

NEFROLOGIA CLÍNICA

PO: 01

Novos biomarcadores de lesão renal e disfunção endotelial em adolescentes com excesso de peso

Autores: Geraldo Bezerra Da Silva Junior¹, Zenar Maria Ribeiro Mendes De Saboia¹, Gdayllon Cavalcante Meneses², Vitor Cesar Ribeiro Saboia De Oliveira², Alice Maria Costa Martins², Elizabeth de Francesco Daher²

¹ Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Ceará.

² Universidade Federal do Ceará.

Objetivo: Investigar novos biomarcadores de lesão renal e endotelial em adolescentes com excesso de peso. **Material e Métodos:** Foi realizado estudo prospectivo com 56 estudantes, com idade entre 14 e 19 anos, do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Ceará, no período de outubro de 2015 a agosto de 2016. Foi realizada antropometria, incluindo peso, altura e índice de massa corporal (IMC). Amostras de sangue e urina foram colhidas para a dosagem de perfil lipídico (colesterol total, HDL, LDL, triglicérides), marcadores tradicionais de função renal (ureia, creatinina, proteinúria) e novos biomarcadores de lesão renal (proteína quimiotática de monócitos - MCP-1, molécula de lesão renal 1 - KIM-1, cistatina C) e endotelial (syndecan-1). Foram comparados os dados dos estudantes eutróficos e com excesso de peso (sobrepeso/obesidade). **Resultados:** A média de idade dos participantes foi de 16±1 anos, sendo 68% do sexo feminino. Sobrepeso foi encontrado em 4 casos (7,1%) e obesidade em 7 (12,5%). Alterações no perfil lipídico foram mais frequentes no grupo com excesso de peso. Houve uma tendência de elevação dos marcadores tradicionais de função renal, bem como do novo biomarcador MCP-1 nos estudantes com maior IMC. Também foi observada tendência de aumento do syndecan-1 entre os estudantes com excesso de peso e associação positiva com os níveis de creatinina ($r = 0,5, p = 0,001$) e triglicérides ($r = 0,37, p = 0,004$), bem como correlação negativa com a taxa de filtração glomerular ($r = -0,33, p = 0,02$). **Conclusão:** Estes achados sugerem que adolescentes com excesso de peso apresentam lesão renal incipiente, podendo ser identificada por meio de novos biomarcadores, estando associada com lesão endotelial e inflamação.

PO: 02

Investigação de novos biomarcadores de lesão renal entre usuários de anabolizantes

Autores: Geraldo Bezerra da Silva Junior¹, Paulo Henrique Palácio Duarte Fernandes², Gdayllon Cavalcante Meneses², Gabriela Freire Bezerra², Leonardo De Souza Lima Ferreira², Glautemberg de Almeida Viana², Alice Maria Costa Martins², Elizabeth De Francesco Daher²

¹ Universidade de Fortaleza.

² Universidade Federal do Ceará.

Objetivo: Estudos prévios descrevem a ocorrência de lesão renal entre usuários de esteroides anabolizantes (EA). O objetivo deste estudo foi investigar novos biomarcadores de lesão renal entre usuários de EA. **Material e Métodos:** Foi realizado estudo transversal entre 28 indivíduos praticantes

