados levam para um aumento da atividade da via TORC-1 na doença como a diminuição da fosforilação de PTEN e aumento de fosforilação de S6K. Após verificar a importância da via mTOR na GESF experimental, avaliamos a progressão da doença em animais *Cre-Lox Lysz x TSC-1* (TSC CRE+). Interessantemente os animais que super-expressam a via TORC-1 em macrófagos (TSC CRE+) apresentaram maior proteinúria e albuminúria, ainda mais importante esta modulação interfere diretamente na expressão renal de PS6 e STAT-3, mostrando que os macrófagos poderiam diretamente modular a doença via STAT-3, como já sugerido em outros modelos. Somando a esses dados os animais TSC CRE+ apresentaram maior infiltração de macrófagos, avaliada pelo número de células CD68+, e ainda mais importante esses animais apresentaram lesão praticamente global da estrutura podocitária. De maneira geral podemos concluir que a super-expressão da via mTOR em macrófagos exacerba a GESF experimental que foi relacionado a um aumento de S6K, STAT-3 e lesão podocitária.

TLO: 63

Aspectos clínico-patológicos das glomerulopatias de um hospital terciário do Distrito Federal

Silva LCS¹, Carvalho LCB¹, Fontes TMS¹

¹ Hospital de Base do Distrito Federal.

Introdução: as glomerulopatias são doenças prevalentes no mundo todo e uma importante causa de insuficiência renal. A investigação epidemiológica acerca destas entidades geram dados capazes de melhorar a compreensão fisiopatológica e de estimular pesquisas e desenvolvimento de novos paradigmas para o problema **Objetivos:** analisar os aspectos clínico-patológicos de pacientes submetidos à biópsia renal e determinar o perfil das glomerulopatias em um hospital público do Distrito Federal - DF. **Casuística:** Pacientes referenciados ao Serviço de Nefrologia do Hospital de Base do Distrito Federal - HBDF para realização de biópsia renal, registrados em livro ata. **Métodos:** foi realizado um estudo transversal de

prevalência do registro de biópsias e prontuários de 132 pacientes submetidos à biópsia renal do período de setembro de 2011 a dezembro de 2014 atendidos pela equipe de nefrologia do Hospital de Base do DF. Oito biópsias foram descartadas, duas por se tratarem de rebiópsia e as demais por informações incompletas de prontuário. Dados analisados: idade, sexo, proteinúria, hematúria, hipertensão arterial sistêmica (HAS), *diabetes mellitus* (DM) e resultado histológico da biópsia renal. **Resultados:** predominaram pacientes do sexo feminino (62,9%) entre a terceira e quarta décadas. Nefrite lúpica foi o resultado mais prevalente (35,5%) seguido de glomeruloesclerose segmentar e focal (GESF) e glomerulonefrite por lesão mínima (GLM). Observou-se um caso de nefropatia por C1q (0,8%), uma Síndrome de Alport (0,8%) e um caso de Nefropatia por depósito de cadeias leves (0,8%). **Conclusões:** O diagnóstico de nefrite lúpica predominou na amostra (35,5%), sendo a classe V a mais prevalente 16,1%. Dados compatíveis com o Registro Paulista de Glomerulopatias (2002), que cita a Nefrite Lúpica e a GESF como principais lesões encontradas em pacientes biopsiados no Brasil.

TLO: 15

Avaliação clínico-laboratorial e resposta terapêutica em GESF familiar vs. esporádica: Estudo de 123 casos

Maria Goretti Polito¹, Michelle Tivern¹, Alissane Breda¹, Sônia Nishida¹, Gianna Mastroianni Kirsztajn¹

¹ Universidade Paulista de Medicina/UNIFESP.

Introdução: A glomeruloesclerose segmentar e focal (GESF) é a principal causa de doença renal crônica entre pacientes jovens e é refratária ao tratamento com esteroides em grande número de casos. Na maioria das vezes é esporádica; mas, a ocorrência de GESF em vários membros de uma mesma família vem sendo relatada nos últimos anos. **Objetivos:** Avaliar possíveis diferenças clínicas e laboratoriais e a resposta terapêutica da GESF familiar vs. esporádica. **Pacientes e Métodos:** Foram incluídos no estudo 34 membros de 17 famílias portadoras de GESF e 89 casos esporádicos. Todos os portadores de GESF familiar tinham familiares com GESF confirmada por biópsia e/ou doença renal crônica. **Resultados:** 17 famílias tinham 34 membros afetados em uma ou mais gerações. Os dois grupos não diferiram quanto a sexo ($P = 0,221$) e raças branca, parda e negra ($P = 0,591$). A idade média no diagnóstico também não diferiu entre os grupos familiar (32,6 anos) e esporádico (32,5 anos) ($P = 0,673$), o mesmo ocorrendo quanto às médias de creatinina (1,21 mg/dL vs. 1,22 mg/dL) ($P = 0,754$) e albumina (3,6 g/L vs. 3 g/L) séricas, respectivamente. Os casos esporádicos tinham maior média de proteinúria de 24 horas, 5,4 g/d (casos familiares 3,4 g/d), porém sem diferença

significativa ($P = 0,225$). 93,3% dos casos familiares eram resistentes ao tratamento com esteroides e 59,3% dos esporádicos ($P < 0,05$). Nove transplantes renais foram realizados entre os membros de famílias com GESF e uma recidiva foi confirmada por biópsia. **Conclusões:** História familiar detalhada é de suma importância na avaliação desses pacientes. Resistência aos esteroides é um achado consistente na maioria dos casos, mas que também pode ser encontrada na GESF esporádica. Diferente da alta recidiva após transplante renal entre os casos esporádicos descritos na literatura, a recidiva entre os membros transplantados de familiares de GESF ocorreu em apenas um paciente.

TLO: 65

Controle da pressão arterial em pacientes com síndrome nefrótica por glomerulopatias primárias

Thalita de Oliveira Matos¹, Flaubert Ribeiro dos Santos¹, Edna Regina Silva Pereira¹, Mauri Félix de Sousa¹, Valeria Soares Pigozzi Veloso¹, Mariana Pigozzi Veloso¹, Jordana Eduardo Rezende¹, Marília Rodovalho Guimaraes¹

¹ Universidade Federal de Goiás.

Introdução: As glomerulopatias encontram-se entre a terceira maior causa de doença renal crônica. Registre-se que 39% dos pacientes com glomerulopatias primárias apresentam hipertensão ao diagnóstico, aumentando sua prevalência com o aumento da idade. O controle subótimo da pressão arterial (PA), nesses pacientes, está independentemente associado a um declínio mais rápido da taxa de filtração glomerular, progressão para doença renal terminal, aumento do risco cardiovascular e da mortalidade. **Objetivos:** Identificar se a meta de controle pressórico dos pacientes com síndrome nefrótica por glomerulopatias primárias está de acordo com as diretrizes do KDIGO (2012) e analisar os possíveis fatores associados ao mau controle da PA. **Casística e métodos:** Estudo retrospectivo, descritivo e transversal, realizado com 44 pacientes portadores de síndrome nefrótica por glomerulopatias primárias, com dados coletados do prontuário de setembro a outubro de 2014. A idade média foi de 40,62 anos, sendo a maioria dos pacientes do sexo masculino (63,6%). Para fins de análise, a hipertensão foi definida como PA sistólica ≥ 140 mmHg e/ou PA diastólica ≥ 90 mmHg e/ou uso de anti-hipertensivos. O alvo de bom controle pressórico para pacientes com albuminúria foi PA $< 130/80$ mmHg. Para análise dos dados, foi realizada estatística descritiva, comparação de grupos e regressão logística simples para avaliação dos preditores (sexo, idade, etiologia, nível de creatinina, proteinúria, taxa de filtração glomerular, uso de corticoide, ciclosporina e IECA/BRA) para PA fora

do alvo. **Resultados:** A prevalência de hipertensão arterial foi de 93,18%, um controle subótimo da pressão arterial (PA $\geq 130/80$ mmHg) foi observado em 59,1%, sendo a maior idade a única variável associada a tal resultado (OR = 1,068, IC95% = 1,015-1,125). A etiologia mais prevalente foi a glomeruloesclerose segmentar e focal (52,3%), sendo a que mais se associou ao controle subótimo da PA (42,3%). A taxa de filtração glomerular média foi discretamente menor no grupo fora do alvo pressórico, 73,27 ml/min./1,73m². A maioria dos pacientes estavam em tratamento anti-hipertensivo (93,18%), e as drogas mais utilizadas foram os inibidores do sistema renina-angiotensina-aldosterona (84,1%). **Conclusão:** A prevalência de hipertensão arterial foi alta em nossa amostra, e o controle subótimo da PA foi importante, sendo a idade a única variável significativamente associada ao desfecho em questão ($p = 0,006$).

TLO: 13

Expressão tecidual de células CD68 em biópsia renal predizem prognóstico em nefrite lúpica proliferativa

Cristiane B Dias¹, Patrícia Malafronte¹, Jin Lee², Aline Rezende¹, Lectícia Jorge¹, Cilene C Pinheiro¹, Denise Malheiros², Viktoria Woronik¹

¹ Departamento de Nefrologia da Universidade de São Paulo.

² Departamento de Patologia da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo.

Introdução: Características clínicas e aspectos da biópsia renal no momento do diagnóstico da nefrite lúpica (NL) são estudados como marcadores de evolução para DRC. O objetivo foi investigar a relação entre a expressão de macrófagos no tecido renal ao diagnóstico de NL com o prognóstico renal. **Métodos:** Cinquenta recém-diagnosticados pacientes com NL proliferativa submetidos a biópsia renal e submetidos a estudos de imunohistoquímica para detecção de macrófagos com o anticorpo monoclonal anti-CD68 (DAKO), foram prospectivamente acompanhados durante 8 (4-9) anos. Ao final do seguimento, os pacientes foram estratificados em dois grupos de acordo com a função renal: TFG ≤ 60 mL/min/1,73m² e TFG > 60 mL/min/1,73m². Todos os pacientes receberam prednisona e pulsos mensais de ciclofosfamida por 6 meses como tratamento de indução. **Resultados:** Na tabela abaixo estão dados ao diagnóstico comparativos entre os grupos, destacando que não houve diferença entre sexo, albumina sérica inicial, índice de atividade ou presença de lesão vascular à biópsia renal. Os valores de C4 foram menores no grupo de melhor prognóstico ($5,7 \pm 3,4$ vs. $8,7 \pm 3,7$ mg/dL, $p = 0,01$).

Tabela 1. Parâmetros iniciais entre grupo não progressor e progressor.

	TGF > 60ml/ min/1,73m ² n = 24	TGF ≤ 60ml/ min/1,73m ² n = 26	P
Idade (anos)	26,3 ± 9,0	27,6 ± 11,0	ns
Creatinine (mg/dL)	2,0 ± 1,5	2,6 ± 1,8	ns
Proteinúria (g/dia)	4,1 ± 2,7	4,2 ± 2,7	ns
C3 complemento (mg/dL)	46,4 ± 30,2	56,1 ± 18,3	ns
Índice de cronicidade (biópsia renal)	2,3 ± 2,1	4,1 ± 2,3	0,01
Células CD68 + túbulo/campo	2,0 (1,0 - 3,0)	6,0 (1,3 - 10,1)	0,01
Células CD68 + interstício/campo	5,3 (3,3 - 10,0)	38,2 (8,5 - 101,8)	0,0003
Células CD68 + / glomérulo	5,0 (2,9 - 10,2)	9,0 (2,5 - 15,5)	ns

Tabela 2. Correlações da expressão intersticial das células CD68 e do índice de cronicidade com parâmetros laboratoriais.

	Creatinina inicial	Creatinina final	Proteinúria 6 meses
CD68 intersticial		r = 0,4, p = 0,0006	r = 0,4, p = 0,006
Índice de cronicidade	r = 0,3, p = 0,01	r = 0,3, p = 0,04	

Conclusões: 1. Confirmamos dados de literatura mostrando correlação do índice de cronicidade tecidual com creatinina inicial e final.
2. Trazemos uma nova informação mostrando correlação da expressão de células CD68 em interstício com a creatinina final e proteinúria aos seis meses enquanto a expressão glomerular não apresenta nenhuma correlação com parâmetros clínicos.

TLO: 14**Influência da deposição isolada de C3 em biópsia renal no curso clínico da glomerulonefrite aguda pós-infecciosa**

Márcio Dantas¹, Costa JCP¹, Barros Silva GE¹, Vieira Neto OM¹, Costa RS¹, Moyses Neto M¹, Romão EA¹

¹ Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto-USP.

Biópsia renal é indicada em pacientes com glomerulonefrite aguda pós-infecciosa (GNA) apenas quando o curso clínico ou a apresentação clínica são atípicos. Tem sido especulado que a deposição isolada de C3 na GNA pode, em alguns casos, corresponder ou evoluir para a glomerulonefrite do C3. O objetivo deste estudo foi avaliar a influência da deposição isolada de C3 em tecido renal na evolução da GNA em pacientes adultos submetidos à biópsia renal. Casuística e Métodos: Foram

incluídos pacientes com idade acima de 15 anos com diagnóstico histológico de GNA. A deposição de C3 e de imunoglobulinas foi avaliada por microscopia de imunofluorescência e a GNA foi classificada como com deposição isolada de C3 ou associada às imunoglobulinas. Crescentes foram considerados relevantes quando acima de 20%. Resultados: Da amostra inicial de 45 pacientes, foram excluídos 24 e estudados 21 casos, sendo 13 homens e 9 mulheres, com idade de 39,8 ± 18,4 anos. Curso clínico desfavorável ocorreu em 7 casos (33,3%). Não houve diferença estatisticamente significativa (teste exato de Fisher) na comparação entre curso clínico favorável ou não favorável e a presença de C3 isolado. Tampouco houve diferença estatística quando comparadas a presença ou não de crescentes com a deposição de C3 isolado ou associado às imunoglobulinas. A presença de crescentes também não se associou com curso clínico não favorável. Conclusão: A deposição isolada de C3 não teve influência no curso clínico da GNA nem se associou à presença de crescentes. Deve ser ressaltado que o pequeno número de casos e o estudo de casos mais graves ou com evolução atípica são limitações do estudo que devem ser consideradas na comparação com outros estudos.

TLO: 12**Lesão do glicocálix em adultos com síndrome nefrótica: Associação com a função endotelial**

Libório AB¹, Salmito FTS², Neves FMO¹, Meneses GC², Martins AC², Arantes EP¹

¹ Faculdade de Medicina - Universidade Federal do Ceará.

² Pós-Graduação em Farmácia, Universidade Federal do Ceará.

Introdução: A glomerulopatia é um grupo de doenças que afetam principalmente jovens adultos. A disfunção endotelial, aterosclerose e aumento da mortalidade cardíaca pode complicar a evolução de tais pacientes. No entanto, não existe nenhum estudo avaliando o glicocálix endotelial neste grupo de patologias. **Métodos:** Estudo transversal realizado com 49 pacientes com síndrome nefrótica primária sem tratamento prévio. Além das medições laboratoriais de rotina, foram dosados syndecan-1, molécula de adesão intercelular-1 (ICAM-1) e Selectina-E. Além disso, a dilatação mediada por fluxo (FMD) foi usada principal marcador da função endotelial. **Resultados:** Dos 49 pacientes com síndrome nefrótica, 25 (51,0%) eram do sexo feminino. A idade média dos pacientes foi de 39,0 ± 12,1 anos. A FMD foi reduzida em pacientes nefrótica, em comparação com os controles (3,7 ± 1,7 vs. 6,8 ± 1,3%, p < 0,001). Pacientes com síndrome nefrótica tinham níveis mais elevados de ICAM-1 (616,6 ± 219,7 versus 398,1 ± 109,8 ng/mL, p < 0,001) e syndecan-1 (180,3 ± 64,1 vs. 29,3 ± 10,8 ng/mL, p < 0,001). Nenhuma diferença significativa foi observada em relação à e-selectina (129,9 ± 54,2 versus 115,1 ± 52,3 ng/mL, p = 0,396). Após o ajuste para a idade e taxa de filtração glomerular, syndecan-1 foi significativamente

associado com excreção urinária de proteínas em 24 horas, LDL-colesterol, HDL-colesterol e triglicerídeos. Enquanto idade, LDL-colesterol e excreção de proteína urinária em 24 horas foram relacionados com a FMD. Em uma análise multivariada, quando Syndecan-1, ICAM-1 e a Selectina-E foram adicionados ao modelo, apenas Syndecan-1 se mostrou associado com FMD, sugerindo ser a lesão do glicocálix o mediador entre alterações lipídicas e disfunção endotelial na síndrome nefrótica primária. **Conclusão:** Pela primeira vez foi demonstrado que Syndecan-1, um marcador endotelial de dano do glicocálix, está aumentado em pacientes com síndrome nefrótica e com função renal próximo da normalidade. Além disso, foi determinada sua associação com a síndrome nefrótica e sugerido seu papel na disfunção endotelial desses pacientes.

TLO: 64

Padrão das glomerulopatias no Hospital de Clínicas Gaspar Vianna. estudo retrospectivo de biópsias renais realizadas nos últimos 3 anos

Paula Mionete Ribeiro Pina¹, Renata Kelly Sousa Pantoja¹, Ana Cristina de Lima Figueiredo Duarte¹, Pedro Paulo Coelho de Assis¹, Gabriela Maria Coimbra Coelho de Assis¹, Cinthya Coelho Borba¹, Taiana Moita Koury Alves¹, Kleimara Lopes Dias¹, Daniel Rogério de Oliveira Neto¹, Ronaldo Rabelo Rodrigues¹

¹ FHCGV.

Introdução: A injúria glomerular resultante de diversas nosologias renais e sistêmicas é uma das principais causas de doença renal terminal. **Objetivo:** Conhecer a prevalência das glomerulopatias no Hospital de Clínicas Gaspar Vianna. **Casística e Métodos:** Foram revisadas as fichas de 52 pacientes submetidos à biópsia renal no período de janeiro de 2011 a dezembro de 2013 na Fundação Hospital de Clínicas Gaspar Vianna e levantados dados epidemiológicos, clínicos e histopatológicos. **Resultados:** Foi demonstrado maioria de mulheres (53,8%), com média de idade de 30 anos (+ou- 18 anos). O dado sobre a raça estava ausente na maioria das fichas analisadas. No momento da biópsia renal 24 (46,2%) apresentavam síndrome nefrótica como indicação, 16 (30,8%) insuficiência renal, 4 pacientes (7,7%) hematuria com proteinúria não nefrótica, 4 pacientes (7,7%) biópsia com objetivo de avaliar esquema terapêutico e em 1 caso (1,9%) síndrome nefrítica. Em 3 (5,7%) fichas não constavam informações quanto a indicação da biópsia. Houve destaque para nefropatia lúpica em 14 (26,9%) dos casos, seguido de GNM 12 (23%), GESF 6 (11,53%), GNMP 3 (5,76%), GNLM 1 (1,92%), IgA 1 (1,92%), outras 12 (23%) e em 3 (5,7%) não foi possível o diagnóstico histológico por material insuficiente ou inadequado. **Conclusão:** Nesta casística os pacientes são jovens, em sua maioria com quadro evidente de síndrome nefrótica a motivar a indicação de biópsia renal, sendo a nefrite lúpica glomerulopatia predominante sobre as

demais glomerulopatias secundárias, o que está de acordo com o descrito na literatura. A GNM foi a segunda lesão histológica mais frequente nestes pacientes.

TLO: 61

Segmental versus global subclasses of proliferative lupus nephritis: Renal outcomes

Sá Carneiro Filho EJD de¹, Pires AG¹, Andrade MP¹, Holanda BS de¹, Dantas JG¹, Nuñez CR¹, Testagrossa L¹, Yu L¹, Dias CB¹, Jorge LB¹, Woronik V¹

¹ Hospital das Clínicas, Universidade de São Paulo, São Paulo.

Introduction and Aims: The International Society of Nephrologists and Renal Pathology Society (ISN/RPS) classification of lupus nephritis proposes a sub classification of proliferative lupus nephritis into segmental (S) and global (G). Data comparing renal outcomes between these two subclasses is controversial and pathogenesis also seems to differ (Bariéty J, 2005). We aimed to compare renal prognosis between them. **Methods:** Seventy-one biopsy-proven patients with proliferative (class III or IV) lupus nephritis data were retrospectively analyzed. Twenty-nine of them were classified as Global (IIIG or IVG) and 42 as Segmental (IIIS and IVS). All procedures were performed in one single center between 2004 and 2014. **Results:** All patients received induction therapy with steroids plus either intravenous (i.v.) cyclophosphamide monthly pulses or daily oral mycophenolate mofetil. Although there was no difference in age (31.8 ± 12.2 vs. 31.5 ± 9.9 years), eGFR (55.2 ± 12.2 vs. 63.9 ± 27.5 ml/min) and Hemoglobin levels (10.9 ± 1.4 vs. 11.0 ± 1.1 mg/dl) at baseline, after a median follow-up of 3,62 years the global subgroup had worse renal outcome (final eGFR $59,6 \pm 37,6$ vs. $78,9 \pm 28,4$ p 0,02). During follow-up, there was also a tendency for faster eGFR recovery rate in segmental subgroup after treatment ($5,2$ vs. $1,8$ ml/min/year, p 0,2). Interestingly, the prevalence of males in global subgroup was significantly higher (20% vs. 4% , p 0,03) - Table 1.

Table 1. Baseline and follow-up features.

	Global	Segmental	P
N	29	42	xx
% Male	20%	4%	0,03
Baseline features			
Age (y)	$31,8 \pm 12,2$	$31,5 \pm 9,9$	ns
Hb (mg/dL)	$10,9 \pm 1,4$	$11,0 \pm 1,1$	ns
Baseline e GFR (ml/min)	$55,2 \pm 26,9$	$63,9 \pm 27,5$	ns
Follow-up features			
Follow-up (y)	3,63	3,62	ns
Final eGFR (ml/min)	$59,6 \pm 37,6$	$78,9 \pm 28,4$	0,02
Delta eGFR (ml/min/y)	$+1,8 \pm 2,3$	$+5,2 \pm 2,9$	0,2

Conclusions: In this population, global proliferative lupus nephritis subclasses (IIIG and IVG) seem to respond more poorly to induction therapy than segmental subclasses (IIIS and IVS) after a median follow-up of 3,6 years. Prospective studies are necessary to determine if the histological pattern is relevant to guide the clinician's induction therapy choice.

TLO: 62

Seguimento de pacientes com nefropatia por IgA e déficit de filtração glomerular tratados com imunossupressores

Pedro Vinicius S. Leite¹, Larissa Araripe de Macedo¹, Pedro Vinicius S. Leite¹, Cícero de Oliveira Santos Neto¹, Maria Goretti Polito¹, Gianna Mastroianni Kirsztajn¹

¹ Universidade de São Paulo - UNIFESP - EPM.

Introdução: Nefropatia por IgA (NIgA) primária é o achado mais frequente na maioria dos registros de doença glomerular. Entretanto, opções de tratamento imunossupressor ainda são baseadas em opiniões de especialistas. **Objetivos:** Avaliar a resposta ao tratamento imunossupressor em pacientes com diagnóstico de NIgA primária e déficit de filtração glomerular, acompanhados por 3 anos após início do tratamento. **Metodologia:** Foi realizada análise retrospectiva dos prontuários de pacientes com diagnóstico histopatológico de NIgA, considerando critérios de inclusão: taxa de filtração glomerular (TFG) < 60ml/min, ser submetido tratamento imunossupressor e manter-se em seguimento. **Resultados:** Doze (20%) dos 60 pacientes com NIgA preenchem os critérios de inclusão. A média de idade foi de 36 anos e 58% eram do sexo masculino. Na apresentação da doença, 58% tinham creatinina sérica (Cr) maior que 1,5 mg/dL, e em 58% não houve piora em relação ao nível basal no final do seguimento. Não houve necessidade de terapia renal substitutiva durante todo o acompanhamento dos pacientes. Apenas um paciente apresentava proteinúria nefrótica, melhorando após o início do tratamento; 58% tinham proteinúria > 1g/24h no início do tratamento, e apenas 1 evoluiu para níveis intermediários (1,0-3,5g/24h) ao fim do tratamento. Apenas 17% dos casos apresentavam hematuria > 100.000/mL no início do tratamento. Nas biópsias, crescentes foram observadas em 1 caso (correspondendo a crescentes celulares focais); algum grau de esclerose glomerular acometia os seguintes percentuais: < 25%: 1; 25 a 50%: 8; > 50%: 3. Nenhum caso tinha sinais de necrose. Lesão túbulo-intersticial moderada a grave apresentou taxa de 50%. Todos os casos receberam algum tratamento de indução com corticoide e/ou ciclofosfamida. Foram realizadas 6 sessões de pulsoterapia com metilprednisolona em 50% dos casos. Os pacientes foram submetidos a tratamento de manutenção com azatioprina e acompanhados por 3 anos; em 33% dos casos, azatioprina foi suspensa devido a anemia, intolerância ou contraindicação, como detecção

de neoplasia de colo uterino. Por impossibilidade de uso de azatioprina, um paciente recebeu micofenolato sódico, que também foi suspenso devido a intolerância. **Discussão:** Nossa casuística representa um grupo com predisposição à progressão da disfunção renal, o qual é carente em evidências quanto ao melhor tratamento. A imunossupressão pode ter contribuído para estabilização da proteinúria e ausência de progressão para doença renal em estágio terminal em um seguimento de 3 anos.

HEMODIÁLISE

TLO: 05

Análise dos fatores preditores de mortalidade em pacientes incidentes em hemodiálise

Luciene P. Magalhaes¹, Luciene M. dos Reis¹, Fabiana G. Gracioli¹, Rosilene M. Elias¹, Rosa M. A. Moyses^{1,2}, Vanda Jorgetti¹

¹ Divisão de Nefrologia, Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, Brasil.

² Departamento de Medicina Interna - Divisão Nefrologia, Universidade Nove de Julho, São Paulo, Brasil.

Introdução e objetivo: Apesar dos avanços substanciais no diagnóstico, cuidados pré-diálise e gestão em diálise, a mortalidade dos pacientes incidentes em hemodiálise permanece elevada. Diversos fatores estão envolvidos na mortalidade, incluindo a desnutrição, inflamação, doença cardiovascular (maior que 50% dos óbitos) e os distúrbios do metabolismo mineral e ósseo. Nosso objetivo foi analisar os diferentes fatores que podem interferir com a sobrevivência em uma coorte de pacientes incidentes em hemodiálise. **Métodos:** Foram analisados dados demográficos, clínicos e bioquímicos, de pacientes com sinais e sintomas de uremia e indicação de tratamento dialítico, admitidos no serviço de emergência entre Jan de 2006 e Dez de 2012. Os pacientes foram acompanhados por um período de 1 ano durante o qual foram analisados os eventos clínicos, como hospitalizações, infecções, tipo de acesso vascular, prescrição e mortalidade. Foram comparados sobreviventes e não sobreviventes, e um modelo de regressão de Cox foi realizada para identificar fatores de risco significativos. **Resultados:** Um total de 424 pacientes foram incluídos, com idade média de 50 ± 18 anos, 59% eram homens, 69% eram brancos e 31% tinham diabetes. Apenas 16 pacientes (3,8%) iniciaram terapia dialítica por fístula arteriovenosa enquanto 379 (84%) e 29 (6,8%) com cateter temporário e permanente, respectivamente. A deficiência de Vitamina D (< 15ng/ml) foi encontrada em 239 pacientes (56%). No início do estudo muitos pacientes apresentaram sinais de desnutrição, e houve 60 óbitos durante o período de seguimento. Ao comparar os pacientes que foram a óbito com os sobreviventes, eles apresentaram maior prevalência de infecção de acesso vascular ($p =$

0,004), infecção pulmonar ($p = 0,017$) e arritmias ($p = 0,017$). A análise de regressão de Cox realizada mostrou que a idade avançada (RR = 1,03), diabetes (RR = 1,15), cálcio alto (RR = 1,44), maior albumina (RR = 0,79), colesterol baixo (RR = 2,0), 25OH vitamina D < 15 ng/dl (RR = 2,24) e presença de catéter venoso como acesso vascular (RR = 3,37) foram associados de forma independente com a mortalidade. **Conclusões:** Pacientes incidentes em hemodiálise estão sujeitos a risco elevado de morte, particularmente se são desprovidos de cuidados pré-diálise e estão desnutridos. O uso do catéter, como acesso vascular, aumenta a taxa de mortalidade e deve ser evitado. Se tal impacto deve-se a dose baixa de diálise ou inflamação, merece investigação mais aprofundada.

TLO: 01

Diálise peritoneal como opção de tratamento de início não planejado em pacientes incidentes em terapia renal substitutiva: resultados iniciais

Dayana Bitencourt Dias, Fernanda Moreira de Freitas, Bruno Alves, Marcela Lara Mendes, Pasqual Barretti, Vanessa Banin, Daniela Ponce

¹ Faculdade de Medicina de Botucatu.

