

B0178

## **INSUFICIÊNCIA RENAL NA CIRROSE HEPÁTICA E SUAS IMPLICAÇÕES QUANTO À SOBREVIDA APÓS O TRANSPLANTE DE FÍGADO**

Cesar Capel de Clemente Junior (Bolsista PIBIC/CNPq) e Profa. Dra. Ilka de Fátima Santana Ferreira Boin (Orientadora), Faculdade de Ciências Médicas - FCM, UNICAMP

A insuficiência renal (IR) é frequente em transplantados de fígado e pode estar associada com a sobrevida em longo prazo. Analisamos prontuários de transplantados de Junho de 1994 a Outubro de 2010 na UNICAMP. A IR foi definida através do *clearance* da creatinina (CCr), calculada pelo método de *Cockcroft-Gault* e os pacientes foram distribuídos em 3 grupos: CCr maior que 90, entre 90 e 60, e até 60ml/min/1.73m<sup>2</sup>. A taxa de sobrevida foi calculada pelo método de *Kaplan-Meier* e regressão de risco proporcional de *Cox* para verificar fatores preditivos para a sobrevivência, usando a morte e o CCr como variáveis de estratificação. Os grupos foram comparados usando o teste de *Kruskal-Wallis* ( $p < 0,05$ ) para associar a IR observada no período pré-transplante e verificar em longo prazo a sobrevida. Foram estudados 305 pacientes. CCr pré-operatório e pós-operatório foram respectivamente: >90 (187/59,9% e 82/26,3%); entre 60-90 (77/24,7% e 74/23,7%) e até 60 (41/13,1% e 149/47,7%). Os doentes com CCr pré-operatório até 60 tiveram a pior sobrevida a curto e a longo prazo, com a maior incidência de internação e UTI ( $P=0,0034$ ) e o único fator preditivo do doador foi idade acima de 40 anos que se associou a maior necessidade de hemotransfusão e incidência de disfunção pós operatória hepática e renal. A insuficiência renal pre transplante hepático pode ser um fator preditivo de sobrevida em longo prazo.

Cirrose - Transplante - Insuficiência renal