de atividades físicas em academias usuários de EA, sendo comparados com um grupo controle de 29 indivíduos também praticantes de atividades físicas, porém que nunca haviam feito uso de EA. Amostras de sangue e urina foram colhidas para a dosagem de novos biomarcadores: molécula de lesão renal 1 (KIM-1), proteína quimiotática de monócitos 1 (MCP-1) e cistatina C. A taxa de filtração glomerular (TFG) foi estimada pela fórmula CKD-EPI baseada na creatinina. **Resultados:** A média de idade dos usuários de EA foi de 26±5 anos, com predomínio do sexo masculino (89,3%). Os usuários de EA relataram uso frequente de substâncias estimulantes (6 dias por semana), sendo os anabolizantes mais utilizados a testosterona (89,3%), boldenona (50%) e o estanozolol (46,4%). Os exames laboratoriais evidenciaram maiores níveis de creatinina entre os usuários de EA em comparação com o grupo controle ($1,04 \pm 0,17$ vs. $0,88 \pm 0,14$ mg/dl, $p < 0,001$), mas não houve diferença estatisticamente significativa da TFG entre os dois grupos (98 ± 17 vs. 105 ± 13 ml/min/1.72m², $p = 0,101$). Os níveis de MCP-1 foram maiores no grupo EA ($50,66$ pg/mg-Cr vs. $33,26$ pg/mg-Cr, $p = 0,039$), enquanto que os níveis de KIM-1 foram semelhantes nos dois grupos ($0,47 \pm 0,34$ ng/mg-Cr vs. $0,69 \pm 0,47$ ng/mg-Cr, $p = 0,065$). Houve ainda uma tendência de maiores níveis de cistatina C entre os usuários de EA ($0,64 \pm 0,46$ mg/l vs. $0,43 \pm 0,36$ mg/l, $p = 0,059$). **Conclusão:** Os usuários de EA apresentam lesão renal subclínica, evidenciada pelo aumento dos níveis de MCP-1 urinários. A monitorização regular da função renal para detecção precoce de lesão renal é extremamente importante para que se evite ou retarde a progressão da doença renal, e mais importante que isso é a orientação para que se evite o uso de EA sem indicação médica precisa.

PO: 03

Investigação de novos biomarcadores de doença renal e inflamação entre pacientes com doença pulmonar obstrutiva crônica

Autores: Geraldo Bezerra da Silva Junior¹, Natália Morais de Andrade², Gdayllon Cavalcante Meneses², Gabriela Freire Bezerra², Alice Maria Costa Martins², Eanes Delgado Barros Pereira², Elizabeth de Francesco Daher²

¹ Universidade de Fortaleza.

² Universidade Federal do Ceará.

Objetivo: A doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) é frequente e pode apresentar complicações, como a doença renal crônica (DRC). A detecção precoce da DRC é crucial para evitar ou retardar a progressão da lesão renal. O objetivo deste estudo é investigar novos biomarcadores de doença renal e inflamação em pacientes com DPOC. **Material e Métodos:** Foi realizado estudo prospectivo, tipo caso-controle, com 36 pacientes portadores de DPOC acompanhados em dois serviços de Pneumologia na cidade de Fortaleza, Ceará, Brasil, no período de julho de 2014 a janeiro de 2016. Os pacientes incluídos no estudo foram aqueles que não haviam apresentado episódios de exacerbação da DPOC no último mês e nem tinham diagnóstico prévio de DRC. Os marcadores tradicionais de função renal avaliados foram: taxa de filtração glomerular (TFG) estimada pela equação MDRD baseada na creatinina e a microalbuminúria. Os novos biomarcadores investigados foram: lipocalina associada à gelatinase de neutrófilos (NGAL) sérico e urinário, proteína quimiotática de monócitos (MCP-1) e galectina-3 (urinários). Um grupo de 12 voluntários saudáveis, não fumantes foi utilizado como grupo controle. **Resultados:** A idade média

dos pacientes foi de $67,9 \pm 9,6$ anos, sendo 52,7% do sexo feminino. A TFG foi menor entre os pacientes com DPOC em comparação com o grupo controle (78 ± 28 vs. 104 ± 14 mL/min, $p < 0,001$), e a microalbuminúria foi significativamente maior ($6,2$ vs. $1,1$ mg/g-Cr, $p = 0,01$). Foi observada uma tendência de elevação dos níveis de NGAL, MCP-1 e galectina-3 nos pacientes com DPOC. Houve associação significativa dos biomarcadores com a gravidade da DPOC baseada no volume expiratório forçado no primeiro segundo (VEF1). A TFG foi menor entre os pacientes com DPOC grave, enquanto que a microalbuminúria foi maior. Os níveis de MCP-1 e galectina-3 também foram maiores nos pacientes com DPOC mais grave. Houve correlação inversa entre os níveis de galectina-3 e a TFG ($r = -0,557$, $p = 0,001$), bem como entre galectina-3, VEF1 ($r = -0,382$, $p = 0,041$) e pressão parcial de oxigênio - PO2 ($r = -0,463$, $p = 0,007$). **Conclusão:** A DRC é uma importante complicação da DPOC, que usualmente manifesta-se tardiamente por meio dos biomarcadores tradicionais de função renal. Novos biomarcadores, incluindo MCP-1 e galectina-3, apresentam-se elevados nos pacientes com DPOC, mesmo naqueles sem exacerbações recentes da doença e que apresentam níveis normais de biomarcadores tradicionais.