Introdução: O início de terapia hemodialítica não planejada, ou seja, sem fístula arteriovenosa funcional, é realidade comum no cenário nacional e mundial. Entretanto, poucos estudos avaliaram a diálise peritoneal (DP) não planejada como opção terapêutica. **Objetivo:** Avaliar o papel da DP não planejada como opção terapêutica de pacientes com doença renal crônica estágio 5 e comparar a evolução dos pacientes incidentes em DP vs. HD de início não planejado nos primeiros 90 dias das terapias. **Metodologia:** Coorte prospectiva que avaliou pacientes incidentes em DP e HD em Hospital Universitário do interior de São Paulo, no período de julho/2014 a março/2015. Foram incluídos pacientes com DRC estágio 5 que necessitaram de TRS imediata e não planejada, ou seja, HD por meio de cateter venoso central ou DP, cujo início ocorreu em menos de 48 horas após o implante do cateter. Os pacientes em DP permaneceram em terapia intermitente hospitalar até treinamento familiar e adequação do domicílio. Foram avaliados os controles metabólico, ácido-básico, volêmico e eletrolítico; as complicações mecânicas e infecciosas; a sobrevida do método peritoneal e dos pacientes. **Resultados:** Incluídos 35 pacientes no grupo DP e 32 em HD. O grupo tratado por DP apresentou controle metabólico e volêmico após 5 sessões de DP e permaneceu em DPI por $23,2 \pm 7,2$ dias ($11,5 \pm 3,1$ sessões). Peritonites e complicações mecânicas ocorreram em 14,2 (1,1 episódios/paciente/ano) e 25,7%, respectivamente, com necessidade de relocação cirúrgica do cateter em 17,1%. O programa de DP crônica cresceu 41,1% e a sobrevida do método foi de 85,5%. Não houve diferença entre os grupos DP e HD quanto à idade, presença de diabetes, comorbidades e mortalidade, conforme a tabela abaixo. **Conclusão:** A DP

não planejada mostrou-se alternativa segura em relação à HD, com taxas de sobrevida dos pacientes semelhantes. DP deve ser opção aos pacientes sem contraindicações ao método, que estejam ingressando em terapia dialítica crônica de modo não planejado.

Tabela1. Distribuição das características clínicas e evolução dos pacientes incidentes tratados por métodos dialíticos não planejados

	DP N (35)	HD N (32)	p valor
Idade > 60 anos (%)	60	40,6	0,18
DM (%)	40,6	31,4	0,59
Comorbidades (%) (DM, HAS, cardiopatas, neoplasias)	60	68,7	0,62
Presença de 2 ou mais comorbidades (%)	34,2	40,6	0,77
Taxa de óbitos após 90 dias(%)	17,1	12,5	0,61

TLO: 56

Espironolactona reduz hipertrofia ventricular esquerda em pacientes com doença renal crônica em hemodiálise

Luis Cuadrado Martin¹, Greicy M.M. Fenimann-De-Stefano², Laércio Martins De Stefano¹, Silméia Garcia Zanatti Bazan¹, Roberto Jorge da Silva Franco¹, Pasqual Barretti¹

¹ Faculdade de Medicina de Botucatu - UNESP.

² FSP- Avaré.

Introdução: A DRC tem uma intrínseca relação com cardiomiopatia, sendo essa caracterizada principalmente por hipertrofia ventricular esquerda (HVE) e fibrose do miocárdio, importantes preditores de mortalidade cardiovascular nos pacientes com DRC. A redução da HVE é associada a aumento da expectativa de vida desses pacientes. A espironolactona é um esteróide sintético, que atua como antagonista da aldosterona, e que, historicamente, não tem sido usada em pacientes com DRC, por causa do risco de hipercalcemia. **Objetivo:** O objetivo desse estudo foi avaliar a capacidade da espironolactona em reduzir a hipertrofia ventricular esquerda de pacientes com doença renal crônica em hemodiálise e verificar seu uso seguro quanto à ocorrência de hipercalcemia. **Métodos:** Foi realizado estudo randomizado, duplo cego e controlado que avaliou 17 pacientes de hemodiálise, que receberam espironolactona na dose de 12,5 mg/dia, titulada na segunda semana para 25 mg/dia de espironolactona, ou placebo de espironolactona na dose 12,5 mg/dia titulado para 25 mg/dia no mesmo período. Os pacientes foram tratados durante seis meses. **Resultados:** Os grupos foram homogêneos em relação às suas características clínicas e variáveis laboratoriais. Todos os pacientes apresentavam volume urinário residual inferior a 500 mL/24h. O grupo que recebeu espironolactona na dose de 12,5 ou 25 mg/dia, teve uma redução em seu índice de massa do ventrículo

esquerdo (Pré: $76,6 \pm 14,6$ g/m^{2,7}; Pós: $68,6 \pm 10,5$ g/m^{2,7}) em relação ao grupo placebo (Pré: $70,6 \pm 14,2$ g/m^{2,7}; Pós: $74,3 \pm 17,4$ g/m^{2,7}); $p = 0,039$. Houve também redução na espessura da parede posterior do ventrículo para o grupo espirolactona (Pré: $12,5 \pm 0,9$ mm; Pós: $11,9 \pm 0,8$) e aumento para o grupo placebo (Pré: $12,3 \pm 1,0$ mm; Pós: $12,7 \pm 0,0$), $p = 0,043$. A pressão arterial não se alterou em ambos os grupos. Os níveis séricos de potássio não foram diferentes entre os grupos: Pré: $4,5 \pm 0,62$ mEq/dL; Pós: $5,0 \pm 0,31$ mEq/dL (espirolactona) e Pré: $4,6 \pm 0,37$ mEq/dL; Pós: $4,9 \pm 0,24$ mEq/dL (placebo); $p = 0,244$. **Conclusões:** O uso de espirolactona em pacientes oligúricos com DRC em diálise foi eficaz em reduzir a hipertrofia ventricular esquerda, independentemente da redução da pressão arterial. Em relação à ocorrência de hipercalemia, o uso de espirolactona foi seguro.

TLO: 59

Estudo do polimorfismo do gene G894T da óxido nítrico sintase endotelial (eNOS), avaliação eletrocardiográfica e níveis de óxido nítrico em pacientes dialíticos

Adelson M Rodrigues¹, Jessica LF Andrade¹, Marcos A Nascimento¹, Guilherma B Nogueira¹, Adelson M Rodrigues¹, Maria Helena Bellini¹, Frederico Mancuso¹, Joao Paulo Kleine¹, Ismael DCG Silva¹, Sérgio H Caetano², Elisa MS Higa¹

¹ UNIFESP.

² Instituto de Nefrologia de Mogi das Cruzes.

A doença renal crônica (DRC) caracteriza-se por apresentar risco de complicações cardiovasculares, que por muitas vezes ultrapassam os fatores de risco tradicionais, incluindo o prolongamento do intervalo QT e os fatores herdados geneticamente. A óxido nítrico sintase endotelial (eNOS) é uma enzima de grande importância para a homeostase do sistema cardiovascular, sendo uma das responsáveis pela produção do óxido nítrico (NO), um importante vasodilatador. A eNOS possui três polimorfismos, dentre eles destaca-se o polimorfismo G894T que resulta da substituição da base nitrogenada guanina por timina, na posição 894 localizada no éxon 7, que apresenta correlações com problemas cardiovasculares e morbimortalidade nessa população. O objetivo deste estudo foi correlacionar a distribuição alélica do polimorfismo TT, GT e GG para o gene da eNOS com a duração do intervalo QT e os níveis de NO em pacientes dialíticos. Estudamos 123 pacientes em hemodiálise do Instituto de Nefrologia de Mogi das Cruzes/SP (74 homens e 49 mulheres) com idade entre 51 ± 14 anos e tempo médio de tratamento dialítico de 3 ± 3 anos. No período pré-dialítico, foram realizadas coletas de sangue para análise genética e mensuração do NO; foi realizado também ECG de 12 derivações. O perfil do polimorfismo G894T da eNOS foi analisado por meio da técnica convencional da reação em cadeia da polimerase (PCR-RFLP), seguida de digestão pela enzima de restrição Ban II. O NO foi determinado através do equipamento NO Analyzer, que se baseia na técnica de quimioluminescência, padrão ouro na detecção desta

molécula. O estudo demonstrou que o genótipo GG foi o mais presente, ocorrendo em 66% dos pacientes, seguidos por GT 40% e TT 7%. Em nosso estudo concluímos que a distribuição genotípica não apresentou associação significativa com níveis de NO, nem com o prolongamento do intervalo QTc, porém houve forte indicação que em algumas mulheres o prolongamento do intervalo QTc teve relação com a maior presença do alelo T. Novos estudos são necessários em pacientes dialíticos para verificar a associação entre o prolongamento do intervalo QT e outros polimorfismos das NOS.

TLO: 03

Fatores determinantes para a sobrevida do cateter de hemodiálise de longa permanência tunelizado com cuff em um centro único de diálise

Manuel C M Castro¹, Mariana S Camargo Souza¹, Katia de Barros C Gonzaga¹, Aline de Araujo Antunes¹, Ana Paula S Custodio¹, Juliana Fazenda¹, Jeronimo Ruiz Centeno¹, Magdalení Xagoraris¹, Jose Adilson C Souza¹

¹ Instituto de Nefrologia - INEFRO.

Introdução: A prevalência de pacientes utilizando cateter de longa permanência tunelizados com cuff (CLP) para acesso vascular (AV) para a hemodiálise (HD) tem aumentado muito. Embora os CLP sejam uma alternativa para início rápido da diálise, eles estão associados com elevada frequência de complicações o que limita sua vida útil. **Objetivos:** Neste estudo analisamos a sobrevida dos CLP implantados em um centro único de diálise para determinar as principais causas relacionadas com o insucesso desse tipo de AV. **Métodos:** Os CLP implantados no período de 1/10/12 a 30/9/14 foram analisados em 31/3/15. As curvas de sobrevida de Kaplan-Meier foram calculadas considerando perda do CLP por infecção do óstio, túnel ou da corrente sanguínea e mal funcionamento por baixo fluxo de sangue, saída acidental ou perfuração do cateter. As curvas foram censuradas para óbito, troca por outro AV e transferência para diálise peritoneal ou para outro centro de tratamento. Os dados são apresentados como $M \pm DP$ ou mediana (percentil 25 - 75). **Resultados:** Foram implantados 96 cateteres em 72 pacientes. 54 pacientes implantaram 1 CLP, 14 pacientes 2 CLP, 3 pacientes 3 CLP e 1 paciente 4 CLP. A idade dos pacientes foi $63,0 \pm 13,4$ anos e a mediana do tempo em diálise 19,6 meses (8,6 - 40,6). A mediana do tempo de uso do CLP foi 4,5 meses (2 - 8). A evolução funcional dos CLP mostrou: perda por mal funcionamento 23 cateteres (23,9%), perda por infecção 21 (21,9%), perda por outros motivos 6 (6,2%), óbito com CLP funcionando 12 (12,5%), retirada eletiva de CLP funcionando 8 (8,3%), perda de seguimento 1 (1,1%) e cateter *in situ* funcionando 25 (26,1%). Idade > ou < 65 anos, tempo em diálise > ou < 24 meses, implante do CLP por nefrologista ou cirurgia vascular, diagnóstico ou não de infecção durante o tempo de observação, condição nutricional e classificação econômica não influenciaram significativamente nas curvas de sobrevida do CLP. Entretanto, o mal funcio-

namento do CLP reduziu significativamente a sobrevida do cateter ($p < 0,0001$). **Conclusões:** Nossos resultados mostram que: 1) o mal funcionamento do CLP por baixo fluxo, saída acidental ou perfuração e a presença de infecção são as principais causas de falência desse tipo de AV; 2) Idade do paciente, tempo em diálise, estado nutricional, classificação econômica e implante do CLP por nefrologista ou cirurgião vascular não influenciaram na sobrevida do cateter; 3) Apenas o mal funcionamento do cateter impactou negativamente na sobrevida do CLP.

TLO: 60

Fatores preditores da evolução materna e fetal em gestantes com insuficiência renal crônica em programa de hemodiálise

Claudio Luders, Claudio Luders, Manuel Carlos Martins de Castro, Soubhi Kahhale, Rossana PV Francisco, Irene L. Noronha, Marcelo Zugaib

¹ Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo.

Objetivo: Apesar de ainda ser incomum a gestação ocorre em mulheres em programa de hemodiálise (HD). O estudo tem como objetivo identificar fatores preditores do resultado materno e fetal em pacientes gestantes em diálise. **Métodos:** Consiste de estudo de coorte retrospectivo, realizado em centro único, com 100 gestações em 97 pacientes em HD. Todas pacientes seguidas entre 1988-2014, no Hospital das Clínicas da FMUSP, foram analisadas. Foram incluídas as gestantes com doença renal crônica submetidas a tratamento dialítico por pelo menos 15 dias e que permaneceram em diálise até o parto. Cinco pacientes e seis gestações foram excluídas em função de apresentarem história de múltiplas perdas fetais antes do aparecimento de insuficiência renal (2), atividade lúpica no início da gravidez (1), síndrome HELLP no início do seguimento (1), e por permanecerem menos de 15 dias em diálise (2). Desta forma, foram analisados os resultados maternos e fetais de 94 gestações. Definiu-se como “end point” composto adverso a presença de morte perinatal e/ou de prematuridade extrema (idade gestacional inferior a 30 semanas no parto). A identificação de fatores preditores da evolução materna e fetal foi realizada através de regressão logística e linear uni e multifatorial. **Resultados:** A taxa de sucesso na gestação foi de 88%. A idade gestacional média observada foi de $33,8 \pm 3,0$ semanas, com peso fetal médio de 1.733 ± 636 gramas. Ocorreram duas gestações gemelares, assim, 85 crianças tiveram alta para casa. A presença de pré-eclâmpsia (PE) foi o fator preditor mais importante para o desfecho, “resultado fetal adverso”, estando ainda, associada à sobrevida fetal inferior quando comparada com gestações sem pré-eclâmpsia, 73,6% versus 91,5% ($p = 0,04$), menor peso ao nascer 1073 ± 382 versus 1.876 ± 590 g ($p < 0,001$) e menor idade

gestacional $30,8 \pm 2,3$ versus $34,4 \pm 2,8$ semanas ($p < 0,001$). Pacientes com resultado fetal composto adverso apresentaram na regressão logística, maior frequência de PE ($p < 0,001$), menor frequência de polihidrânio ($p < 0,005$), maior frequência de Lúpus ($p = 0,003$) e menor hematócrito terceiro trimestre ($p = 0,03$) **Conclusões:** As taxas de sobrevida fetal em mulheres submetidas HD demonstram melhora progressiva ao longo dos últimos anos. A presença de pré-eclâmpsia, o hematócrito no terceiro trimestre, o desenvolvimento de polihidrânio e a presença de Lúpus são variáveis importantes associadas com o resultado fetal.

TLO: 04

Prurido urêmico em pacientes hemodialíticos: Prevalência e fatores associados

Mariele Gobo de Oliveira¹, Vitória Gandur Pigari¹, Matheus Senna Pereira Ogata¹, Hélio Amante Miot¹, Daniela Ponce¹, Luciana Patrícia Fernandes Abbade¹

¹ Faculdade de Medicina de Botucatu - UNESP.

Introdução: O prurido urêmico é comum em pacientes hemodialíticos crônicos. Sua fisiopatologia não está esclarecida; acredita-se que a etiologia seja multifatorial, envolvendo xerose cutânea, hiperparatireoidismo secundário, anemia, inadequação dialítica, proliferação e degranulação dos mastócitos, citocinas pruritogênicas, metabolismo do ferro divalente, diminuição da sudorese e etiologia psicogênica. **Objetivos:** Determinar a prevalência de prurido em pacientes tratados por hemodiálise crônica e identificar fatores associados. **Métodos:** Estudo transversal e prospectivo de pacientes em hemodiálise crônica em uma unidade de diálise de um hospital universitário. Dados obtidos pela aplicação de questionário estruturado, realizada com os pacientes durante a sessão de hemodiálise e por meio de prontuário eletrônico, entre junho e outubro/2014. A pesquisa obedeceu aos preceitos éticos. **Resultados:** Dos 196 pacientes em hemodiálise crônica, foram abordados 164, sendo 57,9% do sexo masculino, com idade média de 65 anos, sendo a hipertensão arterial sistêmica e o diabetes mellitus as doenças de base em 67,1%. A prevalência do prurido foi de 41,5%. Ao comparar os dados clínicos e dialíticos entre os grupos com e sem prurido, não houve diferença estatisticamente significativa em relação ao tempo em diálise, adequação dialítica, tipos de dialisadores, uso ou não de ferro, eritropoietina e calcigex durante a sessão. Os grupos também foram semelhantes quanto aos valores de fósforo (P) ($5,3$ ($4,3-6,5$ mg/dl) vs. ($4,7$ ($4,0-5,8$ mg/dl) $p = 0,10$), paratormônio (PTH) ($289,5$ ($129,1-457,7$ pg/ml) vs. 277 ($121,8-490,2$ pg/ml) $p = 0,98$), albumina ($3,8$ ($3,5-4,0$ mg/dl) vs. $3,9$ ($3,6-4,1$ mg/dl) $p = 0,11$), PCR ($1,4$ ($0,9-2,3$ mg/dl) vs. $1,2$ ($0,7-2,2$ mg/dl) $p = 0,33$),

cálcio (9,1(8,8-9,5mg/dl) vs. 9,2(8,9-9,7mg/dl) $p = 0,22$), ureia (115+32,9mg/dl vs. 107+28mg/dl $p = 0,13$) e creatinina (9,2+3,2mg/dl vs. 8,5+2,8mg/dl $p = 0,10$). Porém ao comparar os valores de hemoglobina, verificou-se que no grupo com prurido os valores foram mais baixos (11(10-13 mg/dl) vs. 12(11-13 mg/dl) $p = 0,015$). **Conclusões:** Prurido urêmico foi sintoma frequente na população hemodialítica estudada e os níveis menores de hemoglobina foram o único fator de risco identificado. Assim, os fatores de risco classicamente conhecidos para o desencadeamento do prurido não foram encontrados nesta população, provavelmente porque apresentava parâmetros dialíticos adequados, ou seja, P, PTH, Ca e dose de diálise dentro dos alvos terapêuticos.

TLO: 58

Relação do estado volêmico com estrutura e função ventricular esquerda em pacientes em hemodiálise crônica - estudo multinacional

Viviane Calice-Silva¹, StephanThijssen², Jochen G. Raimann², Hanjie Zhang², Len Usvyat³, Bernard Canaud⁴, Daniele Marcelli⁴, Aileen Grassmann⁴, Nathan Levin², Peter Kotanko², Roberto Pecoits-Filho¹, Mondo Consortium²

¹ Pontifícia Universidade Católica do Paraná, Paraná.

² Renal Research Institute, NY, EUA.

³ Fresenius Medical Care, MA, EUA.

⁴ Fresenius Medical Care, Alemanha.

Introdução: Em pacientes em hemodiálise (HD) sobrecarga de líquidos, hipertensão e uremia afetam a estrutura e função cardíacas as quais são importantes determinantes no risco de para morte por eventos cardiovasculares nesta população. Algumas dessas alterações cardíacas são facilmente detectáveis pelo ecocardiograma (EC). **Objetivo:** Explorar a relação do estado volêmico com a fração de ejeção cardíaca (EF) e a massa ventricular esquerda (MVE) em uma coorte internacional de pacientes em HD. **Métodos:** Pacientes crônicos em HD da coorte Européia (11 países) do MONDO (MONitoring Dialysis Outcomes) que foram submetidos a EC e bioimpedância (BCM, Fresenius) em um período de até 120 dias de intervalo foram incluídos nas análises. EF foi determinada pelo método de Simpson. A relação água extracelular e água corporal total (ECW/TBW) analisados pelo BCM foi utilizado como medida de sobrecarga volêmica. Modelos multivariados, utilizados para explorar a relação entre estado volêmico com FE e MVE, foram ajustados para variáveis demográficas, clínicas e de tratamento. **Resultados:** Foram analisados 389 pacientes (idade média 59,4 anos, 58% homens, 15% DM, 30% hipertensos, índice de massa corporal médio $27 \pm 5 \text{ kg/m}^2$). A media do percentual do ganho de peso interdialítico (%GPID) foi $2,35 \pm$

$1,23\%$, da taxa de ultrafiltração $6,45 \pm 2,71 \text{ mL/h/kg}$, e do tempo de tratamento $260,2 \pm 24,5 \text{ min}$. Nas análises multivariadas, ECW/TBW não foi um preditor de FE nem de MVE. Preditores significativos de FE e MVE estão apresentados na tabela 1. **Conclusão:** Em nosso estudo não identificamos uma relação significativa entre o estado volêmico com MVE e FE. Estes resultados podem ser consequência de um longo período de intervalo entre ambos exames. Futuros estudos com menor intervalo entre estas medidas são necessários para elucidar a possibilidade desta associação.

Tabela 1. Preditores significativos de FE (N = 332) e MVE (N = 174).

Fração de ejeção [%]	Coefficiente (\pm DP)	p-value
Sexo masculino	-2.7(1.1)	0.014
Presença de doença cardíaca isquêmicas	-4.84(1.49)	0.0013
Hemoglobina [por 1 mg/dL]	-0.92(0.38)	0.018
Massa ventricular esquerda [g]	Coefficiente (\pm DP)	p-value
Sexo masculino	34.5(10.04)	< 0.001
Presença de doença cardíaca isquêmica	37.18(15.85)	0.02
Pre-HD PAS [por 1 mmHg]	0.72(0.29)	0.014
GPID % [por 1%]	15.67(4.26)	< 0.001
Presença de cateter como acesso vascular	-44.92(13.35)	< 0.001

DP: Desvio padrão; PAS: Pressão arterial sistólica.

TLO: 02

Uso de alteplase em cateteres de longa permanência causa hiperfosfatemia em crianças em hemodiálise ?

Camargo MFC¹, Vieira S¹, Henriques CL¹, Genzani CP¹, Packerl Bergamo SL¹, Hamamoto F¹, Takabatake E¹, Cecilia G¹, Jorgete V¹

¹ Hospital Samaritano.

Objetivo: Investigar se o uso de Alteplase na permeabilização de cateteres com conector, influenciam os níveis de P sérico em crianças em HD. Analisar a influência do local e tempo da coleta. **Método:** Estudamos 32 crianças em HD no Hospital Samaritano, em uso de Alteplase para evitar obstrução do cateter de permanência. Analisamos 4 amostras de sangue obtidas na sequência:

- Amostra colhida da da veia periférica antes da sessão de HD.
- Amostra colhida do sistema arterial antes do início da diálise após aspiração do volume do lumen do cateter preservando o conector.
- Amostra colhida após a retirada do conector.
- Amostra colhida após 5 minutos do início da HD.

Resultados: A idade das crianças variou de 2 m a 17 anos, 75% do sexo masculino. Os resultados do P das 4 amostras, não apresentavam distribuição normal e foram comparados pelo teste de Friedman e post teste de Dunn's. Os valores de P em mediana foram: amostra1 = $4,7(0,9-10)\text{mg/dL}$: amostra 2 = $6,7(2,7-40,6)$

mg/dL; amostra 3 = 5,4(0,9-16,6) mg/dL; amostra 4 = 4 (0,5-9,4) mg/dL. Os resultados mostraram semelhança entre o P no sangue periférico e 5 minutos do início da HD e diferiam das outras, com valores até 4 vezes superior as duas primeiras. **Conclusão:** A Alteplase, utilizado no locking do cateter, pode aumentar o fósforo sérico por apresentar ácido fosfórico na sua composição, sendo que aumentos moderados do fósforo pode ser devido a contaminação do sangue por Alteplase. Recomendamos, nos pacientes em uso de Alteplase, que a coleta do fósforo sérico seja realizada após a retirada do TEGO (caso seja rotina da unidade utilizar este dispositivo), aspirar o conteúdo do interior do cateter e coletar após 5 minutos de iniciada a sessão de hemodiálise para retirar o resíduo restante. Com este procedimento, a coleta foi similar ao resultado de fósforo coletado no sangue periférico. Esta medida nos permite continuar a fazer uso de Alteplase, para preservação dos cateteres, sem interferir na dosagem do fósforo, evitando o falso diagnóstico de hiperfosfatemia e introdução de tratamentos desnecessários.

TLO: 57

Valor preditivo da troponina I ultrasensível no pré condicionamento cardíaco remoto isquêmico em pacientes em hemodiálise

Livia Yadoya Vasconcelos¹, Marcelo Rodrigues Bacci¹, Felipe Moreira Ferreira¹, Felipe Ribeiro Bruniera¹, Neif Murad¹, Antonio Carlos Palandri Chagas¹, Fernando Luiz Affonso Fonseca¹

¹ Faculdade de Medicina do ABC.

Introdução: O pré-condicionamento cardíaco remoto isquêmico (PCRI) se traduz por períodos de isquemia provocada através de um manguito em um dos membros alternada pela reperfusão. Áreas miocárdicas submetidas ao PCRI em modelo de infarto experimental possuem áreas menores de necrose. Pacientes submetidos ao PCRI e à revascularização miocárdica possuem menos chance de desenvolver lesão renal. Sua função durante as sessões de hemodiálise não está estabelecida. O paciente dialítico tem alto risco para isquemia miocárdica pelas oscilações hemodinâmicas que ocasionam lesão na microcirculação cardíaca. O objetivo do estudo foi o de avaliar a aplicação do PCRI no valor da troponina ultrasensível na hemodiálise. **Método:** Estudo randomizado duplo cego com a formação de dois grupos. A randomização foi feita por um software com estratificação por sexo e faixa etária. Após, os pacientes foram alocados em dois grupos: intervenção submetido ao PCRI com manguito

com 200mm/Hg por 5 minutos alternados nos 30 minutos iniciais da diálise por 3 sessões consecutivas e controle sem as compressões. Amostras pré e pós diálise foram colhidas para cálculo do Kt/v e troponina ultrasensível para avaliar lesão miocárdica. **Resultados:** No total 47 pacientes foram randomizados sendo 60,8% homens e 54% diabéticos. O Kt/v médio foi de 1,51. Observou-se uma tendência a maior mortalidade no grupo controle (26%, $p = 0.09$). A troponina ultrasensível não apresentou alteração significativa em relação ao momento da coleta: pré ou pós e à sessão coletada. Entretanto apresentou alto valor preditivo negativo em todas as situações: controle x intervenção e pré e pós diálise. **Discussão:** O PCRI aplicado em 3 sessões consecutivas não demonstrou superioridade em relação ao controle. Entretanto um outro estudo conduzido por 12 sessões consecutivas evidenciou a proteção miocárdica no grupo PCRI. Em nosso estudo mais da metade dos pacientes eram diabéticos e diabéticos tendem a apresentar menor resposta ao PCRI pela maior presença de circulação colateral coronariana. Em suma, neste modelo não se observou interferência do PCRI nos valores de troponina I ultrasensível entretanto a troponina apresentou alto valor preditivo negativo em todos os momentos analisados.

HIPERTENSÃO ARTERIAL

TLO: 16

A monitorização ambulatorial de pressão arterial como preditor de desfechos fatais nos portadores de doença renal crônica

Luis Cuadrado Martin¹, Rosana dos Santos e Silva Martin¹, João Henrique Castro¹, Silméia Garcia Zanatti Bazan¹, Pasqual Barretti¹, Roberto Jorge da Silva Franco¹

¹ Faculdade de Medicina de Botucatu - UNESP.

Introdução: A hipertensão arterial (HA) é o principal fator de risco para as doenças cardiovasculares e cerebrovasculares e é causa primária ou agravante da doença renal crônica (DRC). A DRC é comum e associa-se a elevadíssimo risco cardiovascular e de morte. Assim, é crucial estudar a associação entre HA e doença cardiovascular na DRC. A avaliação da pressão arterial em um momento apenas apresenta ampla variabilidade o que tem a potencialidade de tornar fundamental o emprego da monitorização ambulatorial da pressão arterial (MAPA) nesses pacientes. Entretanto, não é tão claro o papel da HA como preditor de desfechos

fatais nos portadores de DRC, pois a maioria dos estudos que avaliaram essa questão o fizeram considerando a PA de consultório. **Objetivo:** O objetivo do corrente trabalho foi verificar a participação da pressão arterial, avaliada por MAPA, na mortalidade entre portadores de DRC e em pessoas sem evidências de doença renal. **Metodologia:** Coorte retrospectiva, unicêntrica, de todos os pacientes que realizaram MAPA, em nosso serviço, no período de janeiro de 2004 a fevereiro de 2012. A última data de seguimento foi limitada a janeiro de 2014. Para análise dos desfechos foi utilizada a regressão proporcional de Cox. O desfecho primário foi o óbito por doença cardiovascular e o secundário o óbito por todas as causas. A associação entre pressão arterial à MAPA e desfechos foi ajustada para estágio da doença renal crônica e para variáveis de distorção que se associaram aos desfechos ao nível de 0,05. Foi considerado estatisticamente significativo o nível de $p < 0,05$. **Resultados:** Foram avaliados 878 pacientes. A presença e o grau de DRC representou marcador prognóstico importante. Em análise múltipla, parâmetros da MAPA, principalmente a pressão de pulso noturna, acrescentaram poder preditivo de desfechos fatais, mesmo após ajuste para grau de acometimento renal e idade. O descenso da frequência cardíaca ao sono e a variabilidade da PA avaliada por seu coeficiente de variação também apresentaram associação com desfechos independentemente de outras variáveis de confusão testadas. **Conclusão:** A pressão arterial, bem como sua variabilidade e o descenso da frequência cardíaca ao sono, avaliados por monitorização ambulatorial da pressão arterial, associaram-se ao excesso de mortalidade por doença cardiovascular entre portadores de doença renal crônica.

