



XVI congresso interno de iniciação científica

Ginásio Multidisciplinar da Unicamp
24 a 25 de setembro de 2008



B0179

RETARDO DE FUNÇÃO RENAL DO ENXERTO EM RECEPTORES DE TRANSPLANTE RENAL COM DOADOR FALECIDO. FATORES DE RISCO E IMPACTO NA SOBREVIDA DE PACIENTE E ENXERTO

Eduardo José Mariotoni Bronzatto (Bolsista PIBIC/CNPq) e Profa. Dra. Marilda Mazzali (Orientadora), Faculdade de Ciências Médicas - FCM, UNICAMP

O Retardo da Função Renal (RFR) é definido como a necessidade de diálise e/ou a manutenção dos níveis séricos de creatinina acima de 5mg/dl durante a primeira semana pós transplante e histologicamente caracterizada por necrose tubular aguda (NTA). Com o objetivo de verificar a incidência do RFR na população, fatores de risco e o impacto na sobrevida de enxerto e paciente foram avaliados retrospectivamente os prontuários médicos de indivíduos submetidos a transplante renal com rim de doador falecido no período de 2003 a 2006. De um total de 165 transplantes, 107 (64%) apresentaram NTA, com necessidade de diálise. A incidência de NTA foi maior no grupo com tempo de isquemia fria (IF) > 24 horas (85% versus 60%, $p < 0.05$) e para doadores com idade maior (40 versus 31 anos, RFR versus sem RFR). A função renal após 2 semanas do transplante, medida pela creatinina sérica, também apresentou correlação com o tempo de IF, com melhor função para o grupo com IF < 12 horas, e valores ascendentes de creatinina com o aumento da IF (creatinina 2,65 versus 7,4 mg/dl, IF < 12 h versus IF > 24h, $p < 0.05$). Estes resultados preliminares sugerem que o tempo de IF prolongado e a maior idade do doador estão associados com maior incidência e intensidade da NTA, resultando em um maior tempo de internação.

Transplante renal - Isquemia fria - Necrose tubular aguda