PO: 04

Sevelamer reduces endothelial inflammatory response to advanced glycation end products

Autores: Paulo César Gregório¹, Giane Favretto¹, Regiane Stafim da Cunha¹, Guilherme L. Sassaki¹, Roberto Pecoits-Filho², Wesley M. Souza¹, Fellype de C. Barreto¹, Andrea E. M. Stinghen¹

¹ Universidade Federal do Paraná.

² Pontifícia Universidade Católica do Paraná.

Advanced glycation end products (AGEs) have been implicated in the pathogenesis of cardiovascular diseases in different conditions, such as chronic kidney disease (CKD) and diabetes mellitus. We sought to investigate the *in vitro* AGEs-binding capacity of sevelamer, and to test it as a potential vascular anti-inflammatory strategy. AGEs were prepared by albumin glycation and characterized by absorbance and polyacrylamide gel electrophoresis. Human endothelial cells were incubated in culture media containing AGEs with or without sevelamer. RAGE expression was evaluated through immunocytochemistry and Western blot. Inflammatory and endothelial dysfunction biomarkers, such as interleukin 6 and 8 (IL-6 and IL-8), monocyte chemoattractant protein-1 (MCP-1), plasminogen activator inhibitor-1 (PAI-1) and serum amyloid A (SAA) were measured in cell supernatant. Chemotactic property of the supernatant was evaluated. AGEs significantly induced the expression of RAGE, inflammatory and endothelial activation markers as compared to control. Sevelamer significantly decreased RAGE expression. Inflammatory biomarkers levels were significantly (IL-6 and SAA; $p < 0,005$) reduced after 6h AGEs plus sevelamer exposure as compared to AGEs alone. A similar protective effect of sevelamer was noted on AGEs induced vascular injury biomarkers (IL-8, MCP-1 and PAI-1; $p < 0,005$) and monocytes chemotaxis. Sevelamer decreased endothelial expression of RAGE induced by AGEs, and also endothelial dysfunction biomarkers. Sevelamer AGEs binding properties may explain, at least in part, its anti-inflammatory effect. Further studies are necessary for better understanding of the potential protective role of sevelamer on AGEs-mediated endothelial dysfunction.

PO: 05

Deteção precoce de doença renal crônica em hipertensos e diabéticos

Autores: Fabiana Meneghetti Dallacosta¹, Hotone Dallacosta¹, Lilian Mitrus¹

¹ Universidade do Oeste de Santa Catarina.