TLO: 18

Avaliação da adesão à terapia anti-hipertensiva na hipertensão resistente pelo método direto de cromatografia líquida de alta performance em urina

Hori PCA¹, de Barros S¹, de Abreu AP¹, Pinto VB¹, Lebre DT², Mion Jr D¹, da Silva GV¹

¹ Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo.

² Centro de Espectrometria de Massas Aplicada.

Introdução: A má adesão à terapia anti-hipertensiva é uma das causas de resistência ao tratamento da hipertensão arterial. A real prevalência da má adesão não é conhecida pela dificuldade de estimar de forma precisa a adesão na prática clínica. **Objetivo:** Avaliar a adesão

à terapia anti-hipertensiva de pacientes com hipertensão resistente pelo método direto de cromatografia líquida de alta performance (CLAE) em amostras de urina. **Casística e Método:** Foram selecionados pacientes com critérios de hipertensão resistente: pressão arterial (PA) de consultório não controlada (PA Sistólica > 140 mmHg e/ou PAD > 90 mmHg) em uso de pelo menos três classes de anti-hipertensivos em doses plenas, sendo um deles diurético, ou PA de consultório controlada quando em uso de quatro ou mais classes de anti-hipertensivos. Foram realizadas análises em amostras de urina pela técnica analítica de CLAE para identificação dos anti-hipertensivos prescritos, em quatro oportunidades distintas, com intervalo médio de trinta dias entre a coleta das amostras. Foi considerado aderente o paciente que teve identificado todos os anti-hipertensivos prescritos em pelo menos três das amostras analisadas; pacientes que não atendiam este critério foram considerados não aderentes.

Resultados: Foram selecionados treze pacientes com as seguintes características clínicas: 69% mulheres, idade $57,2 \pm 4,8$ anos, índice de massa corpórea de $29,4 \pm 3,9$ kg/m², PA de consultório de $154/90 \pm 23/17$ mmHg e PA média de 24 horas pela monitorização ambulatorial da pressão arterial (MAPA) de $136/87 \pm 23/12$ mmHg. O número médio de classes de anti-hipertensivos prescritos por paciente foi de $4,9 \pm 0,8$ classes, apresentando a seguinte frequência nas prescrições: diuréticos tiazídicos 100%; bloqueador de canal de cálcio 92%; antagonista de aldosterona 77%; bloqueador dos receptores de angiotensina II 69%; betabloqueador 54%; simpatolíticos de ação central 46%; inibidor da enzima conversora de angiotensina 31% e vasodilatadores diretos 15%. Dos pacientes analisados, dois (15%) apresentaram na urina todos os anti-hipertensivos prescritos em pelo menos três amostras e foram classificados como aderentes ao tratamento. Os demais 11 pacientes (85%) foram classificados como não aderentes. **Conclusão:** A adesão à terapia anti-hipertensiva em pacientes com hipertensão arterial resistente avaliada pelo método direto de CLAE é extremamente baixa, talvez sendo esta a principal causa de refratariedade ao tratamento.

TLO: 17

Células-tronco mesenquimais melhoram a hipertensão renovascular independentemente de alteração nos transportadores renais de água e sódio

Varela VA¹, Oliveira-Sales EB¹, Borges FT¹, Maquiguessa E¹, Boim MA¹

Observamos previamente que células-tronco mesenquimais (CTM) melhoram a função renal e a hipertensão renovascular, induzida pelo modelo 2 Rins - 1 Clipe (2R-1C) em ratos, por meio de efeitos parácrinos, produzindo ações imunomodulatórias e angiogênicas com redução da fibrose do rim estenótico. No entanto, animais hipertensos apresentaram poliúria que não foi corrigida pelo tratamento com CTM. No presente estudo avaliamos o envolvimento dos transportadores de sódio e água na poliúria apresentada por animais 2R-1C, bem como o efeito de CTM. Ratos Wistar machos e adultos foram dispostos em grupos: controle (C), C + CTM, 2R-1C, 2R-1C + CTM. CTM obtidas de medula óssea foram infundidas (2×10^5 células, e.v.), na 3^{a.} e 5^{a.} semanas após a clipagem da artéria renal esquerda. Pressão arterial de cauda (PA) foi monitorada semanalmente. Seis semanas após clipagem, os animais foram eutanasiados e urina de 24 horas, sangue e rins foram coletados para análises bioquímicas e moleculares. A expressão gênica do trocador Na/H (NHE3), canal de sódio (ENaC), bomba de Na/KATPase, cotransportador Na/K/2Cl e aquaporinas 1 e 2 (AQP1 AQP2) foram avaliadas por RT-PCR. Como observado anteriormente, as CTM impediram o aumento progressivo da PA. Houve redução na expressão do ENaC no rim clipado sem alteração nos demais transportadores de sódio. Apesar disto, a excreção de sódio foi reduzida, refletindo provavelmente uma redução na carga filtrada de sódio. O aumento da diurese nos ratos 2R-1C, ocorreu em paralelo com a redução na expressão da AQP1 na medula de ambos os rins, sem alteração na expressão de AQP2. A rarefação vascular fortemente observada na medula (anteriormente observado), juntamente com a redução na expressão de AQP1, sugere uma deficiência na capacidade de concentração urinária a qual não foi corrigida pelas CTM. Em conclusão, o tratamento com CTM foi eficaz para minimizar a hipertensão renovascular e a perda microvascular, no entanto, não foi suficiente para melhorar a capacidade de concentração urinária. Financiada pela FAPESP.

TLO: 19

Estudo da influência do polimorfismo genético do IFN-gama na ocorrência de eventos cardiovasculares em pacientes portadores de hipertensão arterial

Saurus Mayer Coutinho

Introdução: O estado inflamatório crônico, presente na Doença Aterosclerótica, é importante

fator de risco para desfechos Cardiovasculares. A influência do Polimorfismo genético do Interferon (IFN)-gama sobre tais desfechos necessita de estudos que esclareçam melhor tal associação. **Objetivo:** Investigar a associação entre o polimorfismo genético de IFN-gama e o risco de Evento Cardiovascular (CV) e/ou óbito. **Pacientes e métodos:** Em estudo prospectivo foram incluídos 208 pacientes hipertensos, submetidos à análise do Polimorfismo de IFN-gama (+874 A → T). Foram analisados como desfechos a ocorrência de Evento CV isoladamente e o desfecho combinado Evento CV ou óbito. As associações entre o Polimorfismo de IFN-gama e os desfechos encontrados foram investigadas. **Resultados:** A idade média dos pacientes era $59,7 \pm 9,3$ anos, sendo 57,2% de etnia branca, 37% com Diabetes Mellitus (DM) tipo 2 e 59,1% com Síndrome Metabólica. Em relação ao polimorfismo de IFN-gama, 17,7% tinham o genótipo TT, 37,5% apresentavam o genótipo TA e 44,8%, o genótipo AA. Após o seguimento ocorreram 7 óbitos e 8 Eventos CV. A frequência do genótipo TT foi maior nos pacientes que apresentaram Evento CV (60% versus 15% nos que não apresentaram) e desfecho combinado - evento CV ou óbito (55,6% versus 15%). Mesmo após ajustes para Idade, sexo, DM, colesterol total, ácido úrico e Síndrome Metabólica, a presença do genótipo TT permaneceu associada a maior risco de Evento CV (RR:10,12, IC:1,16 - 87,79, $p = 0,036$) e de desfecho combinado (RR:10,74, IC: 1,909 - 60,47, $p = 0,007$) **Conclusão:** Em indivíduos portadores de HAS, a presença do genótipo TT do polimorfismo de IFN-gama resultou em uma maior incidência de Evento CV e óbito.

INSUFICIÊNCIA RENAL AGUDA

TLO: 20

Influência do pré-natal sobre a evolução materna e fetal nas síndromes hipertensivas da gestação (SHG)

Cerqueira G.S.G.¹, Silva W.B.M.¹, Barbosa I.R.C.¹, Novo N.F.¹, Novo J.L.V.G.¹, Almeida F.A.¹

¹ Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde da PUC/SP, campus Sorocaba.

As SHG são as principais causas de mortalidade materna e fetal no Brasil. Tem sido dada grande atenção ao atendimento hospitalar como fator de melhora do prognóstico materno e fetal nas SHG. **Objetivo:** Conhecer o perfil epidemiológico, avaliar a evolução materna e fetal nas internações por SHG e relacioná-las à realização do acompanhamento pré-

natal. **Métodos:** Foram avaliadas retrospectivamente todas as internações por SHG (n = 1.501) no período de 4 anos em um hospital terciário, referência de uma região com 2 milhões de habitantes. No período houve 12.971 partos no serviço. **Resultados:** A média da idade materna foi 28,5 anos (12 a 47 anos). Segundo critérios do IBGE 1.265 mulheres eram brancas, 139 negras, 95 pardas, 1 amarela e 1 indeterminada, 454 nulíparas. Na tabela apresentamos a mortalidade materna (MM), “near miss” (NM), mortalidade fetal (MF) e mortalidade perinatal (MP) de acordo com a classificação das SHG e da adequação do pré-natal.

Parâmetro	(n)	% Total	MM(%)	NM(%)	MF(%)	MP(%)
Hipertensão Arterial Crônica (HAC)	564	37,6	0,53	0,71	12,06	15,78
Pré-Eclâmpsia (PE)	579	38,6	0,17	0,51	7,68	11,26
Eclâmpsia	74	4,9	8,11	91,89	13,43	26,87
Pré-Eclâmpsia/ Eclâmpsia Sobreposta	284	18,9	2,46	2,12	9,15	11,97
Pré-Natal Adequado (6 consultas ou +)	853	56,8	0,70	3,05	5,86	8,68
Pré-Natal Inadequado (532	35,5	1,13 ^a	8,27 ^c	15,41 ^e	20,30 ^g
Pré-Natal não realizado	116	7,7	4,31 ^b	9,48 ^d	13,79 ^f	21,55 ^h

Odds ratio (OR) vs. pré-natal adequado (= 1,0). a = OR 1,61 (IC95% 0,52-5,02; NS); b = OR 6,36 (IC95% 1,91-21,18; p < 0,01); c = OR 2,86 (IC95% 1,74-4,72; p < 0,0001); d = OR 3,33 (IC95% 1,60-6,94; p < 0,01); e = OR 2,92 (IC95% 2,02-4,24; p < 0,0001); f = OR 2,56 (IC95% 1,41-4,68; p < 0,01); g = OR 2,68 (IC95% 1,95-3,69; p < 0,0001); h = OR 2,89 (IC95% 1,75-4,78; p < 0,0001). A MM foi diferente (p < 0,01) em todas as categorias, exceto comparando-se HAC vs. PE. A NM, MF e MP foram diferentes (p < 0,01) em todas as categorias, exceto comparando-se HAC ou PE vs. eclâmpsia.

Conclusões: Este estudo observacional com grande casuística mostrou que a eclâmpsia isolada ou sobreposta associou-se à alta MM e todas as SHG evoluíram com alta MF. A sobreposição da pré-eclâmpsia/eclâmpsia à HAC aumenta em 5 vezes a MM. O pré-natal adequado é muito efetivo para a redução da MM e da MF e deve ser considerado como prioridade no acompanhamento das SHG. PIBIC-CNPq-PUC/SP.

TLO: 96

Desfechos renais em pacientes críticos em uso de propofol ou midazolam: Análise de propensão de escore

Alexandre Braga Libório, Tacyano Tavares Leite, Etienne Macedo, Eder Pinheiro Arantes

¹ Faculdade de Medicina - Universidade Federal do Ceará.

Introdução: O propofol tem demonstrado efeito renoprotetor contra as lesões de isquemia/reperfusão

em cenários experimentais, as evidências clínicas de tal efeito limitam-se a pacientes submetidos a cirurgia cardíaca. Não há dados sobre seu potencial em reduzir eventos renais nos pacientes criticamente enfermos. **Métodos:** Os dados foram obtidos a partir do banco de dados on-line, Intelligent Monitoring Multiparameter in Intensive Care (MIMIC-II), entre os anos de 2001 e 2008. Foram incluídos pacientes adultos em sua primeira internação na UTI, em ventilação mecânica e em sedação com propofol ou midazolam. Um modelo de análise de escore de propensão (1:1) foi utilizado para tratamento estatístico dos dados e os desfechos - Incidência de lesão renal aguda (IRA), oligúria, balanço hídrico cumulativo e necessidade de terapia renal substitutiva (TRS) - foram avaliados durante os primeiros 7 dias de internação na UTI. **Resultados:** Após o balanceamento estatístico, 703 pacientes em sedação com propofol eram comparáveis a 703 pacientes em sedação com midazolam. A incidência de IRA nos primeiros sete dias de internamento na UTI foi significativamente inferior nos pacientes em uso de propofol quando comparados aos pacientes em uso de midazolam (OR: 0,58, 95% intervalo de confiança [IC], 0,47-0,73). O uso de propofol como sedativo esteve relacionado a proteção contra IRA independente do critério diagnóstico utilizado: débito urinário (OR 0,637, IC 95% 0,516-0,786); creatinina sérica LRA (OR 0,683, 95% CI ,546-0,854). Os pacientes que receberam propofol apresentaram oligúria com menor frequência (12,2 vs. 19,6%, p < 0,001) e diuréticos prescritos com menos frequência (8,5 vs. 14,2%, p = 0,001). Além disso, durante os primeiros 7 dias de internação na UTI, os pacientes que receberam propofol atingiram um balanço hídrico acumulado > 5% dos peso corporal com menos frequência (50,2 vs. 58,6%, p = 0,002). A necessidade de TRS nos primeiros 7 dias de UTI também foi menos frequente nos doentes tratados com propofol (OR 0,571 IC 95% 0,341-0,955). A mortalidade na UTI foi inferior nos pacientes em sedação com propofol (14,5 vs. 29,7%, p < 0,001). **Conclusão:** Nessa amostra de pacientes críticos pareados por um modelo de propensão, os pacientes em sedação com propofol tiveram um menor risco de desenvolver IRA, assim como desenvolveram menos complicações relacionadas ao acúmulo de fluidos e necessidade de TRS.

TLO: 98

Fatores relacionados a permanência em diálise crônica após terapia renal substitutiva em pacientes críticos

Verônica VH Antunes¹, Antônio Balbinotto¹, Cássia Morsch¹, Ivan Gluz¹, Pâmela Dalla Vechia¹, Taís Hochegger¹, Fernando S.Thomé¹

¹ Hospital de Clínicas de Porto Alegre-HCPA.

Introdução: A evolução da injúria renal aguda (IRA) para doença renal crônica(DRC) tem sido demonstrada na literatura. **Objetivo:** Identificar fatores prognósticos de longo prazo que determinam a permanência em diálise crônica após um episódio de IRA necessitando terapia renal substitutiva (TRS) em pacientes críticos. **Casuística e métodos:** Uma coorte de pacientes críticos em TRS por IRA foi prospectivamente seguida de 2007 a 2013. DRC estágio 5 e transplantados renais foram excluídos. TRS foi hemodiálise intermitente-HDI (Fresenius™) para pacientes hemodinamicamente estáveis ou TRS contínua -TRSC (Prisma™ or Diapact™) para pacientes instáveis. Variáveis independentes foram: dados demográficos, filtração glomerular basal estimada por CKD-EPI (FGe), tipo de IRA, comorbidades, escore APACHE II, e variáveis relacionadas ao tratamento. Os desfechos foram mortalidade e dependência de diálise durante e após a hospitalização. Análises univariadas (teste *t* de Student ou qui-quadrado) e multivariadas (regressão de Poisson ou modelo de Cox) foram realizadas, usando SPSS versão 19. O nível de significância foi 0,05. **Resultados:** Seguimos 2037 pacientes de 2007 a 2013, com idade $58,4 \pm 16,4$ anos, 57%homens, 86%brancos, 70% com IRA clínica, 77% sépticos, 92% em ventilação mecânica, 88% usando vasopressores, e com APACHE II médio de $27,0 \pm 8,6$. FGe foi $77,9 \pm 36,6$ ml/min. TRSC foi usada em 87% dos pacientes (por $5,9 \pm 5,3$ dias), sendo 86% com citrato como anticoagulante. Permanência no centro de terapia intensiva(CTI) foi de $13,5 \pm 16,6$ dias. A taxa de letalidade foi de 65% no CTI e 72% no hospital, e 30% não precisaram mais de diálise no hospital. Informações sobre 81% dos sobreviventes hospitalares (n = 465) foram obtidas após a alta, 65% (n = 303) estavam vivos, e 96 deles (21%) estavam em diálise crônica. Fatores associados a mortalidade foram diabetes e ter tido sepse pulmonar. Fatores independentes associados com permanência em diálise após a alta foram FGe < 45 ml/min (OR = 3.71, $p < 0.001$), sexo masculino (OR = 1.66, $p = 0.044$), e doença renal intrínseca (OR = 4.81, $p = 0.001$). Marcadores de severidade da doença não tiveram essa associação. Uso de vasopressores (OR = 0.55, $p = 0,020$) e sepse urinária(OR = 0.26, $p = 0.036$), foram protetores. **Conclusões:** A permanência em diálise crônica após episódio de IRA estágio 3 grave com necessidade de TRS aguda não esteve relacionada a intensidade ou duração da falência renal nem a severidade do quadro agudo, mas a fatores ligados às condições do paciente.

TLO: 99

Incidência, preditores e impacto na mortalidade hospitalar da nefrotoxicidade por anfotericina B utilizando o critério KDIGO

Carla Dinamerica Kobayashi¹, Paulo Novis Rocha², Luna de Carvalho Almeida¹, Camilla de Oliveira Reis¹, Barbara Mendes Santos¹, Marshall Jay Glesby³

¹ Universidade Federal da Bahia.

² Instituto de Infectologia Emilio Ribas.

³Weill Cornell Medical College.

Estudos sobre nefrotoxicidade por anfotericina B (Anfo B) utilizam diversas definições de lesão renal aguda (LRA). Neste trabalho, utilizamos o KDIGO para descrever a incidência, os preditores e o impacto da LRA causada pela Anfo B em 162 pacientes que receberam Anfo B (120 desoxicolato e 42 lipossomal). O critério KDIGO estágio 1 representa um aumento absoluto de > 0,3 mg/dl ou > 1,5X na creatinina sérica (Cr) basal; estágio 2 > 2X, e estágio 3 > 3X. A definição KDIGO binária (KDIGObin) corresponde a um estágio > 1. Para comparação, utilizamos dois critérios tradicionais de LRA nefrotóxica: > 0,5 mg/dl (NT0,5) e > 2X na Cr basal (NT2x). A incidência global de LRA pelo KDIGObin foi de 58,6% (estágios: 1 com 30,9%; 2 com 18,5% e 3 com 9,3%). Preditores de LRA foram idade avançada e uso concomitante de furosema e inibidores da enzima conversora da angiotensina (IECA). Os critérios tradicionais evidenciaram uma menor incidência de LRA: 45,1% pelo NT0,5 e 27,8% pelo NT2x. KDIGObin detectou LRA 2 dias antes que os demais critérios. Contudo, apenas os critérios tradicionais tiveram associação com maior necessidade de UTI, de ventilação mecânica e mortalidade. Concluímos que o aumento da sensibilidade pelo KDIGObin é acompanhado de uma perda na especificidade e na capacidade de predição de desfechos. Estudos prospectivos são necessários para avaliar se os potenciais ganhos como aumento da sensibilidade de detecção da LRA pelo KDIGO superam as potenciais perdas com as mudanças indevidas de condutas em pacientes com aumentos discretos de Cr basal.

Tabela 2. Influência dos critérios de LIRA na incidência em 162 pacientes que utilizaram Anfo B em um Hospital Universitário, estratificado pelo tipo de Anfo B.

Critério IRA	Todos (n = 162)	Tipo de Anfo B		p
		Desoxicolato (n = 120)	Lipossomal (n = 42)	
Binário				
NT2x	45/162 (27.8%)	38/120 (31.7%)	7/42 (16.7%)	0.062
NT0.5	73/162 (45.1%)	59/120 (49.2%)	14/42 (33.3%)	0.076
KDIGObinw	95/162(58.6%)	72/120 (60.0%)	23/42 (54.8%)	0.553

Legenda: NT2x- critério tradicional de LRA com aumento > 2X Creatinina basal; NT0,5- critério tradicional de LRA aumento absoluto de > 0,5 mg/dl creatinina basal; KDIGObin - indica um aumento absoluto > 0,3 mg/dl ou > 1,5X da creatinina de base.

TLO: 38

Injúria renal aguda em politraumatizados: Comparação rifle, AKIN e KDIGO

Jessica Duarte Antão¹, Sousa L. S.¹, Antão J. D.¹, Leão P.G.G.A.A.¹, Nascimento G. V. R.¹

Os politraumatizados deixam o estado de higidez evoluindo para uma deterioração clínica rapidamente. Nesse contexto, a injúria renal aguda (IRA) representa uma temível complicação, decorrente de um somatório de fatores: hipovolemia, rabdomiólise, síndrome compartimental abdominal, drogas nefrotóxicas, síndrome da resposta inflamatória pós-trauma e sepse. Devido a inexistência de marcadores precisos para identificá-la desenvolveu-se critérios diagnósticos amplos, RIFLE, AKIN e KDIGO. **Objetivos:** Avaliar a incidência da IRA em politraumatizados comparando RIFLE, AKIN e KDIGO; analisar a prevalência de acordo com as faixas etárias; identificar valores de creatinina, ureia, potássio, bicarbonato, potencial de hidrogênio; comparar o grau de lesão renal de acordo com os critérios; descrever fatores de risco associados e analisar a mortalidade. **Metodologia:** Pesquisa quantitativa, retrospectiva, longitudinal, do tipo caso controle. Realizada em duas Unidades de Terapia Intensiva de hospital terciário referência em atendimento de politraumatizados na cidade de Teresina com vítimas de politrauma e/ou trauma cranioencefálico de 2010 a 2013. Os dados constaram de variáveis clínicas e laboratoriais, analisados através da estatística descritiva (software SPSS20.0) e Teste *t* de Student. **Resultados:** A incidência de IRA pelo RIFLE foi de 25,5%, 26,1% pelo AKIN e 29,4% pelo KDIGO. A média de idade foi semelhante nos pacientes com IRA (32,98 ± 1,59 anos) e sem IRA (32,09 ± 1,08 anos). Os exames laboratoriais: valores de creatinina (inicial:1,24 ± 0,12 e máx:2,54 ± 0,23) e uréia (inicial:62,26 ± 4,69 e máx:126,75 ± 8,06) foram superiores nos com IRA; potássio superior nos com IRA (5,43 ± 0,14), Bicarbonato (19,64 ± 0,31) e pH (7,28 ± 0,02) inferiores nos com IRA. Comparando-se o grau de lesão observou-se uma maior prevalência do estágio 1 nos três critérios: RIFLE (11,7%), AKIN (13%) e KDIGO (15,5%). O uso de drogas nefrotóxicas mostrou-se um fator de risco significativo para a IRA. A mortalidade foi superior nos pacientes com IRA, 22,6% versus 14,2%. **Conclusão:** O critério que apresentou maior incidência foi o KDIGO (29,9%), sendo este o mais abrangente, os politraumatizados eram adultos jovens, sendo que aqueles que evoluíram com IRA apresentaram maior mortalidade. Este trabalho contribui para o conhecimento acerca de politraumatizados com IRA principalmente em relação aos critérios diagnósticos, preenchendo pequena lacuna na grande escassez de trabalhos neste assunto.

Introdução: A lesão renal aguda (LRA) é uma desordem prevalente em ambiente hospitalar, com elevadas taxas de complicações e mortalidade. Os determinantes de desfechos clínicos podem variar entre serviços e também entre pacientes com LRA adquirida no hospital ou na comunidade. **Objetivos:** Descrever o perfil dos pacientes acometidos por LRA no Hospital de Clínicas-UNICAMP e estabelecer comparações com dados da literatura nacional. **Casuística e métodos:** estudo retrospectivo, observacional, com análise de prontuários de pacientes com LRA, de acordo com o *Acute Kidney Injury Network* (AKIN), no período de janeiro à maio de 2014. Avaliou-se variáveis clínicas e laboratoriais, causas de LRA, frequência de hemodiálise (HD), escore de gravidade (SOFA) e desfechos como morte, tempo em ventilação mecânica e de internação. **Resultados:** 150 pacientes (58% masculino) com idade de 55 (+- 15) anos foram analisados; a mortalidade global da LRA e da LRA comunitária foi de 44,4% e 38,5%, respectivamente. Pacientes que atingiram AKIN III apresentaram mortalidade de 62%. As causas mais prevalentes de LRA foram sepse (36%), isquemia renal (20,7%) e nefrotoxicidade (10%); 74 (49,1%) dos pacientes foram submetidos a HD, sendo que 14 (19,1%) deles com indicação precoce (< 48h); mortalidade foi maior nos pacientes submetidos a hemodiálise (73% vs. 18%), porém a HD precoce não se mostrou associada com menor mortalidade; diurese de 24h na admissão hospitalar, balanço hídrico acumulado (BHA) no momento da avaliação do nefrologista, LRA AKIN III, níveis séricos de uréia, bilirrubina e albumina, bem como tempo de ventilação mecânica foram relacionados à mortalidade; 44 (29,3%) pacientes receberam alta com disfunção renal. **Conclusões:** A taxa de mortalidade associada à LRA é elevada, porém inferior à descrita em estudos nacionais. LRA adquirida na comunidade esteve relacionada com menor mortalidade. HD precoce não se relacionou com menor mortalidade. Menor diurese 24 horas na admissão e maior BHA na avaliação do nefrologista foram relacionados com maior mortalidade; 29,3% dos sobreviventes recebeu alta com disfunção renal.

Tabela 1. Comparação entre pacientes sobreviventes e que foram a óbito em relação a variáveis clínicas e laboratoriais.

	Alta	Óbito	P
Diurese na admissão (ml/24h)	1246 ± 815	824 ± 630	0,02
BHA na avaliação do nefrologista (ml)	3272 ± 4358	4888 ± 4052	0,03
Uréia (mg/dl)	100 ± 55	125 ± 71	0,02
Bilirrubinas (mg/dl)	2,1 ± 4,5	4,7 ± 8,5	0,004
SOFA	7,3 ± 4,6	12,7 ± 5	0,0001

TLO: 100

Lesão renal aguda em pacientes de um hospital universitário de nível terciário

Salani TG¹, de Toledo VG¹, Altemani C¹, Dias EPO¹, Homsí E¹, de Oliveira RB¹

¹ Disciplina de Nefrologia, Universidade Estadual de Campinas,

Lesão renal aguda em pacientes idosos admitidos em unidade de terapia intensiva: Incidência, fatores de risco e mortalidade

Yokota LG, Sampaio B, Rocha EP, Balbi A, Ponce D

¹ Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Botucatu, Universidade Estadual Paulista Julio de Mesquita Filho - UNESP, São Paulo.