Objetivo: Detectar precocemente a doença renal em hipertensos e diabéticos e realizar educação em saúde. **Material e Método:** Estudo transversal, epidemiológico, realizado com 1486 adultos, atendidos em Estratégias Saúde da Família (ESF) de dez diferentes municípios de Santa Catarina. A doença renal foi classificada pela taxa de filtração glomerular maior ou menor que 60 mL/min/1,73m², calculada pela equação Cockcroft-Gault. A associação de variáveis quantitativas entre si foi realizada utilizando-se o coeficiente de correlação de Pearson. Os cruzamentos de dados categóricos foram analisados pelo teste de Qui-quadrado. O nível de significância adotado foi de $\alpha = 0,05$. Os dados foram analisados pelo programa SPSS 21.0. **Resultados:** Dos 1486 participantes, 31,8% apresentaram filtração glomerular abaixo de 60 mL/min/1,73m², a maioria nos estágios 2 (41,3%) e 3a (29,4%), média de idade 63,1 ($\pm 11,8$) anos, 66,8% sexo feminino. As mulheres apresentaram TFG menor que os homens ($p = 0,00$) e a idade obteve forte associação inversa com a filtração glomerular menor que 60 mL/min/1,73m² ($p = 0,00$). Para todos os participantes foi solicitado exame de proteinúria e aqueles com TFG < 60 mL/min/1,73m² foram encaminhados para avaliação médica. Todos participantes receberam orientações sobre promoção da saúde e prevenção da doença renal, como forma de estimular o auto cuidado e tornar os hipertensos e diabéticos agentes ativos e participantes na avaliação da sua saúde, inclusive na monitorização permanente da sua função renal. Considerando que a maioria dos participantes deste estudo encontram-se nos estágios 2 e 3 de doença renal crônica, ressaltamos a importância do acompanhamento com tratamento conservador, com consultas periódicas ao nefrologista, a fim de retardar a progressão da doença, e corrigir os problemas de saúde já existentes. Ratificamos que neste processo a atuação da equipe das ESFs é fundamental, com foco na prevenção e promoção da saúde. **Conclusão:** este estudo encontrou alta prevalência de doença renal crônica em estágios iniciais na população atendida por ESF, em diversos municípios, estando associada ao aumento da idade e ao sexo feminino. A falta de estratégia de detecção precoce gera atraso significativo no diagnóstico e também no tratamento, sendo de extrema importância a implantação de medidas que visem a realização de educação em saúde com a população com maior risco de falência renal, bem como a realização de medidas de promoção da saúde e acompanhamento periódico dos hipertensos e diabéticos, com a realização de testes de função renal.

PO: 06

Adesão ao tratamento anti-hipertensivo e relação com hábitos de vida

Autores: Fabiana Meneghetti Dallacosta¹, Marcia Terezinha da Rocha Restelatto¹, Luana Turra¹

¹ Universidade do Oeste de Santa Catarina.

Objetivo: analisar a adesão ao tratamento anti-hipertensivo e os hábitos de vida de hipertensos de um município catarinense. **Material e Método:** Estudo transversal, realizado com hipertensos de uma Estratégia Saúde da Família de Santa Catarina. Os critérios de inclusão foram idade mínima 18 anos e fazer uso de anti-hipertensivo. Utilizou-se entrevista semiestruturada e o Brief Medication Questionnaire (BMQ). **Resultados:** participaram 72 hipertensos, 68,1% mulheres, média de idade 68,4 anos ($\pm 12,1$), 84,7% brancos, 77,8% casados, 84,7% declaram-se ativos fisicamente, 91,7% referem hábitos alimentares saudáveis, 19,4% ingerem bebida alcoólica regularmente, 1,4% fumantes. Em relação aos anti-hipertensivos, 87,5% não tem dificuldade em abrir a embalagem, 15,3% acham muito difícil ler o que está escrito na embalagem, 16,7% acham um pouco difícil lembrar de tomar todos os remédios. Pessoas acima de 60 anos referiram mais dificuldade em abrir a embalagem, ler e lembrar. Quanto ao esquecimento, 12 entrevistados

(16,7%) esqueceram de tomar a medicação em algum dia da semana, desses, 9 (75%) esqueceram uma vez, 3 (25%) esqueceram duas vezes. A maioria (84,7%) falhou em listar os medicamentos em uso, 19,4% relataram falha de dias ou doses da medicação, 56,9% reduziu ou omitiu doses de algum medicamento, 8,3% tomou alguma dose extra ou medicação a mais do que o prescrito. Pessoas que fazem uso de múltiplas doses (2 ou mais vezes/dia) foram menos aderentes ($p = 0,00$), falharam mais em listar o que usam ($p = 0,03$) e omitiram mais ($p = 0,02$), sendo que os homens falharam mais que as mulheres ($p = 0,02$). Muitos (61,1%) relataram já ter tido alguma complicação associada à hipertensão, dessas, 47,2% tiveram pico de pressão alta, 16,6% complicações cardíacas, 4,2% complicação renal, 1,4% cerebral e 18% outras. Quanto à adesão ao tratamento, 6,9% foram considerados aderentes, 19,4% tem provável adesão, 70,8% provável baixa adesão e 2,8% baixa adesão. Quem tem esquema de múltiplas doses é menos aderente ao tratamento ($p = 0,00$). Não houve diferença de adesão entres os sexos ($p = 0,25$). Pessoas acima de 60 anos falharam mais em relatar as medicações em uso que os demais, e omitiram mais doses de medicações em seus relatos. **Conclusão:** houve dificuldade em listar a medicação em uso e alguma dificuldade para ler, abrir e lembrar de tomar a medicação, especialmente as pessoas acima de 60 anos. A prescrição de múltiplas doses interfere significativamente na adesão ao tratamento e no correto uso da medicação. Concluímos que a educação permanente dos hipertensos é fundamental para aumentar a adesão e corrigir as falhas no uso da medicação anti-hipertensiva.

TRANSPLANTE RENAL

PO: 07

Parvovirose em transplantado renal - Relato de caso

Autores: Rafael Marques da Silva¹, Luciane Monica Deboni¹

¹ Fundação Pró-Rim.

O parvovírus B19 (PV B19) apresenta um tropismo por células progenitoras eritróides da medula óssea e do sangue, onde se replica, inibindo a eritropoese e causando efeitos citotóxicos. Em pacientes imunossuprimidos a resolução da infecção pelo PV B19 é lentificada, gerando quadro de aplasia eritróide prolongada com repercussão clínica importante. O diagnóstico de aplasia pura de série vermelha (APSV) se baseia na existência de anemia, reticulocitopenia e diminuição de eritroblastos medulares. A infecção viral é sugerida por alterações morfológicas dos eritroblastos e pode ser confirmada através de sorologia (ensaio imunoenzimático IgG/IgM) ou pesquisa de DNA para PV B19 por PCR. Em imunocomprometidos o tratamento é baseado na redução da imunossupressão e o uso de imunoglobulina (IVIG). Paciente masculino de 69 anos, portador de IRC, secundária a provável nefropatia hipertensiva, foi submetido, em março de 2014, a transplante renal, com doador falecido, indução realizada com basiliximabe. A alta hospitalar ocorreu em 25 dias, com creatinina (Cr) 1,3 mg/dL e hemoglobina (Hb) 12,6 g/dL. Foi instituído regime de imunossupressão de manutenção com prednisona, tacrolimo e micofenolato sódico. Em janeiro de 2016, o paciente apresentava Cr 1,3 mg/dL, Hb 4,6 g/dl. Permaneceu por 9 meses em uso de Eritropoetina e realização de transfusões sanguíneas. A anemia manteve o mesmo padrão: níveis de Hb variaram em torno de 5,0 a 6,5 g/dl, com índices hematimétricos normais, com percentagem de reticulócitos normais, sem evidências laboratoriais de hemólise, reserva de ferro e vitamina B12 normais. Foi, então, submetido à biópsia de medula óssea, que revelou ausência de tecido neoplásico, hiperplasia eritróide e granulocítica juntamente com positividade para glicoforina, compatível com PV B19. Sorologias para PV B19, ambas IgM e IgG positivas. Instituímos terapia com IVIG, na dose de 0,5 mg/kg/dia, por 10 dias, e mantida imunossupressão de

manutenção com prednisona, ciclosporina. No décimo mês pós-transplante e quatro semanas após IVIG, o paciente se apresentava com resolução completa do quadro clínico e laboratorial da anemia. A anemia crônica e grave decorrente da infecção pelo PV B19 em pacientes transplantados renais é, frequentemente, subdiagnosticada. No caso relatado, ressaltam-se as dificuldades diagnósticas em virtude de sua raridade e da indisponibilidade do exame PCR. Diferente da maioria dos casos relatados, neste houve positividade em testes sorológicos que confirmaram os achados em biópsia de medula óssea. A utilização de métodos diagnósticos mais sofisticados, como PCR, mostra-se fundamental em imunossuprimidos quando se suspeita de APSV.

PO: 08

Perda de transplante renal devido SHUa - Relato de caso

Autores: Rafael Marques da Silva¹, Luciane Monica Deboni¹

¹ Fundação Pró-Rim.