Introdução/Objetivo: Considerando-se a relevância social do idoso, sua importância como usuário dos serviços de saúde e a escassez de estudos sobre lesão renal aguda (LRA) nessa população, este estudo teve como objetivo avaliar a incidência da LRA em idosos admitidos em unidade de terapia intensiva (UTI), além de identificar suas principais etiologias e fatores de risco e comparar a evolução dos pacientes que desenvolveram LRA com os que não a desenvolveram. **Metodologia:** Estudo prospectivo observacional que avaliou pacientes idosos admitidos em UTIs de um hospital universitário durante 6 meses consecutivos da admissão até o desfecho (alta ou óbito). Incluídos pacientes acima de 60 anos e excluídos aqueles com DRC estádios 4 e 5, transplantados renais e com LRA à admissão. O diagnóstico de LRA foi baseado nos critérios de AKIN. Estabelecidas como variáveis dependentes a ocorrência de LRA e óbito, e utilizado Teste de Qui-Quadrado para a análise de variáveis categóricas e Teste t ou Mann-Whitney para as variáveis contínuas, $p < 0,05$. **Resultados:** Avaliados 100 pacientes idosos admitidos em UTI, a LRA ocorreu em 31%, enquanto a mortalidade foi de 16%. A LRA mais prevalente foi a pré-renal (54,8%), seguida da renal (45,2%) e a LRA AKIN 1 foi a mais comum (51,6%), seguida da AKIN 3 (25,8%). Os grupos com e sem LRA diferiram quanto à idade (73(66,5 - 78) x 68 (63 - 75,5) anos, $p = 0,032$), creatinina (Cr) basal (1,2(0,85 - 1,5) x 1 (0,8-1,1) mg/dL, $p = 0,01$), FC à admissão (99 (77,5-120) x 82(70 - 89) bpm, $p = 0,005$), APACHEII (14(11 - 20,7) x 11(8 - 14), $p = 0,002$), tempo de internação (7,5 (5- 2) x 4 (2 - 6,5) dias, $p < 0,001$), sepse (56,2% x 20,6%, $p < 0,001$), ventilação mecânica (VM) (46,9% x 20,6% $p = 0,014$), necessidade de droga vasoativa (DVA) (62,5% x 32,35%, $p = 0,008$) e mortalidade (29% x 10%, $p = 0,001$). Foram identificados como fatores associados ao óbito o APACHEII (18 (13-25) x 11 (8-14), $p < 0,001$), o maior tempo de internação (8 (4,5-11,5) x 5 (2-7) dias, $p = 0,022$), a presença e severidade de LRA (56 x 27%, $p < 0,001$ e AKIN3 31 x 4%, $p < 0,001$), respectivamente), a sepse (75 x 48%, $p = 0,002$), uso de DVA (81 x 34%, $p < 0,001$) e VM (75 x 20%, $p < 0,001$). **Conclusão:** A incidência de LRA em idosos admitidos em UTI é elevada e os fatores de risco para seu desenvolvimento são idade mais avançada, maior APACHE II, maior

tempo de internação, maior Cr basal à admissão, sepse, uso de VM e DVA. A LRA, assim como sua gravidade, associaram-se à maior mortalidade do idoso admitido em UTI.

MTORC1 activation in dendritic cells drives sepsis acute kidney injury

Latancia MT¹, Castoldi A¹, Miyagi MT¹, Miyagi MYS.¹, Correa-costa M¹, Burgos M¹, Silva RC¹, Hiyane M¹, Aguiar CF¹, Olivei¹

¹ Immunology - ICB, Central Animal Laboratory - ICB - USP/São Paulo.

Sepsis is a primary cause of mortality at hospitals. It is an overwhelming immune response and may lead to organ failure. Kidneys are one of the most damage organs, leading to acute kidney injury (AKI), increasing mortality. Dendritic cells (DCs) trigger the immune response and therefore contribute to sepsis development. They can be activated by toll-like receptors (TLR), which recognize patterns of pathogens such as lipopolysaccharide (LPS). Once LPS is bound to TLRs, it can activate mammalian target of rapamycin (mTOR) pathway, which is composed by mTORC1/2. The mechanisms of mTORC1/2 activation in DCs are still unknown, as well as the contribution of this in sepsis development. Our aim was to unravel how mTORC1 is modulated by TLR4 in DCs and observe its activation influence during AKI induced by Sepsis. Animal procedures were approved by CEUA-ICB/USP. We used C57Bl6, RaptorCD11cCRE and TSCCD11cCRE mice (6w.o.). We generated bone marrow-derived DCs (n = 4/group) and used GM-CSF (20ng/ml) during 6 days, then LPS was added (50ng/ml) to activate DCs. To inhibit mTOR pathway we used rapamycin (RAPA-10ng/mL). We analyzed Raptor and Rictor expression by qPCR. To detect mTORC1 and mTORC2 activation we analyzed phosphorylation of AKT and S6 kinase by Western blot. Cytokines were evaluated by CBA. Sepsis was induced by cecal ligation and puncture. To estimate AKI we used a serum colorimetric method for urea levels. The statistical analysis was performed by Oneway ANOVA. We analyzed mTOR complexes expression in DCs: Raptor and Rictor, and observed that LPS increased expression of both. We sought to define if LPS stimulus modulates mTOR complexes, we observed that LPS increased activation of both. Therefore, we sought to determine physiological consequences of mTORC1 absence in sepsis. We observed that the use of RAPA protected mice against AKI induced by sepsis (n = 6). To understand how DCs are involved, we also used RaptorCD11cCRE (n = 6) mice (mTORC1 depletion in DCs). We also observed less DCs activation, and we found out that RaptorCD11cCRE mice (n = 10) survived longer than wild type (n = 10) accompanied by increase of bacteria

in peritoneal cavity, while TSCDC11cCRE mice (n = 10) (overexpression of mTOR in DCs) decreased survival with less bacteria in peritoneal cavity. In summary, our data indicate that mTORC1 inhibition in DCs affect the whole environment into a tolerogenic way, decreasing AKI by sepsis and increasing survival. These results suggest new therapeutic targets, since the use of RAPA still carries concerns.

TLO: 36

O papel da lipocalina associada à gelatinase de neutrófilos humanos (NGAL) no diagnóstico precoce de lesão renal aguda induzida pela Anfotericina B

Rocha PN¹, Macedo MN², Kobayashi CD¹, Moreno L², Guimarães LHS², Machado PRL², Badaró R², Carvalho EM², Glesby MJ³

¹ Universidade Federal da Bahia.

² Complexo Universitário Professor Edgar Santos.

³ Weill Cornell Medical College.

A Lipocalina associada à gelatinase de neutrófilos humanos (NGAL) detecta lesão renal aguda (LRA) mais precocemente do que a creatinina sérica (SCr), em situações como cirurgia cardíaca, nefropatia por contraste e em pacientes de UTI. Nossa hipótese é que NGAL urinário (UrNGAL) seria um biomarcador precoce de nefrotoxicidade por drogas como a anfotericina B (anfo B). Foram coletados SCr e UrNGAL basais e diariamente a partir do primeiro dia de uso da anfo B até o 14º dia ou até o desenvolvimento de LRA. LRA foi definida de acordo com os critérios KDIGO (aumento de > 0,3 mg/dl em até 48 horas ou > 1,5 vezes o valor basal de SCr em 7 dias). Analisamos 24 pacientes com idade média de 48,4 + 16,4 anos, sendo 12 em uso de anfo B desoxicolato e 12 anfo B lipossomal. A maioria do sexo masculino e em tratamento de leishmaniose (91,7%). Dos 24 pacientes, 17 preencheram critério KDIGO para LRA. Os níveis de NGAL foram maiores no grupo LRA do que no grupo Não-LRA e em pacientes em uso de anfo B desoxicolato do que no lipossomal. O desempenho do UrNGAL em detectar LRA no dia 5 foi moderada, com uma AUC 0,68 (IC 95% 0,41-0,95). No entanto, no subgrupo de desoxicolato o desempenho foi melhor, com AUC 0,89 (IC 95% 0,67-1,0). Avaliando cada paciente, evidenciamos que o UrNGAL foi capaz de detectar LRA 3,2 dias antes que a SCr (3,7 + 2,5 e 6,9 + 3,3 dias, tempo para LRA respectivamente; *p* = 0,01). Outros estudos precisam ser desenvolvidos para avaliar se uma estratégia terapêutica direcionada para LRA por UrNGAL irá melhorar a sobrevida ou desfecho em pacientes com LRA por nefrotoxicidade a drogas. Acreditamos que o nosso estudo servirá de base para a investigação de biomarcadores urinários para detecção precoce de nefrotoxicidade induzida por drogas.

Tabela 2. Incidência, tempo para LRA, tempo de pico da SCr e pico UrNGAL em pacientes com LRA em diferentes critérios e estratificado por tipo de anfo B.

Incidência por critério binário	
NT2x	4/24 (16,7%)
NT0,5	15/24 (62,5%)
KDIGObin	17/24 (70,8%)
Tempo para LRA, em dias	
NT2x	10,3 ± 3,4 (n = 4)
NT0,5	8,0 ± 3,4 (n = 15)
KDIGObin	7,2 ± 3,1 (n = 17)
UrNGAL ≥ 2,54 mg/ml*	5,2 ± 3,8 (n = 11)
UrNGAL ≥ 3x basal*	3,7 ± 2,5 (n = 13)

Legenda: NT 2X = critério tradicional de LRA aumento de 2X SCr basal; NT 0,5 = critério tradicional de LRA aumento da SCr > 0,5 mg/dl; KDIGObin = critério atual de LRA com aumento > 0,3 mg/dl da SCr em 48 horas ou aumento > 1,5 X da SCr basal.

TLO: 40

O tratamento com doxiciclina recupera a função renal de ratos Wistar submetidos ao processo de isquemia-reperfusão

Aline Leal Cortes¹, Sabrina Ribeiro Gonzalez¹, Paulo de Assis Melo¹, Lucienne da Silva Lara Morcillo¹

¹ Universidade Federal do Rio de Janeiro.

Introdução: A isquemia é uma das principais causas de lesão renal aguda. Após isquemia-reperfusão (I/R) renal ocorre aumento da atividade e expressão de metaloproteases de matriz (MMPs) devido a um acúmulo de células inflamatórias, além da ativação do estresse do retículo endoplasmático (RE). A doxiciclina (Dc) é uma tetraciclina que têm revelado vários efeitos farmacológicos em doses subclínicas, como diminuição da inflamação, inibição de espécies reativas de oxigênio e de MMPs. **Objetivo:** Avaliar o efeito do tratamento com doxiciclina na prevenção da lesão causada pela I/R e o seu mecanismo de ação. **Metodologia:** Ratos Wistar adultos foram distribuídos em 4 grupos: (a) Controle (ctr, falso-operados) n = 5; (b) Controle + veículo (ctr + v): 2h antes da isquemia foi administrado intraperitonealmente uma solução de NaCl à 0,9%, o veículo utilizado no tratamento. Os ratos passaram por todo o procedimento cirúrgico, mas não sofreram isquemia. (c) I/R: a isquemia foi induzida pela aplicação de um grampo vascular não traumático nos duas artérias renais por 30 min, em seguida foi removido para que a reperfusão ocorresse (n = 5); (d) I/R + Dc1 (n = 4), I/R + Dc3 (n = 6) e I/R + Dc10 (n = 6): Duas horas antes da isquemia a Dc foi administrada intraperitonealmente na concentração de 1mg/Kg, 3mg/Kg ou 10mg/Kg, para que durante a isquemia estivesse em sua concentração plasmática máxima. Após a cirurgia os animais foram colocados em gaiolas metabólicas por 24 h para coleta das amostras de urina e sangue. **Resultados:** Observou-se que no grupo I/R há a formação de elevado volume de

urina diluída contendo acentuado nível de proteínas, associado ao acúmulo de nitrogênio ureico no plasma (aumento de 3 vezes). Os ratos tratados com Dc apresentaram urina com características normais e não houve acúmulo de nitrogênio uréico no plasma. Na dose de Dc 3mg/Kg, o ritmo de filtração glomerular e o mecanismo de concentração da urina se mantiveram em valores próximos do ctr, além de manutenção da excreção urinária de Na⁺ a valores ctr devido ao impedimento do aumento da atividade (Na⁺+K⁺) ATPásica observado nos ratos I/R. O mecanismo de ação da Dc parece envolver a diminuição do conteúdo protéico de MMP-9, e a atenuação do estresse do RE por impedir o aumento do conteúdo protéico de GRP78 e aumentar eIF2 α e ATF4. **Conclusão:** Os resultados apresentados mostram que a Dc 2h antes da I/R impediu a queda da função renal. O mecanismo de ação proposto é a inibição da MMP-9 e a atenuação do estresse do RE.

TLO: 37

Prognóstico em longo prazo de pacientes após episódio de lesão renal aguda

Fernanda Moreira de Freitas¹, Daniela Ponce¹, Andre Balbi¹, Dayana Bitencourt¹, Erica Pires da Rocha¹

¹ Faculdade de Medicina de Botucatu.

Estudos mostram que pacientes sobreviventes a lesão renal aguda (LRA) apresentam maior mortalidade tardia e evoluem mais para doença renal crônica (DRC). Os fatores associados ao prognóstico desfavorável são controversos. **Objetivos:** Avaliar a evolução em longo prazo de pacientes após episódio de LRA quanto à sobrevida e progressão para DRC, e identificar os fatores associados a esses desfechos. **Metodologia:** Coorte prospectiva que avaliou a evolução de pacientes acompanhados pelo Grupo de LRA de um hospital universitário de jan/2005 a jan/2013 sobreviventes a episódio de LRA, não dependentes de diálise no momento da alta hospitalar e seguidos ambulatorialmente pelo nefrologista por no mínimo 12 meses. Resultados apresentados como média \pm desvio padrão ou mediana, sendo $p < 0,05$. Para identificação dos fatores preditivos de óbito e progressão da DRC foi realizada curva de sobrevida utilizando *Kaplan Meyer* e Teste de *log rank*. Posteriormente foi realizada análise multivariada (modelo de Cox). **Resultados:** Acompanhados 509 pacientes, 28,7% diabéticos, 34,8% tinham DRC e 37,7% com doença cardiovascular. A idade foi de 60,2 anos (47,5-71) e o tempo de seguimento de 25 meses (12-44). A mortalidade tardia foi de 38,1%. Identificados como fatores associados à pior sobrevida: idade (HR2,89, IC95% = 1,88-4,46 e $p < 0,0001$), diabetes (HR1,46, IC95% = 1,02-2,16, $p < 0,047$), hepatopatias (HR 2,95, IC95% = 1,19-

7,3, $p = 0,02$) e maior creatinina na alta hospitalar (HR1,21, IC95% = 1,04-1,41, $p = 0,01$). Ao receber alta, 52,1% dos pacientes apresentavam recuperação completa da função renal, 39,7% recuperação parcial e 8,3% não tinham recuperado a função renal. Após 36 meses, 43,5% dos pacientes haviam apresentado progressão da DRC e 5,3% tiveram necessidade de diálise crônica. Os fatores associados à progressão da DRC foram diabetes (HR1,02, IC95% = 1,008-1,035 e $p = 0,009$), DRC (HR1,05, IC95% = 1,007-1,09, $p = 0,04$) e número de episódios de LRA (HR1,65, IC95% = 1,19-2,2, $p = 0,0023$). **Conclusão:** Pacientes com LRA mantêm elevada mortalidade após a alta hospitalar e idade, presença de diabetes e hepatopatias, e maior creatinina no momento da alta hospitalar, são fatores associados à mortalidade em longo prazo. A progressão para DRC ocorreu em mais de 40% e os fatores de risco foram DRC, diabetes e o número de episódios de LRA. Assim, é necessário o acompanhamento ambulatorial, em longo prazo, dos pacientes após episódio de LRA, focado principalmente nas comorbidades e nas medidas de nefroproteção.

NEFROLOGIA BÁSICA APLICADA A CLÍNICA

TLO: 45

Alteração da função renal de ratos promovida pelo sal em dieta hipersódica: Envolvimento da cinase induzida por sal

Fernanda Magalhães Ferrão^{1,2}, Alessandro Miranda de Souza¹, Dayene Santos Gomes¹, Dayvid Gonçalves Bezerra de Lima¹, Sabrina Ribeiro Gonzalez¹, Jeniffer Lowe³, Valéria do Monti Nascimento Cunha¹, Lucienne da Silva Lara¹

¹ ICB - UFRJ.

² Instituto de Biologia Roberto Alcântara Gomes - UERJ.

³ IBCCF - UFRJ.

Introdução: O Na⁺ *per se* sensibiliza o eixo cardiovascular-renal acarretando na hipertensão sensível ao sal e na lesão renal. Porém não são conhecidos os mecanismos moleculares e a influência do componente pressórico. **Objetivo:** Determinar o efeito exclusivo do Na⁺ sobre a função renal elucidando os mecanismos moleculares associados e a sua modulação pelo componente pressórico. **Métodos:** Foram utilizados os modelos (i) *in vitro*: células LLC-PK₁ foram incubadas com soluções isosmóticas contendo 140 ou 170 mEq NaCl por 1 h e (ii) *in vivo*: ratos Wistar uninefrectomizados foram submetidos ou não à injeção subcutânea com acetato de deoxicorticosterona (8 mg/Kg, DOCA) e receberam dieta normosódica ou hipersódica (4% NaCl), formando os grupos CONT, CONT/Sal, DOCA e DOCA/Sal (CEUA: IBCCS087).

Resultados: O aumento localizado de Na⁺ na face luminal das células LLC-PK1 aumentou ≈270% as atividades da (Na⁺+K⁺)ATPase e da Ca²⁺-ATPase de retículo sarco(endo)plasmático (SERCA), mas não as atividades Na⁺-ATPásica e Ca²⁺-ATPásica de membrana plasmática (PMCA). O grupo CONT/Sal apresentou pressão arterial e filtração renal normais, apesar do acúmulo de ureia plasmática e da proteinúria. A dieta hipersódica levou ao aumento da atividade da (Na⁺+K⁺)ATPase e o conteúdo da cinase induzida por sal (SIK). No DOCA, onde a hipertensão foi estabelecida, a função renal e o transporte renal de Na⁺ foram preservados. No DOCA/Sal a hipertensão foi agravada associada à diminuição da filtração renal, acúmulo de ureia e proteinúria. A atividade (Na⁺+K⁺)ATPásica e o conteúdo de SIK diminuíram ≈45%. **Conclusão:** Esses dados sugerem que na ausência de um componente pressórico, o Na⁺ contribui para o processo de lesão renal silencioso, sendo a (Na⁺+K⁺)ATPase e a SIK os seus principais alvos moleculares e sensíveis à hipertensão dependente de volume.

TLO: 41

Análise de exossomos derivados de células mesangiais

Antônio da Silva Novaes¹, Fernanda Teixeira Borges¹, Mirian Aparecida Boim¹

¹ Universidade Federal de São Paulo.

Introdução: Exossomos e microvesículas (MV) desempenham um papel fundamental na comunicação intercelular e estão envolvidos em muitas condições fisiológicas e patológicas. Exossomos liberados por um tipo celular contém substâncias que podem modificar a função de outras células alvo. O conteúdo desta vesículas incluem proteínas e ácidos nucleicos como mRNAs e microRNAs (miRNA). **Objetivo:** O objetivo desse estudo é avaliar a liberação, o tipo e o conteúdo de MV e/ou exossomos por células mesangiais humanas (CMH) em cultura bem como o efeito do estímulo com alta glicose. **Métodos:** Cultura de (CMH) foram lavadas com PBS, e incubadas com meio de cultura sem soro por 24 horas na presença ou não de alta concentração de glicose (30mM). Para avaliar a capacidade destas células de liberar MV e/ou exossomos, o meio de cultura foi retirado e centrifugado em várias etapas, com centrifugações sucessivas a velocidades crescentes (300 g por 10 min, 2000 g por 10 min, 10000 g por 30 min a 4°C). O tamanho e a concentração das vesículas foram avaliados através de analisador de nanopartículas (NanoSight). Estudo morfológico foi realizado utilizando uma monocamada de células preparada para microscopia eletrônica de transmissão. O conteúdo foi avaliado com relação à presença de componentes do sistema renina angiotensina (SRA) incluindo angiotensinogênio, renina e enzima conversora de angiotensina (ECA) através de Western

Blotting. **Resultados:** As vesículas apresentaram um tamanho médio de 140 nm, e expressaram marcador específico para exossomos (CD53). A quantidade e o tamanho dos exossomos não foram modificados pelo estímulo com a glicose. Com relação ao conteúdo, foi observado a presença de angiotensinogênio no extrato proteico, e uma análise preliminar, através de western blot, sugere que a glicose é capaz de aumentar a concentração desta molécula nos exossomos. **Conclusão:** Em conclusão os resultados iniciais deste estudo mostraram que CMH são capazes de liberar exossomos, identificados pelo tamanho e marcação específica. A glicose não foi capaz de modificar o tamanho e a quantidade de exossomos, porém foi capaz de aumentar a expressão do angiotensinogênio. O impacto deste resultado pode ter implicação fisiopatológica na nefropatia diabética.

TLO: 73

Avaliação do efeito da dieta com baixo teor de gordura em modelo animal de nefrectomia 5/6

Maria Aparecida da Glória¹, Rosemara Silva Ribeiro¹, Clévia dos Santos Passos¹, Eliete Cristina Soares¹, Ivanete Chaves Sbruzzi¹, Miriam Aparecida Boim¹, Nestor Schor¹

¹ UNIFESP.

Introdução: A obesidade tem sido relatada como um fator de risco para a doença renal crônica. Mesmo a curto prazo, impõe uma sobrecarga hemodinâmica aos rins, que se manifesta por hiperfiltração glomerular e microalbuminúria. Trabalhos experimentais realizados com dietas ricas em gordura apresentaram características de nefropatia progressiva, incluindo albuminúria, glomerulosclerose, fibrose renal e estresse oxidativo. Entretanto, não está claro na literatura se as dietas com baixo teor reduzem este efeito. **Objetivo:** Avaliar o efeito da dieta com baixo teor de gordura em modelo de nefrectomia 5/6. **Métodos:** Ratos Wistar machos foram divididos em grupos controle (CT) e nefrectomizados (NX). Logo após o desmame os animais foram alimentados com uma dieta padrão (CTP e NXP), dieta com baixo teor de gordura (NXZ) e dieta hiperlipídica (NXH) por um período de 8 semanas. Após este período foram sacrificados e pesados o fígado, rim, gordura epididimal, mesentérica e retroperitoneal. Foram realizadas análises de uréia, creatinina, colesterol, triglicérides e glicemia. Resistência à insulina foi realizada antes da eutanásia e as medidas da pressão arterial sistólica foram aferidas semanalmente. Histologia do tecido renal foi utilizada para quantificação da fibrose. **Resultados:** Os animais do grupo NXZ apresentaram diminuição de peso corporal, massa renal e do peso relativo do rim comparado com o grupo NXP. Não houve alteração nos índices de creatinina, colesterol e resistência à insulina entre os grupos. Já as dosagens de uréia, glicemia e triglicérides apresentaram uma

diminuição no grupo NXZ quando comparado ao grupo NXP. As medidas da pressão sistólica dos grupos NX tiveram aumento em comparação ao grupo CTP. Nos grupos NXZ e NXH, essas medidas da pressão se mantiveram diminuídas em relação ao grupo NXP. Quanto a fibrose, que é uma das grandes preocupações na doença renal crônica, o grupo NXZ apresentou uma diminuição comparado ao grupo NXP. Não houve diferença entre os grupos nos pesos das gorduras epididimal, mesentérica e retroperitoneal. **Conclusão:** A dieta com baixo teor em gordura apresentou uma melhora nos parâmetros renais quando comparados aos animais que tiveram uma alimentação considerada padrão, neste modelo de estudo. Embora esperássemos haver uma piora de função renal e aumento de fibrose no grupo NXH, esta não ocorreu.

TLO: 71

Disfunção cardíaca em camundongos deficientes em *Pkd1* e resgate do fenótipo por meio de knockout para galectina-3

Bruno Eduardo Pedroso Balbo¹, Andressa Godoy Amaral¹, Jonathan Mackowiak Fonseca¹, Isac de Castro¹, Vera Maria Cury Salemi², Leandro E Souza², Fernando dos Santos², Maria Cláudia Costa Irigoyen², Feng Qian³, Roger Chammas⁴, Luiz Fernando Onuchic⁵

¹ Divisão de Nefrologia e Medicina Molecular, Universidade de São Paulo.

² Instituto do Coração, Universidade de São Paulo.

³ Divisão de Nefrologia, Universidade de Maryland, Estados Unidos.

⁴ Instituto do Câncer, Universidade de São Paulo.

⁵ Divisão de Nefrologia e Medicina Molecular.

A doença renal policística autossômica dominante (DRPAD) é uma enfermidade sistêmica que inclui anormalidades miocárdicas. Atualmente, eventos cardiovasculares respondem pela maior parte dos óbitos desses pacientes. Neste estudo, investigamos a patogênese dessas manifestações analisando o fenótipo cardíaco de camundongos deficientes em *Pkd1*. O modelo *Pkd1^{cond/cond}:Nestin^{cre}* (CI), que reproduz o fenótipo humano com cistos renais e hipertensão, foi avaliado na idade de 20-24 semanas, enquanto heterozigotos para mutação nula em *Pkd1* (*Pkd1^{+/-}*; HT), um modelo não cístico de haploinsuficiência, foram analisados entre 10-14 semanas. Análises ecocardiográficas de camundongos CI e HT mostraram redução da fração de ejeção do ventrículo esquerdo, demonstrando disfunção sistólica, além de relação E/A e tempo de desaceleração consistentes com disfunção diastólica, quando comparados aos controles *Pkd1^{cond/cond}* (não cístico; NC) e *Pkd1^{+/+}* (selvagem, SV). Ecocardiografia por *speckle-tracking* revelou diminuição na deformidade cardíaca (*strain*) nos camundongos CI e HT. O miocárdio de ambos os grupos apresentou maior índice de apoptose (TUNEL) e fibrose discreta (Picosírius). Nesse contexto, avaliamos galectina-3 (Gal-3) como modificador

potencial do fenótipo cardíaco na DRPAD. Animais duplos-mutantes *Pkd1^{cond/cond}:Nestin^{cre}; Lgals3^{-/-}* (CIG-) e *Pkd1^{+/-}; Lgals3^{-/-}* (HTG-) apresentaram melhor função sistólica e *strain* que CIs e HTs, não diferindo de NCs e SVs. Camundongos HTG- cursaram com melhora parcial da função diastólica. Observamos redução da apoptose e fibrose cardíaca em CIG-s e HTG-s, atingindo valores semelhantes a NCs e SVs. Análises de *western blot* indicaram maior expressão de Gal-3 em tecido cardíaco CI que NC; tal diferença não ocorreu entre HTs e SVs. A ureia sérica (US) não diferiu entre os duplos-mutantes e CIs e HTs. Estudamos também um modelo cístico grave, homozigoto para um alelo que impede a clivagem da policistina-1 (*Pkd1^{VV}*; VV), e demonstramos que a ausência de galectina 3 (*Pkd1^{VV};Lgals3^{-/-}*; VVG-) estendeu a sobrevida. Com 18 dias de vida, animais VV apresentaram disfunção sistólica, fenótipo resgatado nos VVG-s. A US, embora elevada, não diferiu entre os grupos, sugerindo que o benefício de sobrevida esteja associado à melhora cardíaca. Nossos achados revelam disfunção miocárdica e *strain* anormal em diferentes modelos de deficiência de *Pkd1*, e demonstram que a ausência da Gal-3 resgata o fenótipo cardíaco normal.

TLO: 44

Effects of resistance exercise in cellular mechanisms of stress response in chronic kidney disease experimental

Débora Tavares de Resende e Silva¹, Clarice Sílvia T. Origassa², Clarice K. Fujihara², Álvaro Pacheco e Silva Filho³, Niels Olsem C. Saraiva²

¹ UFFS.

² USP.

³ Unifesp.

Purpose: Chronic kidney disease (CKD) may lead to a generalized muscular weakness, so interventions as the practice of resistance exercises can generate benefits for the health of patients with CKD. CKD in turn is associated with a decrease in exercise capacity due to inflammation of skeletal muscle and oxidative stress generated. There is evidence that the physical endurance exercise training can lower blood pressure levels, and increase the use of proteins and improve the use of markers such as heme oxygenase-1 (HO-1), inflammatory biomarkers and renal fibrosis markers like TGF-beta and TIMP. **Methods:** Rats Wistar male were used and were divided into 4 groups: trained and nephrectomized 5/6 (TNX); nephrectomized 5/6 and untrained (NX); trained controls (TS); and untrained controls (SHAM). The training was conducted for 10 weeks (resistance training protocol) after the end of the protocol, all trained animals or not, or nephrectomized controls were subjected to verification of bone density and muscle mass by means

of equipment X-ray (DEXA), so, was taken after the removal of the kidney and made euthanasia. For the analysis of inflammatory cytokines in the kidney, the renal tissue was homogenized and analyzed by PCR-real time; for the analysis of HO-1 was performed Western blotting technique. **Results:** Our data showed that trained rats had blood pressure lower animals not trained ($p < 0.05$) and it was confirmed that the NX rats had high blood pressure due to CKD. Trained rats showed increased bone density ($p < 0.05$) as well as a greater percentage of lean body mass in comparison with NX ($p < 0.05$), that leads to perceive a muscle hypertrophy frame in trained animals, showing a better condition than diseased animals muscle. Trained rats express lower levels of HO-1 ($p < 0.05$) and lower amounts of TNF-alpha ($p < 0.05$), IL-6 ($p < 0.05$), TGF-beta ($p < 0, 05$) and TIMP ($p < 0, 05$). IL-10 showing increase ($p < 0.05$). **Conclusion:** Physical training should be considered an important part of the overall care of people with CKD, and a treatment tool, and that increased physical activity is beneficial in all stages of the disease and can help empower patients to take more control over their health. We have shown that resistance exercise can induce a cytoprotective response to cellular stress in CKD correlated with reduced progression to end stage.

TLO: 42

Estudo do envolvimento do HIF-1 α na modulação das adipocinas e ação do ácido nicotínico na reversão da resposta inflamatória decorrente da privação de oxigênio em adipócitos 3T3-L1

Silmara de Melo Carmona¹, Renata Nakamichi¹, Beata Marie Redublo Quinto¹, Maria Aparecida Dalboni¹, Marcelo Costa Batista¹

¹ UNIFESP.

Introdução: Atualmente a obesidade tem sido considerada como uma das principais causas de morbidade e mortalidade mundial. Recentes estudos sugerem que a produção alterada de adipocinas está associada à obesidade e distúrbios metabólicos. **Objetivo:** Investigar o efeito do ácido nicotínico (AN) sobre a produção de adipocinas, assim como sobre a expressão de HIF1- α , PPAR α e PPAR γ em adipócitos 3T3-L1 antes e após a hipóxia. **Casuística e Métodos:** Adipócitos 3T3-L1 foram pré-tratados com AN durante 24 horas e submetidos à hipóxia durante 4,8 e 12 horas. Os níveis de adipocinas no sobrenadante celular e a concentração intracelular de HIF-1 α foram quantificados através de imunoensaio enzimático. As expressões das adipocinas foram analisadas através de PCR em tempo real e as expressões de HIF-1 α , PPAR- α e PPAR- γ foram avaliadas através da técnica de *western blot*. **Resultados:** Adipócitos tratados com

AN resultaram em redução na produção de leptina em comparação a produção basal e um aumento na produção desta adipocina associado aos diferentes períodos de privação de oxigênio. Observamos ainda, uma redução nos níveis de leptina em adipócitos pré-tratados com AN comparado às células submetidas aos diferentes períodos de hipóxia. Nossos resultados demonstraram um incremento na expressão de PAI-1 em adipócitos submetidos aos diferentes períodos de hipóxia em comparação à expressão basal e ao tratamento com AN. O AN aumentou a produção de adiponectina quando comparado à produção espontânea e o pré-tratamento com a droga resultou em incremento da produção de adiponectina durante a hipóxia. Houve um aumento nos níveis de HIF-1 α , assim como em sua expressão em adipócitos submetidos aos diferentes períodos de hipóxia em comparação à produção basal e ao tratamento com AN. Nós também observamos uma diminuição de HIF-1 α e um aumento na expressão de PPAR- α e PPAR- γ em células pré-tratadas com AN e submetidas à hipóxia. **Conclusão:** Nossos resultados sugerem que em adipócitos 3T3-L1 o pré-tratamento com AN atenuou a secreção e expressão de leptina em condições basais e nos períodos de privação de oxigênio, além de diminuir a expressão de PAI-1. A expressão e secreção de adiponectina aumentaram em adipócitos pré-tratados com a droga e diminuíram em células submetidas à hipóxia. A extrapolação deste benefício para o cenário clínico ainda não é patente e deverá ser motivo de estudos futuros.

TLO: 43

Influência da doença renal crônica nas propriedades imunomoduladoras das células tronco estromais

Regiane Aparecida Cavinato¹, Gabriela Sampaio da Silva¹, Marcos Antonio Cenedeze¹, Meire Ioshie Hiyane¹, Alvaro Pacheco e Silva Filho¹, Niels Olsen Saraiva Camara¹

¹ Universidade de São Paulo.

Introdução: A Doença Renal Crônica (DRC) consiste em lesão renal ou perda progressiva e irreversível da sua função, sendo o transplante a melhor opção terapêutica em caso de falência terminal. Porém, a sobrevivência do enxerto requer o uso contínuo de fármacos imunossupressores e esta terapia gera complicações como infecções, neoplasias e não evita a rejeição crônica. Assim, o estudo de terapias alternativas se torna imprescindível. Uma estratégia interessante é o uso de Células Tronco Estromais (CTE). Estas células modulam o sistema imune, inibindo a ativação de células T e B, células dendríticas e natural killer e expandem células T reguladoras (Treg). Embora, as CTE possuam baixa imunogenicidade, as células retiradas do próprio paciente tornam-se preferíveis, por não trazerem risco de rejeição. Contudo, CTE de pacientes com DRC estão continuamente expostas

a um ambiente alterado, em presença de toxinas urêmicas, que podem alterar suas funções. Além disso, vários estudos mostraram que um ambiente inflamatório aumenta a capacidade imunossupressora das CTE. Assim, pretendemos verificar o efeito da DRC induzida pela ingestão excessiva de adenina nas propriedades imunomoduladoras das CTE. **Métodos:** Camundongos C57BL/6 foram submetidos à dieta com ração contendo 0,25% de adenina por 10 dias. Ao sacrifício amostras de urina, sangue e tecido renal foram coletadas para análises da função renal e histologia. As CTE foram obtidas a partir do tecido adiposo epididimal. O imunofenótipo das CTE foi analisado por citometria de fluxo para os marcadores de superfície específicos que caracterizam estas células. **Resultados:** Após 10 dias de ingestão de adenina o declínio da função renal foi confirmado pela excreção elevada de albumina e pelo nível elevado de creatinina na urina. Estudos histopatológicos mostraram uma clara alteração da arquitetura renal e a esperada fibrose intersticial renal. A expressão dos marcadores de CTE (CD44, CD90, CD105, CD106, CD73) não diferiu entre as CTE de animais com DRC e controles, bem como, a expressão negativa para os marcadores CD45, CD14, CD80, CD86, CD19 e CD11b. Observamos uma tendência no aumento da expressão da proteína PDL-1. **Conclusões:** Os resultados demonstraram que a ingestão de adenina induziu com sucesso a DRC. As CTE obtidas desses animais e controles não mostraram diferenças fenotípicas. Porém, o aumento de PDL-1, uma molécula envolvida na regulação da resposta imune, pode aumentar a ação imunomoduladora das CTE. FAPESP e CNPq.

TLO: 72

Papel da imunidade inata na DRC que se segue ao tratamento temporário com uma sobrecarga de adenina na dieta

Moreira GCS¹, Mazzonetto RP¹, Rempel LCT¹, Foresto-Neto O¹, Fanelli C¹, Arias SCA¹, Faustino VD¹, Sena CR¹, Ávila VF¹, Viana VL¹, Malheiros DM¹, Camara NOS¹, Fujihara. CK¹, Zatz R¹

¹ Universidade de São Paulo.

Introdução: O excesso de adenina na dieta (ADE) promove precipitação intratubular de cristais (Cris), levando a uma nefrite intersticial progressiva com perda de função renal. Demonstramos recentemente que esse processo requer ativação do sistema NF-κB. No presente estudo, investigamos o possível envolvimento de componentes da imunidade inata em uma versão menos agressiva desse modelo. **Métodos:** Foram utilizados 76 ratos Munich-Wistar machos adultos sem tratamento (C) ou recebendo 0.5% de ADE. Após 1 semana (Grupos C₁ e ADE₁), a ADE foi cessada e os animais seguidos por 4 (Grupos C₄ e ADE₄) ou 24

semanas (Grupos C₂₄ e ADE₂₄). Avaliamos: Cris/mm², creatinina sérica (SCr, mg/dL), pressão caudal (PC, mmHg), albuminúria (ALB, mg/dia), % de esclerose glomerular (%EG), % de colágeno-1 intersticial (%COL), infiltração macrofágica intersticial (Mo, cels/mm²) e a expressão proteica renal de componentes da imunidade inata como IL-1β (ELISA, pg/mg) e TLR4 (WB, x C). (Média ± EP, [#]p < 0,05 vs. C, ^ap < 0,05 vs. ADE₁ e ^bp < 0,05 vs. ADE₄) **Resultados:**

	C ₁	ADE ₁	C ₄	ADE ₄	C ₂₄	ADE ₂₄
Cris	-	1,3 ± 0,2 [#]	-	0,6 ± 0,2 [#]	-	0,2 ± 0,1 ^{#a}
Scr	0,6 ± 0,1	1,1 ± 0,1 [#]	0,6 ± 0,1	0,6 ± 0,1 ^a	0,6 ± 0,1	0,6 ± 0,1
PC	130 ± 4	156 ± 6 [#]	134 ± 4	133 ± 4 ^a	137 ± 3	153 ± 4 ^{#c}
ALB	3 ± 1	2 ± 1	2 ± 1	2 ± 1	16 ± 4	51 ± 24 ^{ab}
% EG	0 ± 0	0 ± 0	0 ± 0	0 ± 0	0,4 ± 0,2	2,1 ± 1,0 ^{#ab}
% COL	5 ± 1	5 ± 1	4 ± 1	9 ± 2	4 ± 1	12 ± 2 ^{#a}
Mo	10 ± 3	115 ± 16 [#]	8 ± 1	61 ± 11 ^{#a}	21 ± 3	63 ± 13 ^{#a}
IL-1β	0,9 ± 0,1	6,7 ± 1,1 [#]	1,1 ± 0,3	3,0 ± 0,6	1,6 ± 0,6	1,4 ± 0,4 ^a
TLR4	1,0 ± 0,4	3,6 ± 0,8 [#]	1,0 ± 0,4	1,0 ± 0,1 ^a	1,0 ± 0,2	1,2 ± 0,2

O grupo ADE1 exibiu elevação da Scr, PC e Mo, bem como da expressão proteica de IL-1β e TLR4. Quatro semanas após a interrupção da ADE, todos esses parâmetros haviam regredido parcial ou totalmente. No entanto, a PC voltou a elevar-se 24 semanas após a cessação da ADE, agora acompanhada de aumento da ALB, GS e acúmulo intersticial de COL-1, embora Cris fossem ainda mais raros. Não houve nessa fase ativação aparente de IL-1β ou TLR4. **Conclusão:** A perda de função renal e a inflamação renal causadas por 1 semana de ADE associam-se à ativação de IL-1β e TLR4 e regridem rapidamente após cessado o insulto, mas instala-se uma nefropatia crônica, agora independente de Cris, TLR4 ou IL-1β. Estudos adicionais devem investigar a participação do sistema NFκB e outras vias nesse processo crônico. FAPESP/CNPq.

TLO: 75

Papel do estresse oxidativo e óxido nítrico na expressão do receptor P2X₇ em célula mesangial imortalizada de camundongo em meio de alta glicose

Adelson M Rodrigues¹, Thamires O Fernandes¹, Adelson M Rodrigues¹, Giovana R Punaro¹, Deborah CC Seraphim¹, Deyse L Yorgos¹, Jessica L F Andrade¹, Guilherme B Nogueira¹, Marcos A Nascimento¹, Margaret G Mouro¹, Elisa M S Higa¹

¹ UNIFESP.

Introdução: *Diabetes mellitus* (DM) é uma doença crônica não-transmissível caracterizada pela hiperglicemia que estimula diversas vias de produção das espécies reativas de oxigênio (ROS); estas moléculas agem no endotélio levando à doença vascular e nefropatia diabética. As células mesangiais (CM) presentes nos glomérulos produzem principalmente o óxido nítrico (NO) e são determinantes para progressão da nefropatia, elas possuem diversos receptores, entre eles encontramos os receptores purinérgicos. Em nosso laboratório demonstramos que, dentre os receptores purinérgicos, o receptor P2X₇ (P2X₇R) estava altamente expresso no DM, entretanto quando o estresse oxidativo foi controlado, houve a recuperação do NO renal e os níveis de ativação desse receptor estavam significativamente reduzidos. **Objetivo:** Avaliar a influência do estresse oxidativo e do NO na expressão do receptor P2X₇ em CM imortalizadas de camundongo, cultivadas em meio de alta glicose. **Metodologia:** As CM imortalizadas de camundongo (CMiC) (ATCC: CRL 1927) foram cultivadas em meio de cultura (DMEM) suplementado com 5% de soro bovino fetal e foram mantidas em placas alojadas em incubadora a 37°C com 5% de CO₂. Após atingirem 50% de confluência, as células foram divididas nos seguintes grupos: NG controle do experimento, cultivado em DMEM com concentração normal de glicose (5mM); MA controle de osmolaridade, cultivado em DMEM com manitol (30 mM); HG grupo tratado, cultivado em DMEM com alta glicose (30mM). O tratamento teve um período de 72 horas, os sobrenadantes das CMiC foram coletados para quantificação de NO e as células foram preparadas para correção do NO pela proteína e análise de *Western blot* do P2X₇ e da isoforma induzível da NOS (iNOS). A viabilidade celular foi avaliada após o período de tratamento por um contador automatizado. **Resultados:** A viabilidade celular manteve-se próxima dos 90% em todos os grupos. Os níveis de NO e a expressão do P2X₇ estavam elevados no grupo HG quando comparado ao grupo MA e NG (todos com $p < 0,05$). O grupo HG apresentou ainda uma tendência de aumento na expressão da iNOS quando comparado aos grupos MA e NG. **Conclusão:** Nossos resultados sugerem que há uma possível ligação entre a expressão do P2X₇R e a produção de NO nas CMiC, porém ainda são necessários mais estudos para afirmarmos que fatores responsáveis pela expressão da iNOS poderiam elevar a expressão do P2X₇R.

TLO: 74

Prevenção das complicações renais em ratos diabéticos: Estudo comparativo entre o tratamento farmacológico e o pré-condicionamento isquêmico a distância

Ciancaglini JV¹, Polly M¹, Zaremba G¹, Bacci MR¹, Giuliana G¹, Fonseca FLA¹, Feder D¹

¹ Faculdade de Medicina do ABC, São Paulo.

Introdução: Das comorbidades relacionadas ao *diabetes mellitus* (DM), destaca-se a nefropatia. Cerca de 30% das causas de diálise são decorrentes do DM. Muitas drogas para tratamento de DM e hipertensão arterial sistêmica possuem efeitos nefroprotetores. O pré-condicionamento isquêmico a distância (PCID) é um procedimento no qual um breve período de isquemia, seguido de reperfusão, antes de um evento de isquemia prolongada pode proporcionar proteção contra a lesão celular, através de diversos mecanismos, como a liberação de citocinas. **Objetivo:** Comparar os efeitos do tratamento farmacológico (TF) e do PCID em relação às alterações renais em ratos com *diabetes mellitus* induzido por aloxano. **Materiais e métodos:** Foram utilizados 10 ratos machos para cada grupo, sendo esses: controle, sem diabetes (grupo A), diabético (B), diabético com TF (C), diabético com PCID (D), e diabético com TF e PCID associados (E). Para induzir DM nos animais foi realizada administração intraperitoneal de aloxano 160 mg/kg. O TF consistiu na administração diária por gavagem de metformina (250 mg/kg/dia), sitagliptina (8 mg/kg/dia) e valsartana (30 mg/kg/dia). Glicemia, glicosúria, proteinúria e creatinina urinária foram obtidos semanalmente ao longo do estudo, que durou 35 dias. Análise estatística foi realizada usando o GBStat 9.0. O nível de significância adotado foi de 95%. **Resultados:** Os animais submetidos ao TF exclusivo apresentaram uma significativa redução dos níveis de glicose, não havendo alteração nos animais tratados com PCID ou PCID e TF. Não houve alteração significativa dos níveis de creatinina sérica nestes grupos. A relação proteinúria/creatinina urinária apresentou redução significativa no final do tratamento em todos os animais tratados em relação aos diabéticos sem tratamento. A redução mais expressiva ocorreu nos animais com TF exclusivo. **Conclusão:** O tratamento farmacológico mostrou-se mais eficaz no controle do *diabetes mellitus* e das complicações renais da doença. O uso do PCID exclusivo ou associado ao TF não contribuiu significativamente para o controle do diabetes e nem para a prevenção das complicações renais.

NEFROLOGIA CLÍNICA

TLO: 89

Acidose tubular renal distal em pacientes infectados pelo HIV com e sem uso de tenofovir

Introdução: O Tenofovir (TDF) é um inibidor de Transcriptase Reversa Nucleosídeo de amplo uso na terapia combinada de alta eficiência (TARV) utilizada no tratamento da infecção pelo HIV. Apesar de bem tolerado, sua nefrotoxicidade é fator de preocupação. Casos de lesão tubular proximal são bem documentados, entretanto não há estudos até o momento que avaliem outros tipos de lesão tubular relacionados à droga. **Objetivo:** Avaliar a presença de acidose tubular renal distal clássica (ATRd) em pacientes HIV positivos em esquema TARV e com função glomerular preservada. **Casística e Métodos:** Avaliamos 61 pacientes infectados pelo HIV com TFG maior que 60ml/min/1,73m² (CKD-EPI), em uso de TARV há pelo menos 6 meses, sendo divididos em 2 grupos: sem TDF (n = 31) e com TDF (n = 30). ATRd foi diagnosticada através de teste de acidificação urinária com restrição hídrica de 12 horas e administração oral furosemida e fludrocortisona. Coletamos amostras de sangue para gasometria venosa e de urina para análise por gasometria, pHmetria por potenciometria (0h, 1h, 2h, 3h e 4h), medida do amônio urinário por espectrofotometria e acidez titulável (AT) por NaOH (0h e 4h, respectivamente). O diagnóstico de ATRd foi estabelecido se o pH urinário permaneceu acima de 5,3 em todas as medidas e não houve aumento da excreção urinária de NH₄⁺ e de AT. Realizamos análise estatística através de testes T não-pareado ou Mann-Whitney, Teste T-pareado ou Wilcoxon e ANOVA ou Friedman. **Resultados:** Não houve diferença significativa entre os grupos quanto à idade, gênero, etnia, contagem de CD4, TFG ou bicarbonato venoso. A prevalência de ATRd foi de 6% no grupo sem TDF e 26% no grupo com TDF (p=0,04). No grupo sem TDF, os pacientes sem ATRd apresentaram aumento do amônio (p = 0,05) e AT (p = 0,04), diferente dos pacientes com ATRd sem elevação significativa do amônio (p = 0,44) e AT (p = 0,52). No grupo com TDF, os pacientes sem ATRd apresentaram aumento do amônio (p = 0,009) e AT (p = 0,05), diferente dos pacientes com ATRd sem elevação significativa do amônio (p = 0,34) e AT (p = 0,11). **Conclusão:** A prevalência de ATR distal clássica forma incompleta (sem acidose sistêmica) no grupo de pacientes em uso TARV com TDF foi elevada e significativamente maior do que no grupo TARV sem TDF. Este é o primeiro trabalho que sugere possível associação entre TDF e ATR distal, sendo necessários estudos subsequentes para reforçar esta hipótese.

Avaliação de marcadores de lesão renal em pacientes portadores de hepatite B crônica em uso de tenofovir

Laurindo A.F¹, Souza FF¹, Dantas M.¹, Coelho E.B.¹, Martinelli A.L.C.¹, Romão E.A.¹

¹ Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto-USP.

Introdução: Tenofovir (TDF), um antirretroviral usado para tratamento da infecção pelo vírus da Hepatite B (VHB) tem sido implicado na ocorrência de injúria renal aguda (IRA), lesão do túbulo proximal renal (TPR) com características semelhantes à Síndrome de Fanconi e redução da taxa de filtração glomerular (TFG). O tempo de uso da droga para que ocorra lesão renal é desconhecido. A maioria dos estudos foram realizados em pacientes portadores de HIV que usam outras drogas que podem competir com o transporte tubular ou com a metabolização do TDF, interferindo em seus níveis séricos. **Objetivo:** avaliar a incidência de lesão renal (lesão renal aguda, lesão do TPR ou redução TFG), pelo uso de TDF em indivíduos portadores de hepatite B crônica. **Métodos:** estudou-se prospectivamente 20 pacientes adultos que coletaram dados clínicos e laboratoriais antes do início do TDF e semestralmente após, durante 24 meses. A avaliação de lesão do TPR foi feita pela uricosúria e fosfatúria de 24h, índice NGAL urinário/creatinina urinária (UNGAL/Ucreat), urina I e gasometria sérica; a TFG foi avaliada pela clearance de creatinina (Clcr) e pela cistatina C sérica e a barreira de filtração glomerular foi avaliada pela microalbuminúria e proteinúria. **Resultados:** não houve aumento significativo da creatinina (p = 0,09) nem da cistatina C sérica (p = 0,15) no decorrer do tempo. Ocorreu queda significativa do Clcr dosado em 24h (p < 0,01), mas não calculado pelas fórmulas MDRD simplificada (p = 0,11), CKD-EPI (p = 0,14), CKD-EPI cystatin C (p = 0,23). Dois pacientes (10%) interromperam o uso da droga devido IRA. Não houve aumento da albuminúria no decorrer do estudo (p = 0,97), mas houve aumento significativo da proteinúria de 24h (p < 0,01). Foi observada redução da uricosúria de 24h (p = 0,01; R = 6,7%) que se correlacionou positivamente com o Clcr (p = 0,01) no decorrer do tempo. Não houve aumento da fosfatúria de 24h (p = 0,83), porém esta se correlacionou negativamente com o Clcr (p = 0,05). Índice UNGAL/Ucreat não se alterou no decorrer do tempo (p = 0,40). **Conclusões:** observou-se lesão renal aguda em 10% dos pacientes em uso de TDF e redução significativa do Clcr dosado no decorrer do tempo. A fosfatúria e proteinúria observados sugerem que a lesão tenha sido decorrente de tubulopatia proximal e os biomarcadores mais específicos, cistatina C e NGAL, não foram superiores aos biomarcadores disponíveis na prática clínica na detecção destas alterações.

Avaliação do pH na amostra isolada e na urina de 24h de pacientes litíasicos em uso de citrato de potássio

Silva IBL¹, Callegari MA¹, Manoel RF¹, Cunha NB¹, Amaro CRPR¹, Amaro JL¹, Yamamoto HA¹, Leitão VAS¹, Kawano PR¹

¹ Hospital de Clínicas, UNESP, São Paulo.

Introdução: A variação do pH urinário exerce papel fundamental no processo de formação da litíase urinária. Classicamente, a urina 24h (U24h) tem sido considerada o exame de eleição na investigação e no tratamento dos fatores envolvidos na etiologia da litíase urinária; entretanto essa coleta apresenta grandes dificuldades práticas. Pesquisas recente sugerem que a determinação do pH urinário em amostra isolada de urina colhida em jejum (Ujj) poderia ser tão representativa quanto a dosagem na U24h. **Objetivos:** O objetivo do presente estudo foi avaliar a relação entre o pH da U24h e da amostra isolada Ujj em pacientes litíasicos em uso de citrato de potássio. **Casuística e métodos:** Foram analisados prospectivamente 114 pacientes litíasicos, em uso de citrato de potássio. Após a caracterização dos dados demográficos e constitucionais, os pacientes foram submetidos à coleta de U24h e, uma segunda amostra foi obtida em Ujj, no dia da entrega do exame. Duas metodologias distintas (tira reagente e pHmetro digital) foram empregadas na determinação dos valores do pH. **Resultados:** Os principais dados coletados do perfil da população estudada estão sumarizados na Tabela 1.

	Homens (44)	Mulheres (70)	<i>p</i>
Idade (anos)*	52,91 ± 12,77	49,96 ± 13	<i>p</i> = 0,2391
IMC (kg/m ²)*	27 ± 2,82	29,87 ± 5,14	<i>p</i> < 0,0003
Volume de diurese (ml)*	1920 ± 681,49	1773 ± 680,25	<i>p</i> = 0,2659

*Valores expressos em média e desvio padrão. A análise comparativa do pH entre as diferentes formas de coleta, U24h e Ujj, não apresentou diferença estatisticamente significativa, uma vez considerado o mesmo método de avaliação do pH (Tabela 2). A análise do pH por tira reagente na U24h apresentou valor médio semelhante ao obtido na Ujj (6,07 ± 0,74 x 6,02 ± 0,82, respectivamente, *p* > 0,05). O mesmo foi observado na leitura com o pHmetro digital (5,8 ± 0,78 x 5,75 ± 0,83, *p* > 0,05).

Variável	Urina de 24 h		Amostra isolada	
	Tira Reagente	pHmetro		Tira Reagente
pH	6,07 ± 0,74 Aa**	5,8 ± 0,78 Bb	pH	6,07 ± 0,74 Aa**

* Valores expressos em média e desvio-padrão. **As letras minúsculas indicam diferença estatisticamente significativa entre as metodologias de leitura de pH, enquanto que as maiúsculas indicam diferença entre os tipos de coleta (*p* < 0,02).

Conclusões: A avaliação do pH na Ujj mostrou-se tão eficaz quanto o da U24h no monitoramento de pacientes portadores de litíase renal em uso de citrato de potássio.

Efeito da adição do polifenol de chá verde a dose máxima de ieca e/ou bra na albuminúria de pacientes com nefropatia diabética: Um ensaio clínico randomizado e controlado com placebo

Borges CM¹, Papadimitriou A¹, Lopes de Faria JM¹, Lopes de Faria JB¹

¹ Faculdade de Ciências Médicas, UNICAMP, Campinas, SP.

O tratamento atual baseado nos controles da glicemia e da pressão arterial, além da inibição do SRAA, é eficaz para retardar a progressão e prevenir a nefropatia diabética (ND), em um subgrupo de indivíduos. Entretanto, é insuficiente, uma vez que a ND permanece sendo a principal causa de falência renal em grande parte do mundo. A albuminúria continua sendo o principal marcador de ND. Estudos experimentais, do nosso grupo e de outros, demonstraram melhora da lesão renal em ratos diabéticos tratados com o chá verde, por reduzir o estresse oxidativo e aumentar o óxido nítrico. O possível benefício do emprego do chá verde em pacientes diabéticos com ND é desconhecido. O objetivo do presente estudo foi investigar a segurança e a eficácia do polifenol de chá verde (PCV) em reduzir a albuminúria de pacientes com ND, recebendo dose máxima de inibidor da enzima conversora de angiotensina (iECA) e/ou bloqueador do receptor de angiotensina II (BRA). Trata-se de um ensaio clínico, randomizado, duplo-cego, controlado com placebo, com duração de 12 semanas. Foram incluídos 42 pacientes com *diabetes mellitus* e com ND [microalbuminúria (excreção urinária de albumina (EUA) ≥ 30 e ≤ 300 mg/g creatinina) ou macroalbuminúria (EUA ≥ 300 mg/g creatinina)] e taxa de filtração glomerular estimada (TFGe) > 30 mL/min/1,73m². Os pacientes foram randomizados para 2 grupos: 21 pacientes receberam 4 cápsulas diárias de placebo (micro celulose) e 21 pacientes receberam 4 cápsulas diárias contendo PCV (TP98, MedKoo Bioscience, USA). Os dois grupos de pacientes foram adequadamente pareados. Em relação ao desfecho primário, o grupo tratado apresentou redução de 33% na albuminúria, enquanto o grupo placebo apresentou aumento de 3% na albuminúria (*p* = 0,019). Observou-se, ainda, que 19% dos pacientes tratados apresentaram mudança de macro para microalbuminúria ou de micro para normoalbuminúria contra 0% no grupo placebo (*p* = 0,035). Não houve diferença significativa na pressão arterial 24h (sistólica/diastólica), HbA1c, TFGe e no perfil lipídico entre o início e o final do estudo, nos dois grupos. Os efeitos adversos foram mínimos nos 2 grupos, PCV: 1 caso de diarreia e 1 de dispepsia, e placebo: 1 caso de tontura. Portanto, a adição de PCV ao uso de dose máxima de iECA ou BRA foi segura e efetiva na redução da albuminúria em pacientes com ND. A eficácia do PCV precisa ser testada em um grupo maior de pacientes com ND e com tempo maior de seguimento. (CinicalTrials.gov 01130727).

Efeito do consumo de “whey protein” sobre os fatores de risco para litíase renal

Camila Mithie Hattori¹, Milene Subtil OrmanjiThibes¹,
Alessandra Calabria Baxmann¹, Ita Pfeferman Heilberg¹

¹ UNIFESP.

Introdução: Estudos tem demonstrado que a elevada ingestão proteica contribui para alterações na composição urinária levando a um maior risco de litíase renal. O “whey protein” tem sido comercializado como um suplemento nutricional para ganho de massa muscular devido ao alto teor de aminoácidos.

Objetivos: Avaliar o efeito do consumo do “whey protein” sobre os fatores de risco para litíase renal em indivíduos saudáveis. **Metodologia:** Participaram do estudo 18 voluntários (14 mulheres/4 homens), 24 ± 5 anos, saudáveis, sem histórico de litíase renal. O estudo foi composto por 3 períodos de 3 dias cada: 1º Período (basal) - sem suplementação; 2º Período (suplementação com albumina) - 34g/dia (27g de proteína); 3º Período (suplementação com “whey protein”) - 30g/dia (27g de proteína). Houve um “wash out” de 1 semana entre o 2º e 3º período. Os parâmetros urinários avaliados foram volume, creatinina, ureia, sódio, potássio, cálcio, fósforo, ácido úrico, citrato, oxalato, magnésio e pH na urina de 24 horas. A dieta foi controlada durante todo o estudo.

Tabela 1. Parâmetros urinários nos períodos Basal, Albumina e “Whey Protein”.

Parâmetros urinários	Basal	Albumina	“Whey Protein”	p
Volume (mL/24h)	1686 ± 673	1828 ± 575	1811 ± 659	0,36
Creatinina (mg/24h)	1150 (1033-1295)	1161 (994-1517)	1165 (1005-1504)	0,80
Ureia (g/24h)	18 ± 4	23 ± 5 ^a	25 ± 7 ^a	0,00
Sódio (mEq/24h)	165 ± 60	198 ± 77	159 ± 64	0,10
Potássio (mEq/24h)	43 ± 13	48 ± 14	49 ± 15	0,30
Cálcio(mg/24h)	122 ± 58	150 ± 63	150 ± 65	0,17
Fósforo (mg/24h)	563 ± 129	608 ± 206	661 ± 320	0,27
Ácido úrico (mg/24h)	492 ± 96	504 ± 171	517 ± 192	0,84
Citrato (mg/24h)	363 ± 200	407 ± 226	437 ± 269	0,26
Oxalato (mg/24h)	23 ± 8	25 ± 10	23 ± 7	0,07
Magnésio (mg/24h)	60(44-78)	80(56-90)	66(63-82)	0,09
pH	6,53 ± 0,88	6,09 ± 0,81	6,17 ± 0,57	0,12

Dados expressos em média ± desvio padrão ou mediana (intervalo interquartil), ^avs Basal.

Resultados: A excreção de ureia urinária foi maior nos períodos “Whey Protein” e Albumina comparada com o período Basal, sem diferença entre eles, demonstrando aderência dos pacientes ao aumento de ingestão proteica. Não se observou diferença

estatística em relação aos demais parâmetros urinários litogênicos. **Conclusão:** Os dados sugerem que o consumo do suplemento proteico “whey protein” na sua dose habitual não influencia os parâmetros litogênicos no grupo estudado.

Manifestações renais na doença de Wilson

Victor Jose Dornelas Melo¹, Afonso Henrique Aragão¹, Luciana Souza Oliveira¹, Itamara Pereira Danucalov¹, Felipe Dunin Santos¹, Ricardo Schmitt de Bem¹, Helio Afonso Ghizoni Teive¹, Mauricio Carvalho¹

¹ UFPR.

Introdução: A Doença de Wilson (DW) é um distúrbio autossômico recessivo do metabolismo do cobre. É causada por mutação do gene ATP7B, que leva a depósito progressivo do metal nos tecidos. As manifestações clínicas são predominantemente hepáticas, neurológicas e psiquiátricas. O envolvimento renal também pode ocorrer e a nefrolitíase parece ser a manifestação mais comum. Devido o pequeno número de estudos, o objetivo do trabalho foi analisar a prevalência e as características do comprometimento renal em portadores de DW. **Materiais e Métodos:** De uma coorte inicial de 36 pacientes com diagnóstico clínico e molecular de DW, 14 foram incluídos no presente estudo. Foram mensurados cálcio, PTH, 25-OH-D, ácido úrico séricos e o clearance de creatinina (ClCr), excreção urinária de 24 horas de proteína, sódio, cálcio, cloro, ácido úrico, ureia, potássio, fósforo e magnésio. A resistência insulínica foi avaliada pelo índice HOMA. Ultrassonografia de vias urinárias foi realizada em todos pacientes. **Resultados:** A média de idade dos pacientes foi de 39,85 ± 9,18 anos, 57% do sexo masculino, IMC de 15,78 ± 5,34 kg/m². As dosagens sanguíneas apresentaram-se dentro das faixas de referência, exceto por detecção de hipouricemia (3,61 ± 1,82 mg/dl). O ClCr foi de 127,72 ± 34,69 ml/min, calciúria de 221,77 ± 82,71 mg/dia e a proteinúria de 96,84 ± 43,37 mg/dia. A ecografia das vias urinária foi positiva para nefrolitíase em 4 dos 14 pacientes (29%). Estes (n = 4) apresentaram hiper calciúria (286 ± 104 mg/24h vs. 193,3 ± 57 mg/24h, p = 0,058) e índice HOMA-IR significativamente maior (2,9 ± 1,1 vs. 1,7 ± 0,9, p = 0,04) do que os indivíduos sem nefrolitíase. **Conclusão:** Aproximadamente um terço dos pacientes com DW apresentou nefrolitíase, frequência maior do que a observada na população geral. A calciúria foi maior nos portadores de cálculo renal, assim como a resistência insulínica. A função glomerular, avaliada pelo ClCr e proteinúria, mostrou-se preservada.

TLO: 27

Microquimerismo fetal em biópsias renais de pacientes com nefrite lúpica pode estar associado com um efeito benéfico

Mario Abbud Filho¹, Greiciane Maria da Silva Florim¹, Heloisa Cristina Caldas¹, Julio Cesar Razera de Melo¹, Maria Alice Sperto Ferreira Baptista¹, Ida Maria Maximina Fernandes¹, Marcela Savoldi Barbosa¹, Gustavo Henrique Goldman¹, Mario Abbud Filho¹

¹ Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto - FAMERP.

Introdução: Células fetais masculinas microquímicas (CFM) têm sido associadas com Lúpus Eritematoso Sistêmico e maior número dessas células correlacionado com o desenvolvimento de nefrite lúpica (NL). **Objetivos:** Avaliar a frequência de CFM em biópsias renais (Bx) de pacientes com NL. **Casuística e Métodos:** 27 Bx foram avaliadas (14 Bx de mulheres com diagnóstico de NL e 13 controles) e o DNA genômico foi extraído para quantificação das CFM por reação em cadeia da polimerase quantitativa (qPCR) em tempo real das sequências específicas do cromossomo Y. **Resultados:** CFM foram detectadas em 9/14 (64%) das pacientes com NL. Nenhuma CFM foi encontrada no grupo controle ($p = 0,0006$). Não foram encontradas diferenças no histórico gestacional entre os 2 grupos. Pacientes com NL e creatinina sérica $\leq 1,5$ mg/dL apresentaram quantidade significativamente maior de CFM e mulheres com CFM mostraram melhor função renal no momento da biópsia ($p = 0,03$). Em contraste, pacientes com NL sem CFM apresentaram formas mais severas de glomerulonefrite (classe IV = 60% e V = 40%). **Conclusões:** Nossos dados mostram uma elevada prevalência de CFM em amostras de biópsia renal de mulheres com NL e sugere que as CFM possam ter um efeito benéfico na doença.

TLO: 30

Sódio urinário: Impacto sobre a pressão arterial sistêmica e na progressão da doença renal crônica

Ammirati AL¹, Terra CG¹, Forte MS², Canziani ME², Draibe SA¹

¹ Universidade Anhembi Morumbi.

² Universidade Federal de São Paulo.

Introdução: A doença renal crônica (DRC) se caracteriza pela cronicidade e progressão do dano renal. A presença de hipertensão arterial é descrita como um importante fator causal e de maior risco a progressão do dano renal. As dietas ricas em sal têm sido associadas a um maior risco de hipertensão e outras doenças cardiovasculares. A análise de sódio na urina de 24h é considerado o método de referência para estimar a ingestão diária deste mineral. **Objetivos:** Avaliar o impacto da ingestão de sódio

estimada pelo sódio na urina de 24h (Nau24h) nos desfechos renais e seu impacto sobre a hipertensão arterial. **Casuísticas e métodos:** O desenho do estudo foi de coorte retrospectiva com coleta informações de prontuários de 118 pacientes com DRC em tratamento conservador que apresentaram 1 dosagem de Nau24h e um seguimento posterior de 5 anos. As informações coletadas inicialmente e após 5 anos foram: dados demográficos, etiologia da DRC; comorbidades, medicações em uso; pressão arterial; exames laboratoriais de rotina e clearance de creatinina estimado (EPI-CKD). Os valores de Nau24h foram classificados em dois grupos pela mediana e também divididos em tercis e comparados com a taxa de progressão da DRC (queda do clearance estimado maior que 20% em 5 anos) e a variação da pressão arterial. **Resultados:** Os pacientes apresentaram uma média de Nau24h de 186 ± 64 MEq/L o que representou um consumo elevado de sódio (10 gramas; 96% dos pacientes com consumo maior que 6 gramas). Os pacientes com Nau24h > 170 mEq/l apresentaram valores maiores de pressão arterial sistólica e aqueles com Nau24h > 200 mEq/l apresentaram valores maiores de pressão arterial sistólica e diastólica quando comparados aos outros pacientes. Além disso, os pacientes com Nau24h mais elevado apresentaram queda significativa da pressão arterial sistólica ao longo de 5 anos. A queda maior 20% do clearance de creatinina em 5 anos (29% dos pacientes) foi mais frequente em diabéticos e naqueles que não utilizaram inibidores de enzima de conversão e se associou também com a presença de proteinúria. Não houve associação do Nau24h com a progressão da disfunção renal. **Conclusão:** Em pacientes com DRC estável e baixa taxa de progressão, o sódio urinário se associou com a hipertensão arterial, mas não se associou com piora mais acentuada da função renal a longo prazo, provavelmente por que estes pacientes foram tratados de forma mais intensiva em relação ao controle pressórico.

TLO: 26

Tratamento com sirolimo reduz predominantemente os componentes vascular e/ou muscular de angiomiolipomas e pode ser neoadjuvante a nefrectomia parcial em pacientes com tumores múltiplos e grandes associados a risco cirúrgico

Elieser Hitoshi Watanabe¹, Hilton Leão Filho¹, Fernando Ide Yamauchi¹, William Carlos Nahas¹, Luiz Fernando Onuchic¹

¹ Disciplina de Nefrologia, Faculdade de Medicina da USP.

Os angiomiolipomas renais (AMLs) podem ser esporádicos ou ocorrer associados ao complexo esclerose tuberosa (CET), doença responsável por cerca de 10% dos casos. Visto que tais tumores podem evoluir com hemorragia retroperitoneal

maciça potencialmente letal, sua remoção profilática ou embolização é indicada quando associados a alto risco de sangramento. Tais condutas, contudo, implicam em perda potencial de massa renal e riscos associados ao procedimento, especialmente em casos de CET com múltiplos AMLs. A patogênese dessa neoplasia envolve a remoção da inibição da via *mamalian Target of Rapamycin* (mTOR), levando a sua hiperativação. Inibidores de mTOR (imTOR) determinam, portanto, redução de tais massas. Os estudos disponíveis ainda não são capazes, entretanto, de estabelecer seu benefício no longo prazo. Nesse cenário, critérios para o uso de imTOR em CET/AML ainda não estão estabelecidos, sendo considerado em casos particulares. No estudo atual, analisamos os efeitos do imTOR sirolimo em pacientes com AMLs múltiplos e grandes, associados a risco cirúrgico aumentado e/ou perda considerável de massa renal. O tratamento com esse fármaco confirmou o efeito de redução tumoral observado em estudos prévios (diminuição de $32,9 \pm 30,8\%$; $p < 0,001$). Adicionalmente, mostramos que tal redução se deveu à diminuição do tecido não gorduroso (redução de $56,2 \pm 33,1\%$; $p < 0,001$), enquanto o componente gorduroso não variou significativamente com o tratamento. Tais achados indicam um efeito redutor sobre os componentes vascular e/ou muscular do AML. Análise retrospectiva dos pacientes submetidos a nefrectomia profilática demonstrou que os indivíduos com CET tratados apresentaram um menor índice de complicações cirúrgicas perioperatórias que os não tratados (0% vs. 43% ; $p < 0,05$). A taxa de complicações de longo prazo não diferiu entre os grupos tratado e não tratado. Não observamos eventos adversos graves relacionados ao uso de sirolimo, nem eventos de hemorragia tumoral no período analisado. Nossos resultados indicam, portanto, que a redução da massa de AMLs promovida pelo sirolimo ocorre fundamentalmente no componente que inclui vasos, associado à complicação de sangramento. Dessa forma, além de seu possível benefício como terapia neoadjuvante em nefrectomias parciais associadas a grandes/múltiplos AMLs, esta série de casos demonstrou que tal medida reduziu complicações cirúrgicas e foi segura.

TLO: 29

Uricemia, uricosúria e clearance fracional de ácido úrico em pacientes com doença de Parkinson

Oliveira M, Silva M P, Silva M Z C, Santos F D, Teive H A G, Carvalho M

¹ Hospital de Clínicas, Universidade Federal do Paraná, Paraná.

Introdução: Alguns trabalhos sugeriram que o ácido úrico (AU) atuaria contra o estresse oxidativo, um contribuinte importante para degeneração de

neurônios dopaminérgicos na Doença de Parkinson (DP). **Objetivos:** Analisar as concentrações séricas e urinárias, a ingestão e o clearance fracional de AU em portadores de DP e compará-los com um grupo controle (CTR) pareado por idade e gênero. **Casuística e Métodos:** Foram estudados 29 indivíduos, sendo 17 pacientes com DP e 12 indivíduos como CTR. O grupo DP foi selecionado entre os 3 primeiros estágios da escala de Hoehn e Yahr (HY) e o grupo CTR foi selecionado em ambulatório de clínica médica. Foram dosados creatinina (CR), ureia (UR), AU e proteínas em urina de 24 horas e AU, glicose, insulina, CR, UR, ALT, AST e fosfatase alcalina em amostra sanguínea. Em seguida, realizou-se avaliação nutricional, incluindo dados antropométricos como peso, estatura, IMC, e registro alimentar de três dias para avaliar a ingestão média diária de calorias, AU, carboidratos, proteínas e lipídeos. Posteriormente, realizou-se o teste de supressão de pirazinamida (PZD), com dosagem de CR e de AU em amostra sanguínea e urinária pré e pós administração de 3g de PZD, para cálculo do clearance fracional de AU. **Resultados:** No grupo DP havia 8 homens (47%) e 9 mulheres (53%), com idade de $57,24 \pm 11,35$ anos. Já o grupo CTR contou com 4 homens (33,3%) e 9 mulheres (66,6%) com idade de $51 \pm 10,09$ anos ($p = \text{NS vs. DP}$). O peso do grupo DP foi de $70,26 \pm 12,10$ kg, ingestão calórica de $2028,10 \pm 489,59$ Kcal/dia e ingestão proteica de $74,87 \pm 22,42$ g/dia. No grupo CTR, o peso foi de $76,73 \pm 11,13$ kg, ingestão calórica de $1958,50 \pm 587,30$ kcal/dia e ingestão proteica de $81,58 \pm 29,14$ g/dia, todos estes valores semelhantes ao grupo DP ($p = \text{NS}$). O clearance de creatinina ($92,54 \pm 26,88$ DP vs. $91,30 \pm 29,23$ CTR), AU plasmático ($5,30 \pm 1,41$ vs. $5,18 \pm 1,24$), AU na urina ($38,88 \pm 16,52$ vs. $31,94 \pm 14,12$) foram semelhantes nos dois grupos. A fração excretora de AU foi semelhante em ambos os grupos ($0,068 \pm 0,038$ DP vs. $0,06 \pm 0,02$ CTR, $p = \text{NS}$). Após a administração de PZD a variação do clearance fracional de AU (pós/pré) também foi igual entre os grupos ($0,48 \pm 0,355$ DP vs. $0,507 \pm 1,37$ CTR). **Conclusão:** Não foram observadas diferenças entre os grupos na ingestão de AU, uricemia basal, excreção urinária pré e pós-bloqueio tubular com PZD. A pequena amostra aqui apresentada talvez não tenha sido capaz de excluir erro tipo II (poder do teste insuficiente para detectar diferença entre os grupos).

NEFROLOGIA PEDIÁTRICA

TLO: 82

A concentração de ácido úrico sérico interfere no efeito da massa corporal sobre a pressão arterial?

Koch Nogueira P.C.¹, Seibert H¹, Pereira A. M. L.¹

¹ UNIFESP - Escola Paulista de Medicina.

Objetivo: Avaliar se existe interação de efeitos entre o índice de massa corporal (IMC) e o nível sérico de Ácido Úrico (AU) sobre a pressão arterial (PA). **Método:** Análise *post-hoc* dos dados de estudo transversal de 95 adolescentes, classificados como: a) controles (n = 49) e b) obesos (n = 46). Avaliamos o IMC, a PA e o nível sérico de AU e a interação entre estes fatores com modelo de regressão linear multivariada, na qual a PA foi a variável de desfecho e as variáveis de risco foram: a) Escore Z de IMC, b) AU e c) a interação entre AU e IMC. **Resultado:** Encontramos efeito isolado do IMC sobre a PA sistólica (aumento de 1DP no Escore Z de IMC foi associado a elevação de $3,3 \pm 0,7$ mmHg na PA sistólica, $p = 0,00$), tendência de efeito do AU sobre a PA (aumento de 1mg/dl no nível sérico AU foi associado a elevação de $1,6 \pm 0,7$ mmHg na PA sistólica, $p = 0,05$). Quando introduzimos a interação de IMC e AU no modelo, observamos interação significativa entre as duas variáveis de risco e a PA sistólica ($p = 0,002$). Indivíduos com AU baixo tiveram aumento de 1,1 mmHg na PA sistólica para cada incremento de 1 DP no IMC. Indivíduos com AU alto apresentaram aumento de 5,1 mmHg para cada 1 DP de IMC aumentado. Os efeitos sobre a PA diastólica não foram significantes. **Conclusão:** Há associação de PA sistólica com ambos os níveis de AU e o IMC. A interação encontrada sugere que o efeito do IMC sobre a PA sistólica é modificado pelo AU e vice-versa, indicando possível adição de risco. Esses resultados podem ter implicação prática no tratamento de adolescentes obesos e hipertensos. Esta pesquisa foi financiada por bolsa FAPESP - Processo 03/02584-8.

TLO: 83

Custos da terapia renal substitutiva em pediatria

Camargo MFC¹, Nogueira PCK¹, Feltran LS¹, Bastos ACM¹, Fetter S², Barbosa K²

¹ Hospital Samaritano.

² Fundação Getúlio Vargas.

A Doença Renal Crônica (DRC) é um problema de saúde pública:

- reduz a qualidade de vida de seus portadores;
 - exige a aplicação de recursos públicos e privados.
- No Brasil, aloca-se grande volume de recursos financeiros do orçamento ambulatorial do SUS para Terapias Renais Substitutivas. Perspectiva de aumento dos gastos públicos visto aumento da expectativa de vida e melhor controle da DRC. **Objetivo:** Incorporar critérios econômicos para alocar eficientemente recursos escassos. Análise de custos das diferentes terapias renais. **Metodologia:** Levantamento de todos os custos de diálise e transplante renal para 31 pacientes pediátricos entre 2007-2013, a fim de comparar essas terapias renais substitutivas sobre a perspectiva econômica. Base de dados foi extraída do

Sistema Tasy BI Sadig uma ferramenta de extração de dados e do Sistema Nefrodata para os dados da hemodiálise. Os tipos de custo foram materiais, medicamentos, equipamentos, honorários médicos e despesas administrativas. A preços de dezembro de 2013 conforme IPCA (índice oficial de preços). **Resultados:** Agregando-se os diferentes custos por paciente/mês, o custo médio mensal de hemodiálise foi de R\$ 7.100 por mês e R\$ 3.700 para o transplante. Metade dos pacientes têm custo \leq a R\$ 5.700 por mês para hemodiálise e R\$ 200 para transplante. Por outro lado, o valor máximo pago em um mês foi maior no transplante, atingindo R\$ 135.900 contra R\$ 51.000 com hemodiálise. Isto indica que, embora o transplante tem custo elevado em alguns meses, o seu custo é em geral menor. Ao estimar-se a média do custo total acumulado por mês por terapia, nossos resultados mostram que, para pacientes de hemodiálise convencional, a hemodiálise é mais cara do que o transplante após 20 meses. Nos pacientes que foram submetidos a hemodiálise diária, este limiar diminui a 14 meses. Quando os custos indiretos, como intercorrências e consultas pós-transplante são desconsiderados, os limiares são mais curtos: 14 meses e 10 meses para os pacientes em hemodiálise convencional e diária, respectivamente. **Conclusão:** Do ponto de vista econômico, o transplante renal é terapia mais eficiente do que a hemodiálise para pacientes com perspectiva de passar longo tempo em tratamento. Este estudo pode servir para orientar as políticas públicas, indicando que o transplante renal deve ser utilizado vis-à-vis a hemodiálise para pacientes na população pediátrica.

TLO: 81

Kidney injury molecule 1 (KIM-1) urinário em crianças submetidas a tratamento antineoplásico com potencial nefrotóxico: Uma coorte prospectiva

Libório AB¹, Pedrosa DC¹, Neves FMO¹, Meneses GC¹, Martins AC¹, Arantes EP¹

¹ Faculdade de Medicina - Universidade Federal do Ceará.

Introdução: A lesão renal aguda (LRA) é uma complicação significativa em pacientes com câncer sob tratamento com drogas nefrotóxicas, sendo uma das causas mais comuns de LRA nessa população. Não há nenhum estudo avaliando o principal papel de biomarcadores renais em crianças recebendo drogas antineoplásicas nefrotóxicas - metotrexato (MTX) ou derivados da platina. **Métodos:** Estudo prospectivo de um único centro com crianças submetidas a tratamento com MTX ou derivados da platina. Pacientes tiveram KIM-1 urinário medidos 24 horas após ter iniciado infusão com droga nefrotóxica. A creatinina sérica foi medida um dia antes da infusão e, novamente, 24 horas, 48 horas, 72 horas, 96 horas,

uma e duas semanas após. O KIM-1 urinário foi avaliado como biomarcador precoce para diagnóstico de LRA. **Resultado:** No total foram avaliadas 64 crianças. Após 14 dias do tratamento quimioterápico, 21 (32,8%) pacientes desenvolveram LRA. Entre os pacientes com LRA, a maioria tinha LRA estágio 1 (n = 12, 57,1%) e apenas 1 desenvolveu LRA estágio 3. Valores medianos para KIM-1 urinário foram maiores em pacientes tratados com MTX que desenvolveram LRA (1,530 IQR 496-3,266 vs. 360 IQR 145-810, $p = 0.002$). No entanto, esta diferença não foi observada naqueles pacientes recebendo derivados platina. Enquanto KIM-1 urinário teve uma boa discriminação para LRA em pacientes recebendo MTX, (AUC-ROC 0.84 95%CI 0.71-0.96); KIM-1 urinário não teve boa capacidade discriminatória nos pacientes recebendo derivados da platina (AUC-ROC 0.57 95%CI 0.22-0.73). Mesmo quando medido apenas 24 horas após infusão de MTX, KIM-1 urinário manteve boa capacidade discriminatória para prever insuficiência renal persistente três meses após o tratamento quimioterápico com MTX (AUC-ROC 0.76 95%CI 0.636-0.990). **Conclusão:** KIM-1 urinário medido 24 horas após infusão quimioterápica tem o potencial de detectar LRA precocemente em pacientes tratados com MTX. No entanto, essas descobertas não são válidas para os pacientes que recebem drogas antineoplásicas derivadas platina.

TLO: 84

Perfil nutricional de pacientes pediátricos em hemodiálise

Satiro CAF¹, Otha MLA¹, Zamberlan P¹, Gandolfo AS¹, Watanabe A¹, Koch VHK¹

¹ Instituto da Criança - HCFMUSP.

Introdução: A desnutrição energético-proteica é uma condição frequente em pacientes pediátricos com doença renal crônica e tem sido associado a maior risco de mortalidade. Por isso, a dietoterapia adequada é fundamental no tratamento desses pacientes. **Objetivo:** Avaliar o impacto da adoção de um novo protocolo dietético no estado nutricional de pacientes pediátricos em hemodiálise. **Casística e Métodos:** Estudo prospectivo, realizado com 20 pacientes pediátricos em hemodiálise, entre 2 e 17 anos. Os pacientes foram avaliados em 3 tempos diferentes: T0 (junho/2013), T1 (setembro/2014) e t2 (janeiro/2015) e em cada tempo foram avaliados respectivamente 20, 11 e 5 pacientes (5 transplantes, 2 transferências para serviço de acompanhamento para adultos e 2 óbitos). Os pacientes foram submetidos a dois planos dietéticos: Protocolo A - prescrição da oferta proteica baseada nas RDAs/1989; Protocolo B - prescrição da oferta proteica baseada na % do valor energético total (VET) de acordo com a DRIs/2001. Ambos os

protocolos consideravam a função renal e a idade do paciente para estabelecer a quantidade de proteínas a ser ofertada. Até dezembro de 2013, quando houve a mudança no protocolo de serviço, o protocolo A foi utilizado para todos os pacientes. Para avaliar o impacto da mudança do protocolo sobre o estado nutricional foram coletados dados antropométricos (peso, estatura e circunferência do braço). Foi considerada melhora o aumento de 0,5 desvio-padrão (escore-Z) ou a mudança na classificação do índice de massa corpórea (IMC/I) e estatura para a idade (E/I). Critério de classificação: Organização Mundial da Saúde 2006/2007. **Resultados:** Os 20 pacientes avaliados inicialmente foram acompanhados até o T2.

	Melhora	Manutenção	Piora
IMC (T0-T1)	7 (63,9%)	1 (9%)	3 (27,2%)
IMC (T1-T2)	4 (80%)	1 (20%)	0
IMC (T0-T2)	2 (40%)	0	3 (60%)
E/I (T0-T1)	5 (45,5%)	5 (45,5%)	1 (9%)
E/I (T1-T2)	5 (100%)	-	-
E/I (T0-T2)	2 (40%)	3 (60%)	0

Quando à circunferência do braço, em T0 (52,6%), T1 (72,2%) e T2 (80%) das crianças apresentavam valores acima do p5. **Conclusão:** A alteração do protocolo dietético teve impacto positivo no estado nutricional de pacientes pediátricos em hemodiálise. A dietoterapia para esses pacientes deve priorizar a adequação calórica, protéica e de micronutrientes de acordo com a idade, grau de comprometimento renal, terapia dialítica recebida, avaliação clínica, bioquímica e nutricional.

TLO: 85

Vincristina: Opção terapêutica no tratamento da Síndrome Nefrótica córtico-sensível recidivante frequente

Andrea Oliva e Silva¹, Eliana Biondi Medeiros Guidoni¹, Simone Paiva Laranjo Martins¹, Tarsila Toyofuku¹, Thamara Sigríst Longatti¹, Camila Dal Medico Eden¹, Raphael Ortiz Bigatão¹, Deise Luciane Yoko Takayama Tsutsumi¹, Fernanda Barrocas Oliveira¹, Dino Martini Filho¹, Olberes Vitor Braga de Andrade¹

¹ Santa Casa de São Paulo.

Introdução: A síndrome nefrótica (SN) é uma doença crônica, constituindo-se um desafio terapêutico, particularmente nos pacientes córtico-resistentes e recidivantes frequentes. Entre as diversas opções terapêuticas, a obtenção de uma resposta sustentada e ausência de efeitos adversos devem ser considerados. A vincristina (VC), um alcalóide da vinca, apresenta efeitos anti-proliferativos relacionados à inibição da função da tubulina (componente do citoesqueleto celular). Existem poucos relatos na literatura

a respeito da sua utilização na SN. **Objetivos:** Descrever a evolução de crianças portadoras de SN cortico-sensível recidivante-frequente (SNCS-RF) e SN cortico-resistente (SNCR) tratadas com VC no período de 2007 a 2012. **Metodologia:** Estudo retrospectivo de crianças sob recidiva de SN que utilizaram VC como opção terapêutica. A maioria destes pacientes já haviam recebido anteriormente outros imunossupressores, tais como ciclofosfamida, ciclosporina, levamisole e micofenolato mofetila. Definiu-se remissão completa o desaparecimento clínico do edema, normalização da albumina sérica e da proteinúria (< 150 mg/dia). Remissão parcial definiu-se como a redução da proteinúria > 50% do valor basal prévio. **Resultados:** Foram identificadas 39 crianças com idade variando de 2-16 anos (X = 8,75 + 3,5 anos). Destas, 25 eram portadoras de SNCR, enquanto 14, SNCS-RF. O esquema terapêutico utilizado foi: 4 doses semanais de 1,0 mg/m² (máx. de 2 mg) endovenoso, seguido de 4 doses mensais de 1,5 mg/m². **Resultados:** No grupo SNCR houve remissão completa em 5 pacientes (20%) e parcial em outros 5 (20%). Nos SNCS-RF observamos resposta excelente: 12 crianças (85,7%) apresentaram remissão completa e apenas 2 (14,3%) não apresentaram resposta. A remissão ocorreu entre a 1^a e 3^a doses semanais em 82,3% dos pacientes. Daqueles pacientes com remissão inicial completa, 53% deles permaneciam em remissão após um seguimento de um ano. Na maioria dos casos, conseguimos reduzir ou mesmo suspender o corticóide. Os efeitos adversos observados foram leves e reversíveis em 33% dos casos (dor abdominal, dores em membros inferiores e constipação). **Conclusões:** Devido à ausência de efeitos adversos significativos e tratamento eficaz em curto prazo, acreditamos tratar-se de uma opção terapêutica promissora, com resultados satisfatórios em alguns casos de SN de difícil controle, particularmente nos recidivantes frequentes e naqueles pacientes com baixa aderência ao tratamento oral.

NUTRIÇÃO

TLO: 21

Aditivos de fósforo em alimentos industrializados no Brasil e suas implicações na doença renal crônica

Fornasari MLL^{1,2}, Manhani MR², Sens YAS¹

¹ Faculdade de Ciências Médicas Santa Casa de São Paulo.

² Universidade São Judas Tadeu, São Paulo.

Introdução: O fósforo é o componente principal de muitos aditivos e conservantes encontrados em alimentos industrializados na forma inorgânica que é facilmente absorvido no intestino. Atualmente vem sendo estudado os efeitos maléficos da hiperfosfatemia

em doentes renais e na população em geral. O uso de aditivos de fósforo é permitido mas não quantificado em tabelas de composição de alimentos. **Objetivos:** Determinar o conteúdo real de fósforo de vários produtos frequentemente consumidos por doentes renais crônicos e comparar o resultado obtido com aqueles apresentados nas tabelas de referência. **Método:** Foram adquiridos em supermercados 48 produtos alimentícios mais frequentemente consumidos por doentes renais crônicos de uma unidade de diálise. Entre estes alimentos industrializados estavam: leite e requeijão, embutidos, macarrão instantâneo, molhos para salada, refrigerantes, chocolate em barra e sucos em pó. Foi feita a determinação da concentração de fósforo (mg P/100g de alimento) em triplicata, de acordo com metodologia preconizada pelo Instituto Adolfo Lutz (BRASIL, 2005), a qual baseia-se na complexação do fósforo com vanado-molibdato de amônio e determinação por espectrofotometria na região UV visível. Para comparar com o fósforo esperado de cada produto foram utilizadas como referência as Tabelas Brasileira de Composição de Alimentos (TACO/2011) e de Composição Nutricional de Alimentos Consumidos no Brasil (IBGE/2009). **Resultados:** Dos 48 produtos, 36 (75%) tinham o aditivo de fósforo relatado na lista de ingredientes. O conteúdo de fósforo foi maior que o esperado para o leite, requeijão, embutidos (salame, mortadela, peito de peru), macarrão instantâneo, chocolate e refrigerantes. Duas categorias de alimentos, molho para salada e suco em pó não tinham quantidades esperadas determinadas nas tabelas de composição de alimentos. A diferença entre o conteúdo de fósforo esperado e o obtido (mg/100 g ou mL) variou de 22,83 a 52,87 no leite fluido; -37,15 a 155,12 no leite em pó; 28,3 a 603,09 no requeijão; 258,47 a 632,15 nos embutidos; 41,32 a 189,15 no macarrão instantâneo, 7,5 a 268,3 no chocolate em barra, e 1,06 a 3,78 nos refrigerantes. **Conclusão:** Alimentos industrializados com aditivos de fósforo contem maiores quantidades de fósforo do que aquelas encontradas nas tabelas de referência. A variação da quantidade de fósforo em produtos similares de marcas diferentes dificulta o aconselhamento nutricional aos pacientes.

TLO: 22

Associação entre gordura coporal e PH urinários e outros parâmetros litogênicos em pacientes portadores de litíase renal

Tessaro CZW¹, Ishikawa C¹, Heilberg IP¹

¹ Universidade Federal de São Paulo, São Paulo.

Introdução: A prevalência de litíase renal bem como a de *Diabetes Mellitus* e Síndrome Metabólica (SM) vem aumentando recentemente. Uma associação inversa entre peso corpóreo e pH urinário foi identificada em pacientes litíásicos. Outros fatores que podem contribuir potencialmente para a redução

do pH urinário são a resistência à insulina, pela menor produção de amônia, o aumento da produção líquida de carga ácida no organismo, relacionada à produção endógena de ácidos orgânicos (AO) e a ingestão de alimentos = potencialmente acidogênicos. **Objetivo:** Avaliar a associação entre os níveis de pH urinário com parâmetros antropométricos, séricos e urinários obtidos dos prontuários de pacientes litíasicos com sobrepeso ou obesidade. **Metodologia:** Oitenta (80) pacientes litíasicos foram submetidos à avaliação antropométrica (Índice de Massa Corporal, medidas de circunferência da cintura (CC), pregas cutâneas e bioimpedância) e registro alimentar de 3 dias para o cálculo da carga ácida da dieta através da fórmula do *Potencial Renal Acid Load* (PRAL). A produção de AO foi determinada a partir da superfície corporal. **Resultados:** A amostra consistiu de 54M/26H, 47±13 anos, sendo 36 com sobrepeso e 44 obesos. A CC média no grupo sobrepeso foi de 94 ± 7cm em mulheres e 99 ± 6cm em homens e no grupo obeso 103 ± 9cm em mulheres e 110 ± 8cm em homens, estando acima do preconizado (mulheres < 88cm e homens < 102cm). O pH urinário não apresentou diferença estatística entre o grupo sobrepeso *versus* o obeso (6,1 ± 0,6 *vs.* 6,0 ± 0,6; *p* = 0,443). Entretanto, observou-se maior produção de AO em obesos *versus* sobrepeso (46 ± 4mEq/d *vs.* 42 ± 3mEq/d; *p* = 0,002) e entre os subgrupos do pH, o AO também foi maior (46 ± 4mEq/d *vs.* 42 ± 3mEq/d; *p* = 0,001). Houve correlação inversa do pH urinário com a CC (*r* = -0,234; *p* = 0,036), nível de triglicérides (*r* = -0,359; *p* = 0,001) e ácido úrico urinário (*r* = -0,265; *p* = 0,001), mas não com o percentual de gordura corporal e o PRAL. **Conclusão:** O presente estudo sugeriu que o tecido adiposo abdominal e a produção de ácidos orgânicos endógenos, mas não uma dieta acidogênica (PRAL), contribuíram para a acidificação urinária em pacientes litíasicos.

TLO: 66

Avaliação do gasto energético de repouso em pacientes críticos com lesão renal aguda submetidos a diferentes modalidades de diálise

Cassiana Regina de Góes¹, Marina Nogueira Berbel Bufarah¹, Ana Claudia Soncini Sanches¹, Patrícia Santi Xavier¹, Cibele Almeida Puato¹, André Balbi¹, Daniela Ponce¹

¹ Faculdade de Medicina de Botucatu-UNESP.

Introdução: Pacientes com lesão renal aguda (LRA) podem apresentar aumento do metabolismo devido à sepse, inflamação, e necessidade de diálise. **Objetivo:** Avaliar o gasto energético de repouso (GER) de pacientes com LRA submetidos a diferentes modalidades de diálise e identificar se a diálise influencia o GER. **Métodos:** Pacientes internados com LRA, tratados por hemodiálise convencional (HDC), estendida (HDE), ou diálise peritoneal de alto

volume (DPAV) de set/12 a jun/14 foram incluídos. A avaliação do GER por meio da calorimetria indireta (CI) foi realizada antes e durante as sessões de diálise. As características clínicas e nutricionais foram descritas por mediana e intervalo interquartilício com média e desvio padrão e comparadas pelo teste *t*, teste de Mann-Whitney ou qui-quadrado, sendo *p* < 0,05. **Resultados:** 77 pacientes foram incluídos, 27 em HDC (35%), 36 em HDE (46,7%) e 14 em DPAV (18,3%). Os pacientes tinham idade de 61±17 anos, com predomínio do sexo masculino (69%). LRA associada à sepse foi a etiologia mais prevalente (75,3%), ATN - ISS foi de 0,65 ± 0,18, índice de massa corporal foi 28,51 ± 7,18 kg/m² e mortalidade de 70,1%. Quando os três grupos foram comparados, os pacientes em DPAV apresentaram maior idade [71,5 (70-80) *vs.* 56 (45,5-61,5), 61,5 (51,5-68) *p* < 0,05] do que aqueles em HDC e HDE. Níveis séricos de ureia (Ur) e creatinina (Cr) no início da diálise foram semelhantes entre HD e DPAV, UR: 195,7 ± 59,4 HDC; 178,0 ± 63,1 DPAV; 146,3 ± 73,4 em HDE (*p* > 0,05) e Cr 5,03 ± 2,33 em HDC, 4,16 ± 1,91 em DPAV, 3,68 ± 1,63 em HDE, (*p* > 0,05). Porém, os pacientes em HDC começaram a diálise com maiores valores de Ur e Cr quando comparados com em comparação com HDE (*p* 0,02). Outras características clínicas foram semelhantes entre os grupos. Quanto ao GER pré diálise, não houve diferença significativa em pacientes submetidos a HDE e HDC [2069 (1540-2435) *vs.* 1828 (1486-2467); *p* > 005] e HDE e DPAV [2069 (1540-2435) *vs.* 1891 (1752-3148) *p* > 005], mas foi observada diferença entre HDC e DPAV [1828 (1486-2467) *vs.* 1891 (1752-3148) *p* = 0,038]. Durante a diálise, em geral, o GER foi significativamente maior que no momento sem diálise [2016 (1545 to 2478.5) 1946,5 *vs.* (1561-252), (*p* = 0,005). **Conclusão:** GER medido no momento da diálise foi significativamente maior do que no momento sem diálise para todas as modalidades de diálise. Portanto, concluímos que a diálise tem efeito sobre GER em pacientes com LRA e este não é o momento correto para medir GER.

TLO: 68

Desempenho de métodos subjetivos para acompanhamento do estado nutricional de idosos em tratamento crônico de hemodiálise

Carla Maria Avesani¹, Santin F¹, Rodrigues J¹, Brito F¹, Avesani C¹

¹ Universidade do Estado do Rio de Janeiro - UERJ, Rio de Janeiro.

Introdução: A incidência de idosos em hemodiálise (HD) aumentou desde 2000. Estudos com foco em demandas clínicas e nutricionais nesse grupo são escassos. A avaliação global subjetiva (AGS) e o *malnutrition inflammation score* (MIS) são métodos de avaliação do estado nutricional com alta aplicabilidade. Porém, pouco se sabe sobre sua capacidade em

detectar mudanças no estado nutricional em idosos em HD. **Objetivo:** Avaliar se mudanças no estado nutricional aferidas pela AGS e pelo MIS se associam com mudanças em parâmetros objetivos em idosos em HD. **Métodos:** 161 idosos (≥ 60 anos) prevalentes em HD (64% homens; idade: 70 ± 7 anos). O estado nutricional foi avaliado por métodos objetivos (peso corporal, prega cutânea tricipital -PCT, circunferência muscular do braço -CMB, gordura corporal -GC%, impedância bioelétrica e força de preensão manual -FPM) e subjetivos (AGS e MIS), na linha de base e após 11 a 13 meses. A análise de medidas repetidas no tempo foi realizada pelo procedimento PROC MIXED (SAS). **Resultados:** Dos 161 pacientes avaliados inicialmente, 104 foram reavaliados (70% homens; idade: 71 ± 7 anos) após 11 a 13 meses. De acordo com AGS, 48% dos idosos pioraram o estado nutricional, 38% mantiveram e 14% melhoraram. Pelo MIS, 67% pioraram, 19% melhoraram e 14% mantiveram o estado nutricional. Ao avaliar se mudanças no estado nutricional observadas pela AGS e pelo MIS eram acompanhadas por mudanças nos parâmetros objetivos por meio de regressão linear do modelo de medidas repetidas no tempo ajustada para sexo, idade e tempo de HD (Tabela), notou-se que a mudança de 1 ponto de ambos os instrumentos se associava significativamente com os métodos objetivos avaliados, com exceção do ângulo de fase para o MIS.

	AGS		MIS	
	β	p	β	p
Peso corporal (kg)	0,03	< 0,001	-0,05	0,02
Tempo	0,44	< 0,001	-1,71	< 0,001
CMB (cm)	0,09	0,002	-0,17	0,022
Tempo	0,42	0,001	-1,68	< 0,001
PCT (mm)	0,04	< 0,001	-0,07	< 0,001
Tempo	0,4	0,001	-1,65	0,02
GC (%)	0,05	< 0,001	-0,15	< 0,001
Tempo	0,39	0,007	-1,45	< 0,001
FPM (kg)	0,04	0,002	-0,09	0,015
Tempo	0,54	< 0,001	-1,91	< 0,001
Ângulo de fase (°)	0,06	0,012	-0,11	0,102
Tempo	0,47	< 0,001	-1,67	< 0,001

Conclusão: Mudanças na AGS e MIS foram associadas com mudanças nos parâmetros objetivos. Esses achados sugerem que ambos os métodos podem ser empregados para avaliação longitudinal do estado nutricional de idosos em HD.

TLO: 70

Distribuição da adiposidade e massa celular corporal em pacientes portadores de transplante renal

Flávia Garcia Castro¹, Priscila Mansur Leal¹, Julia Freitas Rodrigues Fernandes¹, Kelli Trindade de Carvalho Rosina¹, Thaís da Silva Ferreira¹, Raquel Fernandes Siqueira¹, Deborah Souza Araújo¹, Vanessa Parada Antunes¹, Edison Souza¹, Sérgio Emanuel Kaiser¹, Rachel Bregman¹, Maria Inês Barreto Silva¹, Marcia Regina Simas Torres Klein¹

¹ Universidade do Estado do Rio de Janeiro.

Introdução: Ganho ponderal e desenvolvimento de obesidade são frequentes após o transplante renal (TxR). Uma vez que a adiposidade abdominal tem sido associada a maior risco para doença cardiovascular (DCV), é importante avaliar a adiposidade localizada e não apenas a adiposidade total. Pacientes submetidos ao TxR apresentam maior incidência de DCV comparados à população geral. Apesar do aumento na adiposidade, o TxR pode se associar com redução da massa proteica resultando em possível prejuízo na evolução clínica desses pacientes. **Objetivo:** Avaliar a distribuição da adiposidade corporal e a massa celular corporal em pacientes TxR. **Casística e Métodos:** Estudo transversal, envolvendo 113 pacientes TxR (grupo TxR) não submetidos a terapia dialítica, que foram comparados com um grupo controle formado por 113 pacientes hipertensos com taxa de filtração glomerular estimada (TFGe: CKD-EPI) > 60ml/min e sem diagnóstico de *diabetes mellitus*. Foram excluídos dos 2 grupos pacientes com idade 70 anos, com índice de massa corporal (IMC) < 18,5 e > 40 kg/m², portadores de doenças malignas, auto-imunes e inflamatórias agudas. A massa celular corporal foi avaliada por bioimpedância e a adiposidade central por circunferência da cintura (CC) e pelas relações cintura/quadril (RCQ) e cintura/altura (RCA). **Resultados:** O grupo controle em comparação com o grupo TxR apresentou valores significativamente mais elevados ($p < 0,001$) de idade ($54,7 \pm 0,7$ vs. $51,0 \pm 0,8$ anos), IMC ($29,3 \pm 0,4$ vs. $26,1 \pm 0,4$ kg/m²) e TFGe ($79,2 \pm 2,3$ vs. $56,8 \pm 1,9$ ml/min), além de maior proporção de mulheres (74%, $n = 84$ vs. 46%, $n = 52$; $p < 0,001$). Assim, as análises comparativas foram realizadas após ajustes para idade e IMC, separadamente para homens e mulheres. Nos homens os parâmetros de adiposidade central foram mais elevados no grupo TxR comparado ao controle: CC ($94,8 \pm 1,4$ vs. $91,7 \pm 4,6$ cm; $p = 0,003$), RCQ ($0,98 \pm 0,01$ vs. $0,90 \pm 0,03$; $p = 0,001$) e RCA ($0,56 \pm 0,01$ vs. $0,54 \pm 0,03$; $p = 0,001$). Nas mulheres apenas a RCQ foi maior no grupo TxR em comparação ao controle ($0,91 \pm 0,01$ vs. $0,89 \pm 0,01$; $p = 0,02$). A massa celular corporal foi significativamente menor ($p < 0,001$) no grupo TxR comparando com o controle tanto nos homens ($25,8 \pm 0,8$ vs. $30,7 \pm 1,1$ kg) quanto nas mulheres ($18,8 \pm 0,6$ vs. $25,5 \pm 0,6$ kg). **Conclusão:** Pacientes com TxR comparados com indivíduos hipertensos apresentam maior adiposidade abdominal podendo colaborar com o aumento de DCV, além de menor massa celular corporal.

Escore de desnutrição e inflamação (*malnutrition inflammation score* - MIS) como preditor de mortalidade em pacientes tratados regularmente por hemodiálise

Mariana Clementoni Costa Borges¹, Barbara Perez Vogt¹, Pasqual Barreti¹, Jacqueline Costa Teixeira Caramori¹

¹ Faculdade de Medicina de Botucatu, UNESP, Botucatu.

Introdução: Desnutrição é um forte preditor de mortalidade em pacientes em hemodiálise, principalmente quando está associado à inflamação. O Escore de Desnutrição e Inflamação (*Malnutrition Inflammation Score* - MIS) é um método simples e de baixo custo que avalia a presença de desnutrição e inflamação. **Objetivos:** O objetivo deste estudo foi avaliar se o MIS está associado com mortalidade em pacientes tratados regularmente por hemodiálise. **Casística e Métodos:** Este estudo observacional incluiu pacientes tratados regularmente por hemodiálise entre julho de 2012 e agosto de 2014. O MIS foi utilizado para avaliar desnutrição. Os pacientes foram acompanhados até outubro de 2014 e foram censurados se ocorreu troca do método de diálise, transplante renal ou transferência para outro centro de diálise. Foram utilizadas curvas ROC para determinar o ponto de corte do MIS que prediz mortalidade. Curvas de Kaplan-Meier foram feitas para calcular a probabilidade de sobrevivência, e foi utilizado Teste de Log-Rank para avaliar as diferenças entre elas. Foi utilizado o modelo de regressão de Cox para avaliar se os valores de MIS são preditores independentes de sobrevivência. **Resultados:** Foram acompanhados 215 pacientes por 13.6 ± 7.8 meses, 56,3% do sexo masculino, com idade média de 58.4 ± 14.6 anos e Índice de Massa Corporal (IMC) de 26 ± 6 kg/m². Os pacientes apresentaram um tempo em diálise de 35 ± 48.6 meses. Vinte e nove óbitos (13,5%) ocorreram durante o período do estudo, 19 (8,8%) pacientes receberam transplante renal e 3 (1,4%) foram transferidos para outro centro de diálise. A mediana de MIS foi 5 (0-26). De acordo com as curvas ROC, o ponto de corte do MIS que prediz mortalidade foi 7,5 (AUC 0.737; IC 95% 0.642-0.832; $p < 0.01$; 58,6% de sensibilidade e 76,9% de especificidade). Usando este ponto de corte, foram feitas curvas de Kaplan-Meier, que demonstraram que o grupo com maiores valores de MIS tiveram probabilidade de sobrevida significativamente menor ($p < 0.01$). Um modelo foi feito usando a análise multivariada de Cox. MIS foi uma variável independentemente associada a maior risco de mortalidade (HR 1.15; IC 95% 1.08-1.23; $p < 0.01$), mesmo depois de ajuste para variáveis demográficas, bioquímicas e antropométricas. **Conclusão:** O ponto de corte de MIS encontrado no estudo foi de 7,5. Este foi útil para prever mortalidade nesta população de pacientes tratados regularmente por hemodiálise.

Fragilidade em pacientes idosos em hemodiálise: Investigação de sua associação com qualidade de vida, estado nutricional e condição clínica

Carla Maria Avesani¹, Juliana Giglio¹, Fernanda Santin¹, Juliana Rodrigues¹, Aline Moutinho¹, Brenda Domingues¹, Flavia Brito¹

¹ Universidade do Estado do Rio de Janeiro.

Objetivo: Analisar a associação entre a síndrome de fragilidade e qualidade de vida, estado nutricional e condição clínica em pacientes idosos em hemodiálise (HD). **Métodos:** Foram avaliados 157 pacientes com mais de 60 anos e em HD por ≥ 3 meses. O questionário de qualidade de vida para pacientes renais crônicos (KDQOL) foi aplicado e o estado nutricional foi avaliado por avaliação subjetiva global (ASG), gordura corporal (GC, dobras cutâneas) e massa muscular esquelética (MME, equação Janssen et al). A albumina, 25 OH vitamina D e proteína C-reativa (PCR) foram dosadas. A fragilidade foi definida pelos 5 critérios de Fried et al: 1. Perda de peso não intencional $\geq 2,5$ kg nos últimos 6 meses; 2. Velocidade de marcha: resposta “sim, dificulta muito” para pergunta: “Seu estado de saúde dificulta caminhar um quarteirão?”; 3. Fraqueza: força de preensão manual $<$ percentil 20 da amostra (≤ 20 kg homens e ≤ 14 kg mulheres); 4. Exaustão: resposta: “alguma ou maior parte ou todo tempo” à pergunta: “Nas últimas 4 semanas, quanto tempo se sentiu esgotado? 5. Inatividade física: auto relato. Três grupos foram criados: 3-5 critérios de fragilidade: Grupo Frágil (GF); 1-2 critérios: Grupo Pré-frágil (GPF) e nenhum critério: Grupo Não-frágil (GNF). **Resultados:** A prevalência de frágeis, pré-frágeis e não-frágeis foi de 31%, 62% e 8%, respectivamente. A média de idade foi semelhante nos grupos (GF = 72 ± 8 ; GPF = 70 ± 7 ; GNF = 73 ± 8 anos). A proporção de mulheres foi maior no GF (GF = 63%; GPF = 24%; GNF = 25%, $p < 0,01$). Em relação à qualidade de vida, 18 dos 22 domínios do KDQOL foram menores no GF ($p < 0,05$). Em relação ao estado nutricional, a presença de desnutrição foi maior no GF do que no GPF e GNF (72%, 56% e 33%, $p = 0,03$, respectivamente). Uma tendência a maior índice de GC foi observado no GF (GF = $9,3 \pm 3$; GPF = $7,9 \pm 3$; GNF = $7,7 \pm 3$ kg/m²; $p = 0,07$) e não houve diferença para o índice de MME (GF = $8,1 \pm 2$; GPF = $8,7 \pm 2$; GNF = $9,1 \pm 2$ kg/m²; $p = 0,11$). A PCR (mg/dL) foi maior no GF (0,37; 0,2-1,2; mediana e p 25-p75) e GPF (0,51; 0,2-1,1) do que no GNF (0,20; 0,1-0,5); $p = 0,04$). A albumina e 25 OH vitamina D não diferiram entre os grupos. O score de fragilidade associou-se negativamente com ASG ($r = -0,35$; $p < 0,01$) e índice de MME ($r = -0,3$; $p < 0,01$) e positivamente com índice de GC ($r = 0,20$; $p = 0,02$). **Conclusões:** Os grupos GF e GPF apresentaram pior qualidade de vida e estado nutricional. Além disso, a síndrome de fragilidade associou-se com desnutrição, menor massa muscular e maior GC.

Impacto da síndrome metabólica sobre o gasto energético de repouso em portadores de doença renal crônica

Silmara de Melo Carmona¹, Carolina Quintella Dantas Rodrigues¹, Jacqueline Alves Pereira dos Santos¹, Mauro Sérgio Martins Marrocos¹, Andrei Alkmim Teixeira¹, Cássio José Oliveira Rodrigues¹, Beata Marie Redublo Quinto¹, Marcelo Costa Batista¹

¹ UNIFESP.

Introdução: Modificações no gasto energético de repouso (GER) em pacientes com doença renal crônica (DRC) podem contribuir para o incremento na mortalidade. A presença de comorbidades pode estar associada com o GER elevado e quando não compensado por uma ingestão adequada pode determinar um desfecho clínico desfavorável nessa população. O objetivo foi avaliar o impacto da Síndrome Metabólica (SM) sobre o GER em portadores de DRC. **População e métodos:** Duzentos pacientes estratificados de acordo com a taxa de filtração glomerular (TFG) estimada foram incluídos através de avaliação nutricional no Ambulatório de Hipertensão da Unifesp. Numa primeira análise todos os participantes do estudo foram divididos em 2 grupos: sem DRC (TFG > 60ml/min) e com DRC (TFG < 60ml/min) para a caracterização de parâmetros nutricionais. Posteriormente foram divididos de acordo com a presença ou ausência de SM. O GER foi aferido por calorimetria indireta, a composição corporal foi avaliada por bioimpedância elétrica e coletados exames de sangue e urina. **Resultados:** Os pacientes com DRC apresentaram aumento significativo da massa magra corporal (MMC) e água corporal e redução da gordura corporal quando comparados com aqueles sem DRC (75.2 ± 9.1 vs. 68.9 ± 9.9%; $P < 0.01$, 54.9 ± 6.7 vs. 50.4 ± 7.2%; $P < 0.01$ e 24.7 ± 9.1 vs. 31.1 ± 9.9%; $P < 0.01$, respectivamente). O GER foi significativamente menor no grupo com DRC do que aquele sem DRC (1293 ± 364 vs. 1430 ± 370 kcal/dia; $P = 0,01$). Independente do nível de função renal, o grupo com SM apresentou aumento significativo do GER quando comparado com aquele sem SM (1431 ± 399 vs. 1288 ± 335kcal/dia; $P = 0.01$). O grupo com DRC sem SM apresentou redução significativa do GER quando comparado aos grupos sem DRC sem e com SM, e aqueles com DRC e SM (1173 ± 315 vs. 1392 ± 324 vs. 1460 ± 410 vs. 1424 ± 376kcal/dia; $P < 0.05$, respectivamente). A análise multivariada demonstrou associação independente da DRC na determinação do GER quando ajustada pela MMC. A inclusão da SM como variável independente no mesmo modelo de análise neutralizou o impacto da DRC nos valores do GER ($P = 0.19$; 95% intervalo de confiança (-249.0;50.5). Nos pacientes sem SM, o GER se correlacionou com a TFG estimada e o

equivalente protéico ($r = 0.33$, $P < 0.01$, $r = 0.21$, $P = 0.04$, respectivamente) sendo que naqueles com SM, tais correlações não foram observadas. **Conclusão:** A presença de DRC se associa de maneira independente com a redução do GER. Esta redução observada do GER é revertida naqueles pacientes portadores de SM independente da função renal.

TLO: 25

Percepção de pacientes em hemodiálise em relação às orientações nutricionais

Nerbass FB¹, Corrêa D¹, Santos RG², Sczip AC², Kruger TS¹, Luz Filho HA¹, Vieira MA¹, Moraes JG¹

¹ Fundação Pró-rim.

² Centro de Tratamento de Doenças Renais.

Introdução: Pacientes em hemodiálise (HD) são frequentemente orientados a restringir o consumo de sódio, líquidos, potássio e fósforo devido à relação destes elementos da dieta com o risco aumentado de morbimortalidade desta população. **Objetivo:** Avaliar a percepção dos pacientes em HD sobre o grau de dificuldade de adesão às orientações nutricionais. **Metodologia:** Estudo transversal (n = 147; 48% de homens; idade = 51,3 ± 13,6 anos; tempo HD = 48(23-75) meses; escolaridade = 8(4-11) anos de estudo) de 6 centros de diálise de SC. Os participantes foram estimulados a pontuar, numa escala de 0 a 10, sua percepção do grau de dificuldade em seguir as orientações nutricionais em relação ao controle do consumo de sódio, de líquidos, potássio e fósforo. Quanto maior a pontuação, maior a dificuldade percebida. Pacientes que referiram pontuação ≥ 6 foram considerados com maior dificuldade. A média mensal do percentual do ganho de peso interdialítico (%GPID) e a trimestral das concentrações séricas de potássio e de fósforo também foram obtidas. **Resultados:** Em relação ao consumo de sódio, a pontuação obtida foi 4(1-7), a de líquidos foi 6(3-8), a de potássio foi 4(2-6) e a de fósforo foi 6(3-8). O percentual de pacientes que escolheram pontuação ≥ 6 (maior dificuldade) foi 33% para o sódio, 56% para os líquidos, 27% para o potássio e 52% para o fósforo. Foi encontrada correlação direta entre o %GPID e a pontuação dos líquidos ($R = 0,35$; $p < 0,001$), entre a média trimestral da potassemia com a pontuação do consumo de potássio ($R = 0,22$; $p = 0,007$) e entre a média trimestral da fosfatemia com a pontuação do consumo de fósforo ($R = 0,33$; $p < 0,001$). Além disso, a pontuação do sódio se correlacionou inversamente com o tempo de HD ($R = -0,25$; $p = 0,02$) e com a escolaridade ($R = -0,21$; $p = 0,012$), enquanto que a pontuação dos líquidos teve correlação inversa apenas com o tempo de HD ($R = -0,21$; $p = 0,012$). Quando comparados aos com menor dificuldade (pontuação 0-5), participantes com maior dificuldade de controlar o consumo de sódio, tiveram

maior pontuação também em relação ao consumo de líquidos, de potássio e de fósforo. **Conclusão:** As restrições de líquidos e de fósforo são as mais difíceis de serem seguidas e o grau de dificuldade em cada um dos itens refletiu diretamente nos dados clínicos influenciados pelos mesmos. Participantes com maior dificuldade com relação à restrição de sódio, tendem a perceber maior dificuldade também em relação às demais restrições alimentares.

TLO: 24

Piora do balanço nitrogenado como marcador precoce de infecção em pacientes com lesão renal aguda submetidos à hemodiálise

Cassiana R de Góes¹, Marina Nogueira Berbel Bufarah¹, Patricia de Santi Xavier¹, Mariana Cassani Oliveira¹, Daniela Ponce¹, André Balbi¹

¹ Faculdade de Medicina de Botucatu-UNESP.

Introdução: O balanço nitrogenado (BN), além de ser uma importante ferramenta de avaliação nutricional, é também um indicador do nível de estresse catabólico de pacientes hospitalizados. **Objetivos:** Verificar se a piora do balanço nitrogenado é marcador precoce de infecção em pacientes com LRA dialítica. **Casística e Métodos:** Estudo tipo coorte prospectivo que avaliou pacientes internados no Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina com diagnóstico sugestivo de LRA por necrose tubular aguda em hemodiálise (HD) convencional ou estendida diária. Foi aplicado protocolo de avaliação, composto por dados demográficos, clínicos, cálculo diário do BN e parâmetros de infecção. Hipermetabolismo foi definido como redução de 2g/dia no BN dentro de 24h. Presença de infecção foi definida como presença de febre (temperatura corporal maior que 38°C), leucocitose (leucócitos acima de 12.000/mm³) e aumento de proteína C-reatina - PCR acima de 10mg/dl. Foram excluídos os pacientes que apresentaram variação na oferta proteica ao longo do estudo. Os pacientes foram acompanhados até a resolução do quadro de LRA ou óbito do paciente. O número de dias para redução do BN foi comparado com o número de dias para o aparecimento dos critérios de infecção. Os dados foram descritos como mediana ou média e desvio padrão. Utilizou-se teste t ou teste exato de Fisher para comparação dos dias para ocorrência dos eventos e nível de significância estatística $p < 0,05$. **Resultados:** Foram incluídos 96 pacientes, com prevalência de sexo masculino (63,5%) e mediana de idade de 62 (52-72) anos, com tempo de acompanhamento de 5 (4-9) dias. A LRA de etiologia séptica (58%) foi a mais prevalente, 87,5% estiveram internados em UTI e 53,1% evoluíram à óbito. A mediana do balanço nitrogenado foi de -8,74gN/d (-14,2;-3,75) sendo que 83,9%

apresentaram BN negativo. A mediana do tempo para piora do catabolismo foi significativamente menor do que para a ocorrência de infecção, sendo de 2 (1-4) dias para ocorrência de febre e 1 (0-2) dia para BN ficar mais negativo, $p < 0,001$; de 2 (1,5-4,5) dias para PCR exceder 10mg/dl e 1 (0-1) dia para BN ficar mais negativo, $p < 0,001$ e 2,5 (1-4) dias para ocorrência de leucocitose e 1 (0-1) dia para BN negativo, com $p < 0,001$. **Conclusão:** A piora do catabolismo, evidenciada por redução do BN, foi marcador precoce de processo infeccioso em pacientes com LRA em HD.

TRANSPLANTE RENAL

TLO: 78

Análise do efeito do potencial papel imunomodulador da infusão de células tronco mesenquimais de tecido adiposo, no modelo experimental de transplante renal em rato

Rafael Pepineli¹, Filipe Miranda de Oliveira Silva¹, Priscila Queiroz Gouveia¹, Irene de Lourdes Noronha¹

¹ Faculdade de Medicina da USP.

O transplante renal é reconhecido como uma das melhores alternativas de tratamento para pacientes com doença renal crônica estágio 5. Contudo, devido aos mecanismos imunológicos envolvidos na resposta ao aloenxerto, ainda é limitado o sucesso desta modalidade de tratamento. Células tronco (CT) podem representar, através de seus efeitos parácrinos e imunomoduladores, uma estratégia terapêutica de regulação da resposta imune após o Tx renal, podendo ter impacto na função e sobrevida do enxerto. O objetivo do presente estudo foi analisar o efeito da inoculação de CT mesenquimais de tecido adiposo (CTmTA) no modelo experimental de Tx renal. O Tx renal foi realizado de forma ortotópica em ratos Fisher e Lewis, distribuídos em 3 grupos (n=5 em cada grupo): ISO (Tx isogênico, Lewis à Lewis); ALO (Tx alogênico, Fisher à Lewis); e ALO + CTmTA (grupo ALO tratado com 1x10⁶ CTmTA, via subcapsular). A pressão (PA) dos animais foi mensurada 1 vez por mês. Após 6 meses, os animais foram sacrificados para análise do infiltrado inflamatório, imunohistoquímica para MØ e linfócitos T e qPCR para TNF- α e INF- γ no enxerto. O grupo ALO apresentou aumento significativo da PA (166 \pm 2 ISO vs. 145 \pm 3 mmHg ALO; $p < 0,01$), da fibrose intersticial (24,4 \pm 6,1% ALO vs. 7,2 \pm 1,5% ISO; $p < 0,01$) e do infiltrado de MØ (31 \pm 9 ALO vs. 8 \pm 5 cel/mm² ISO; $p < 0,05$) e linfócitos (26 \pm 6 ALO vs. 8 \pm 5 cel/mm² ISO; $p < 0,05$) comparado com o grupo ISO. A infusão de CTmTA protegeu significativamente o enxerto renal com relação à elevação da PA (147 \pm 3 mmHg vs. ALO; $p < 0,01$), formação de fibrose (17,2 \pm 2% vs.

ALO; $p < 0,01$) e infiltrado de MØ (4 ± 0 cel/mm² vs. ALO; $p < 0,05$) e linfócitos (10 ± 5 cel/mm² vs. ALO; $p < 0,05$). Além disso, diminuiu significativamente a expressão de mRNA de TNF- α ($1 \pm 0,4$ vs. $2 \pm 0,4$ ALO; $p < 0,05$) e INF- γ ($0,4 \pm 0,3$ vs. $2 \pm 0,2$; ALO; $p < 0,05$). A inoculação de CTmTA foi eficaz em proteger o aloenxerto renal nos parâmetros clínicos, de fibrose intersticial e dos mecanismos celulares e pró-inflamatórios, possivelmente devido a seus efeitos imunomoduladores.

TLO: 76

Angioplastia percutânea renal: Tratamento efetivo de estenose de artéria renal em transplante renal

Freitas FM¹, Nga HS¹, Takase HM¹, Garcia PD¹, Conti MM¹, Kojima CA¹, Yogolare GG¹, Silva MM¹, Andrade LGM¹

¹ Hospital de Clínicas da Faculdade de Medicina de Botucatu (HC/FMB), UNESP, SP.

Introdução: Uma das complicações vasculares mais frequentes no transplante é a estenose de artéria renal (EAR), cujo tratamento pode ser a angioplastia percutânea de artéria renal (APAR). **Objetivo:** Descrever as características de transplantados com EAR, assim como resultados de APAR. **Materiais e métodos:** Estudo retrospectivo com transplantados renais que desenvolveram EAR e foram submetidos a APAR no período de Maio/2010 a Outubro/2014. Foi avaliado o ClCr no momento e após 4 meses do procedimento. Análise estatística realizada com teste *t* de Student. **Resultados:** Foram avaliados 12 pacientes, média de idade de 45 anos, cuja doença de base mais frequente foi Glomerulonefrite crônica (41,7%), a mediana de painel de reatividade foi de 0. O tempo médio de diagnóstico de EAR foi de 206 dias (desvio padrão de 140 dias), sendo que 66,7% apresentavam hipertensão e o ClCr médio de 40,5 ml/min. Após APAR houve melhora da função renal, com ClCr médio de 58,17 ml/min ($p:0,001$) e redução de hipertensão para 41,7% dos pacientes. **Discussão:** Segundo dados de literatura, a EAR tem maior frequência aos 6 meses de transplante renal e as principais manifestações clínicas são hipertensão e piora de função renal, dados confirmados nesse estudo. Um dos tratamentos para EAR significativa (> 50%) é a APAR, com estudos, maioria retrospectivos, mostrando melhora de função renal e controle de hipertensão. Nesse trabalho, o ClCr médio passou de 40,5ml/min para 58,17ml/min após intervenção ($p:0,001$). **Conclusão:** Assim como na literatura, a APAR como tratamento de EAR significativa (> 50%) foi importante para melhora de função renal, porém ainda são necessários estudos clínicos randomizados e prospectivos, a fim de avaliar prognóstico e complicações a longo prazo desse procedimento.

TLO: 48

Biópsias seriadas e mudanças no perfil molecular de citocinas induzidas pela imunossupressão em rins de doadores com critérios estendidos

Camila Montoro Mazeti¹, Camila Zangrossi Dezotti¹, Ida Maria Maximina Fernandes¹, Heloisa Cristina Caldas¹, Maria Alice Sperto Ferreira Baptista¹, Mario Abbud Filho^{1,2}

¹ Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto - FAMERP.

² Instituto de Urologia e Nefrologia de São José do Rio Preto - IUN.

Introdução: Receptores de transplante renal (RTx) de rins de critérios estendidos (ECD) parecem ter piores resultados quando comparado com RTx de rins “padrão” (SCD) e não existem métodos diagnósticos capazes de prever os desfechos desses rins. **Objetivos:** Avaliar o perfil molecular de rins ECD e SCD em biópsias (Bx) pré-implante (T0) e buscar possíveis alterações no perfil induzida por diferentes imunossupressores (ISS). **Metodologia:** 80 RTx receberam terapia de indução com Basiliximab seguido de manutenção com Tacrolimus (TAC) ou Everolimus (EVL), associados com micofenolato sódico e prednisona. As Bx foram realizadas em T0 e após 15 (T15) e 90 dias (T90), e os níveis de expressão de mRNA de FOXP3, MCP1, RANTES, TGF- β 1 e IL-10 foram avaliados. Fatores clínicos do doador e receptor foram correlacionados com as expressões gênicas. **Resultados:** 80, 64 e 51 Bx foram obtidas nos tempos T0, T15 e T90, respectivamente. BxT0 de rins ECD apresentaram maior expressão de MCP1, RANTES e IL-10 do que rins SCD. RANTES foi altamente expresso em todas as biópsias de ambos tipos de rins durante todo período de tempo avaliado, sendo os níveis mais altos observados em BxT90 de receptores SCD-EVL e os menores níveis em BxT90 de ECD-TAC. MCP1 foi altamente expressa apenas em rins SCD independentemente da ISS enquanto FOXP3 foi expresso predominantemente em pacientes tratados com EVL, independentemente do tipo de rim. Nenhum fator do doador foi associado com as mudanças observadas na expressão de citocinas e não foram encontradas diferenças na função renal ou a sobrevivência do enxerto após 1 ano de Tx. **Conclusões:** BxT0 de rins ECD têm um perfil molecular inflamatório distinto. O tipo de ISS modificou o padrão de expressão de citocinas e essas mudanças são afetadas pelo tipo de doador.

TLO: 47

Crescimento após transplante renal. Follow up sem terapia com hormônio de crescimento

Carvalho GL¹, Pereira AML¹, Helfestein T¹, Fisberg M¹, Pestana JOM^{1,2}

Introdução: O déficit de crescimento é consequência grave e frequente da Doença Renal Crônica (DRC) na infância. Após o transplante (Tx) observa-se aumento na velocidade de crescimento e no escore-z (SDS) de estatura/idade (EI), porém um percentual elevado de pacientes permanece com déficit de estatura nos anos subsequentes ao TX. **Objetivos:** Avaliar a frequência de déficit de estatura, o ganho de estatura e as variáveis associadas dois anos pós TX. **Casuística e Métodos:** Coorte retrospectiva de 24 meses com pacientes pediátricos submetidos ao TX renal no Hospital do Rim e Hipertensão-UNIFESP/EPM, entre janeiro 1998 a julho 2008 (n = 370). Deste total, 279 tinham os dados semestrais completos no prontuário e acompanhamento ambulatorial. Os dados coletados contemplaram: idade no TX, tempo e tipo de tratamento pré-TX, etiologia da DRC, idade da menarca, função do enxerto e estatura no TX (0), aos 6, 12, 18 e 24 meses pós TX. Adotou-se como déficit de estatura EI < -2,0 SDS. Para a análise estatística os pacientes foram divididos de acordo com a idade no TX: < 5 anos, ≥ 5 e < 10 anos, ≥ 10 e < 15 anos e ≥ 15 anos. **Resultados:** A média de idade no TX foi 12,29 ± 0,25 anos; 53,4% eram do sexo masculino; 53,8% receberam rim de doador falecido; as uropatias foram as causas de DRC mais frequentes. A média de tempo em diálise foi 21,03 ± 0,90 meses, apenas 7,2% fizeram TX preemptivo. Todos os pacientes fizeram uso de corticoide (prednisona). No TX 42,3% apresentaram déficit de estatura, sendo a maior frequência observada nos meninos (25,09%). Houve diminuição significativa na frequência de déficit de estatura no TX24 (36,2%). Os pacientes com déficit de crescimento mais grave no TX (EI < -3 SDS = 19%) apresentaram maior ganho de estatura em todos os períodos estudados (p < 0,05). As meninas sem menarca antes do TX (40%) foram as que apresentaram maior ganho de estatura (Δ EI = 0,43 ± 0,06 SDS) (p < 0,05). Pacientes com valores de Cr > 1 mg/dL e ClCr < 60 ml/min/1,73m² no TX6 foram relacionados com menor ganho de estatura ao longo do estudo. Os fatores associados com maior ganho de estatura foram idade no TX inferior a 10 anos, a gravidade do déficit de estatura, a ausência de menarca e a função do enxerto. **Conclusões:** O déficit de crescimento permanece após o TX em percentual elevado de crianças e adolescentes. A realização do TX renal em idades mais precoces poderá favorecer o *catch up* de crescimento. A terapia com hormônio de crescimento poderá trazer benefícios a estes pacientes.

TLO: 79

Gravidez em pacientes transplantadas renais: Viabilidade da gestação e efeitos sobre a mãe e o enxerto renal

Cristina Cândido¹, Marina Pontello Cristelli¹, Ana Raquel Fernandes¹, Poliana Lasanha¹, Geovana Basso¹, Laila Almeida Viana¹, Mayara Ivani de Paula¹, Hélio Tedesco Silva¹, José Osmar Medina Pestana¹

A mulher recupera sua fertilidade poucos meses após o transplante renal. Entretanto, a viabilidade da gravidez e as complicações maternas são ainda pouco esclarecidas. Estudo retrospectivo das gravidezes em transplantadas renais entre 2001-2012, com dados recolhidos dos registros médicos-laboratoriais que dispunham de β-gonadotrofina-coriônica-humana no período. Analisaram-se os dados pré-concepção, evolução trimestral e 12 meses pós-parto. Cada gravidez foi considerada um evento. Foram incluídas 53 gravidezes (36 pacientes). A idade média foi 28 ± 5 anos. A gestação ocorreu 4,4 ± 3,0 anos pós-transplante. A imunossupressão pré-concepção em 74% dos casos era tacrolimus, azatioprina e prednisona. Em 38%, as mulheres eram hipertensas e 8% tinham proteinúria acima de 0,5 g/l. Verificaram-se 15% interrupções involuntárias da gravidez (IIG) no 1º trimestre (T) e 8% no 2ºT. Houve 41 (77%) partos e em 41% dos casos foi necessário induzir parto por condição médica. Dos partos, 22% foram prematuros e 17% muito prematuros. Houve 5% de nati-mortos e 5% de óbitos neonatais. As complicações maternas foram proteinúria de novo em 60% dos casos, infecção do trato urinário em 23% dos casos, pre-eclâmpsia e HTA de novo em 9% dos casos. Durante a gravidez e em 12 meses de seguimento, houve 6% de rejeição aguda e 2% de perda do enxerto. Houve elevação significativa da creatinina pré-concepção vs. 3ºT e follow-up (1,17 vs. 1,46 vs. 1,59 mg/dl, p < 0,001). Embora a amostra seja limitada, o número de IIGs foi superior ao da população geral, com alto índice de complicações maternas. O agravamento sustentado da creatinina sugere o aumento do risco de perda do enxerto em longo prazo. Este estudo demonstra a necessidade de análises mais aprofundadas em relação ao tema de gestação e transplante renal.

TLO: 80

Grupo multidisciplinar de acesso ao transplante (GMAT): Modelo de trabalho em equipe

Elaine Barbeta de Freitas¹, Chislene Pereira Vanelli¹, Kamille Vidon Bastos¹, Beatriz dos Santos Pereira¹, Cristiane Aparecida Valentim Oliveira Martins¹, Nayara Pires de Melo¹, Gustavo Fernandes Ferreira²

¹ Centro de Tratamento de Doenças Renais.

² Santa Casa de Misericórdia de Juiz de Fora.

Introdução: Acessibilidade ao transplante deve ser uma preocupação de todos que atendem o paciente portador de doença renal crônica terminal. **Objetivo:** Descrever o modelo desenvolvido por um único centro de transplante na acessibilidade à lista de transplante renal. **Métodos:** No ano de 2012 foi criado o Grupo Multidisciplinar de Acesso ao Transplante (GMAT) composto de profissionais da saúde dos centros

de diálise e do centro transplantador. O grupo se comunica através de uma plataforma eletrônica online (Projeto Magnus) utilizada para encaminhamento e agendamento das consultas no centro transplantador. São realizadas ainda reuniões presenciais trimestrais. **Resultados:** O GMAT iniciou suas discussões em fevereiro de 2012 com apenas 3 clínicas de diálise. Atualmente 12 clínicas de Minas Gerais e 7 clínicas do estado do Rio de Janeiro referenciam seus pacientes para o serviço de transplante da Santa Casa de Misericórdia de Juiz de Fora. No dia 31 de janeiro de 2012, 89 pacientes encontravam-se inscritos em lista. Observamos um crescimento de 79% no número de pacientes avaliados para transplante renal (2012 = 193; 2013 = 285; 2014 = 346). O número de pacientes inscritos em lista aumentou em 184% (final de: 2012 = 190; 2013 = 220; 2014 = 253) e o número de transplantes realizados foi de 39 em 2012, 81 em 2013 e 77 em 2014. **Conclusão:** O modelo proporcionou acessibilidade ao transplante renal, haja visto o aumento significativo de pacientes encaminhados, inscritos e consequentemente transplantados.

TLO: 77

Presença de Interleucina 17 em biópsias de transplante renal correlaciona-se com pior função renal em longo prazo

Luciana Mello de Mello Barros Pires¹, Luciana Mello de Mello Barros Pires¹, Lucio Requião-Moura¹, Denise Maria Avancine Malheiros¹, Alvaro Pacheco Silva¹

¹ Hospital Israelita Albert Einstein.

Introdução: O sucesso do transplante renal atual está relacionado a uma melhor compreensão da imunologia, de como prevenir e tratar de forma eficaz em curto e em longo prazo episódios e rejeição. A rejeição celular é mediada, sobretudo por células T. A identificação da família de citocinas de interleucina-17, definiu um novo tipo celular denominado células Th17. Há estudos apontam para a participação desta nova via inflamatória na rejeição do enxerto renal, alguns deles demonstrando associação desta via de ativação com pior prognóstico do enxerto. O objetivo deste estudo foi avaliar a presença de células produtoras de IL-17 no tecido de enxertos renais submetidos à biópsia. **Material e Método:** Estudo realizado com material estocado de biópsia de pacientes que foram submetidos a transplante renal no Hospital Israelita Albert Einstein (n = 65), Realizado imunohistoquímica para Interleucina 17, 6 e CD20 e comparados com a evolução do enxerto renal. **Resultados:** Avaliamos a associação entre a positividade para IL-17 e a função renal em longo prazo (ao final do primeiro ano). Pudemos verificar a presença desta associação de forma negativa, quanto maior a positividade para IL-17 pior a função renal encontrada ($p < 0,05$). Tanto a interleucina 6 ou o CD20 não estavam relacionados

com pior função renal a médio ou longo prazo. Não Houve diferença significativa entre a presença de IL-17 no grupo com rejeição quando comparado com o grupo sem rejeição ($p = 0,78$). A positividade para IL-6 e CD20 foi maior no grupo com rejeição ($p < 0,001$) e ($p < 0,005$). **Discussão e Conclusões:** A presença de IL-17 em tecido de transplante renal está associada a um pior prognóstico renal em longo prazo, independente se associado a rejeição aguda. Este dado abre espaço para uma possível participação desta interleucina no componente imune dos casos de disfunção crônica do enxerto renal.

TLO: 49

Transplante renal com doador ABO incompatível - experiência de um programa organizado no Brasil

Castro MCR¹, Malafronte P¹, Silva EF¹, Cunha MFM¹, Baptista Silva JCC¹, Luzzi JR¹, Camargo MFC¹

¹ Hospital Samaritano.

25% dos doadores vivos analisados para transplante (tx) renal são incompatíveis no sistema ABO. Entre 2012-14, através do PROADI-SUS (MS), 25 renais crônicos foram avaliados para tx com doador ABO incompatível após consentimento informado. O tempo em diálise foi de 72 meses +/- 16, 20 pacientes (80%) apresentavam sensibilização anti-HLA, 12 com PRA >50%. 12 pacientes foram excluídos e 4 ainda estão em avaliação para tx. 9 foram transplantados, 3 com doador falecido ABO compatível antes do preparo, e 6 com doadores ABO incompatíveis após preparo. Dos 6 pacientes transplantados com doadores ABO incompatíveis tinham as seguintes características: 5 eram mulheres, 4 eram retransplantes, 2 priorizados por falta de acesso vascular. A idade variou de 29 a 61 anos, 5 eram do tipo sanguíneo O e um B (5 doadores tipo A, 1 do tipo B, todos parentes) e 2 tinham anticorpo anti-HLA contra o doador em títulos baixos. O título de isoaglutininas antes do preparo variou de 1/32 a 1/256. Os pacientes foram tratados com Rituximab e 42 +/- 23 sessões de plasmáfereze (PF), para reduzir títulos de isoaglutininas para < 1/16. Os tx foram realizados com Timoglobulina, Tacrolimo, Micofenolato e Prednisona. 3 pacientes elevaram os títulos de isoaglutininas no pós-tx (1 deles com rejeição à biópsia) e receberam respectivamente de 1, 2 e 14 sessões de PF. 3 bx foram realizadas entre 7-14 dias pós-tx e revelaram: NTA (2) e 1 rejeição Banff IB, todas C4d positivo. O tempo de seguimento varia de 3-26 meses, não ocorreram óbitos nem perdas de enxerto, a creatinina é de 1.4 +/- 0.9 mg/dl e as últimas dosagens de isoaglutininas variam de 1/32. Concluímos que o tx renal com doador ABO incompatível é seguro em nosso meio, com bons resultados. A análise de custo, em parceria com a Fundação Getúlio Vargas está em curso.

Tratamento da rejeição aguda mediada por anticorpo: Papel do Bortezomib

Lúcio Requião-Moura¹, Margareth Afonso Torres¹, Araci Massami Sakashita¹, Patricia Rubio Souto¹, Gabriela Clariza¹, Mauricio Fregonesi Rodrigues Silva¹, Marcelino Souza Durão Junior¹, Eduardo José Tonaro¹, Ana Cristina Carvalho Matos¹, Alvaro Pacheco Silva¹

¹ Hospital Israelita Albert Einstein.

Introdução: O melhor tratamento para rejeição aguda mediada por anticorpo (RAMA) não está completamente estabelecido, mas se sabe que a RAMA tem impacto negativo na evolução do transplante. **Objetivo:** Avaliar a evolução de pacientes com RAMA. **Metodologia:** Foram avaliados os episódios de RAMA diagnosticados no período entre 2007 e 2015. A imunossupressão foi com tacrolimo, prednisona e micofenolato, e os pacientes que receberam enxerto de doador falecido (DF) foram induzidos com timoglobulina. O diagnóstico de RAMA foi baseado nos critérios de Banff de 2007. O tratamento da RAMA foi realizado com Plasmaferese (PF) e Imunoglobulina (IgIV), além de Bortezomib, para os casos de RAMA refratária. A pesquisa de anticorpos anti-HLA por ensaios de fase sólida, plataforma Luminex, utilizando os reagentes Single Antigen. **Resultados:** No período, 29 pacientes foram tratados para RAMA, com incidência de 3,8%. Esses pacientes tinham $44,8 \pm 12,3$ de anos de idade, 56,8% eram do gênero feminino, 21% tinham histórico prévio de transplante renal, com PRA de classe I de $50 \pm 30\%$ (med-42) e classe II de 40 ± 30 (med-44) e 62% deles receberam enxerto de DF. Após o transplante, 75,8% tiveram DGF. O tempo para o diagnóstico de RAMA foi de 15 dias após o transplante. A creatinina média no momento do diagnóstico foi de $4,7 \pm 2,3$ mg/dl. O número médio de PF foi de $7,6 \pm 6,6$ (med-6) e de doses de IgIV foi de $4,1 \pm 5,1$ (med-2). Sete pacientes (23,3%) necessitaram usar Bortezomib porque evoluíram com RAMA refratária ao tratamento. Apenas 2 pacientes (6,7%) não tiveram redução acima de 50% nas intensidades dos DSA. A sobrevivência do enxerto ao final de 1, 3, e 5 anos foi de 82,5%, 76,6% e 61,3%, respectivamente. A sobrevivência do paciente foi de 96,6% ao final de 1, 3 e 5 anos. A taxa bruta de perda do enxerto foi de 24,1%, em $16 \pm 24,3$ (med-

2) meses. Apenas 1 paciente faleceu, 13 meses após o transplante, por causa de choque séptico. A função renal ao final de 1, 3 e 12 meses foi de $3,5 \pm 2,6$ (med-2,7), $1,6 \pm 0,7$ (med-1,5) e $1,6 \pm 0,7$ (med-1,4) mg/dl, respectivamente. **Conclusão:** A RAMA é uma complicação pouco frequente no transplante renal. O tratamento com PF e IgIV, além de Bortezomib em casos refratários foi considerado eficaz, com boa função renal ao final de um ano de seguimento.

TLO: 50

Tuberculose em receptores de transplante renal

Marcelo F B¹, Miranda L N¹, Zen R C¹, Nobrega G H S¹, Machado H G¹, Freitas T M¹, Lima C F¹, Amadei G¹, Souza J F¹, Magalhães A O¹, Malafrente P¹, Jabur P¹, Miorin L A¹

¹ Santa Casa de São Paulo.

Introdução: Dados do Ministério da Saúde informam que na região metropolitana de São Paulo em 2012 a incidência de tuberculose (TBC) foi de 45,2 casos/100.000 habitantes. Em receptores de transplante renal a prevalência de tuberculose é maior do que na população geral. Entretanto, a literatura ainda mostra dados conflitantes sobre o efeito da profilaxia com isoniazida nesta população. **Objetivo:** Avaliar a prevalência de tuberculose após o transplante renal em um único centro da cidade de São Paulo. **Método:** Análise retrospectiva de prontuários de 448 receptores de transplante renal no período de 1976 a 2013. **Resultados:** Foram identificados 22 pacientes que apresentaram tuberculose após o transplante renal com idade de 38 ± 11 anos, 50% do sexo masculino e 63% que receberam o enxerto de doador falecido. Dois pacientes tinham história prévia de TBC e três receberam tratamento profilático. A prevalência de tuberculose foi de 4,9%, diagnosticada após o transplante renal com mediana de 24 meses (variou de 2 a 156 meses). A apresentação mais comum foi de TBC extrapulmonar (68,2%): sistema nervoso central, sistema digestório e ganglionar. Apresentaram hepatotoxicidade ao tratamento 31,8%, e resistência em 4,5% dos pacientes. Perda do enxerto ocorreu em três pacientes após o término do tratamento, e dois óbitos por complicações relacionadas à tuberculose. **Conclusão:** A prevalência de tuberculose foi alta na população estudada, sugerindo a necessidade de profilaxia em pacientes de risco ou de áreas endêmicas.