A síndrome hemolítico-urêmica atípica (SHUa) é uma doença potencialmente fatal causada pela ativação descontrolada da via alternativa do complemento, que resulta em danos às células endoteliais e microangiopatia trombótica sistêmica (MAT). Aproximadamente 60% dos pacientes com SHUa têm uma disfunção identificada na proteína regulatória do complemento ou mutação genética no complemento. A progressão da SHUa pode ser rápida e grave, e os sintomas são caracterizados por anemia hemolítica, trombocitopenia e lesão de órgãos. A doença afeta predominantemente a vasculatura renal, mas MAT em progressão também pode prejudicar outros órgãos, incluindo o cérebro, coração, intestinos, pâncreas e pulmões. Antes da disponibilidade de eculizumabe, mais de 50% dos pacientes com SHUa foram a óbito, necessitaram diálise ou tiveram lesão permanente nos rins no primeiro ano após o diagnóstico. L.M.S.R, feminina, 35 anos, apresentou síndrome HELLP em 20/02/2010, que evoluiu para insuficiência renal crônica e necessidade de hemodiálise. A biópsia renal mostrou, na época, nefrosclerose hipertensiva. Sem doenças prévias. Em junho de 2012, realizou transplante renal doador-vivo com a irmã e manteve-se estável até outubro de 2013, quando iniciou quadro de aumento da creatinina e biópsia renal que evidenciou microangiopatia vascular. Realizado teste ADAMTS13, que resultou em atividade de 100%. Com provável diagnóstico de SHUa, optou-se por realizar a plasmáfereze, mas a paciente recusou-se. Retornou a hemodiálise em agosto de 2014 e, desde então, mantendo anemia refratária e hipertensão de difícil controle. Em junho de 2016 iniciou novo protocolo para re-transplante, porém nossa equipe desejava realizar um transplante com maior segurança, sendo indicado o uso de Eculizumabe e controle da doença, para posteriormente realizar um novo transplante renal. Foi então iniciado o tratamento com Eculizumabe, sendo alcançado controle do processo microangiopático e melhora progressiva do quadro clínico após 1 mês. A paciente está em uso de Eculizumabe por tempo indeterminado, realizando terapia renal substitutiva, com melhor controle pressórico e sem anemia. No caso clínico em questão, a paciente recebeu um diagnóstico tardio de SHUa, e apesar da melhora clínica com Eculizumabe, não foi possível interromper a realização da terapia renal substitutiva. A SHUa é uma entidade rara com incidência ainda desconhecida, de alta morbimortalidade, que necessita de importante investigação clínica e laboratorial para realização de um diagnóstico preciso e introdução da terapêutica o mais precoce possível, a fim de interromper a evolução natural da doença e modificar o prognóstico dos pacientes.

PO: 09

Uso de eculizumabe na síndrome hemolítica urêmica atípica - Relato de caso

Autores: Rafael Marques da Silva¹, Luciane Monica Deboni¹

¹ Fundação Pró-Rim.

Clinicamente, microangiopatia trombótica (MAT) pode ocorrer em várias doenças. No entanto, as doenças mais comumente associadas são a síndrome hemolítica urêmica associada à toxina shiga (SHU), ou atípica (SHUa), púrpura trombocitopênica trombótica (PTT) e coagulação intravascular disseminada. SHU é caracterizada pela tríade anemia hemolítica microangiopática (MAHA), trombocitopenia e lesão renal de moderada a aguda grave, enquanto que PTT é definida pela pêntrade MAHA, trombocitopenia grave, febre e comumente, comprometimento neurológico e lesão renal aguda mais leve do que na SHU, embora tais características possam ocorrer na SHU também. A SHUa é vista em 5% a 10% dos casos de SHU, podendo ocorrer em qualquer idade e ser esporádica ou familiar. A diminuição da função renal e doença renal terminal (DRT) são reconhecidas como complicações graves da SHUa. O prognóstico nestes casos é reservado, com alta mortalidade e morbidade na fase aguda da doença, e cerca de 50% dos casos podem evoluir para DRT. O aumento do conhecimento da patogênese da SHUa foi acompanhado pelo surgimento de uma droga, Eculizumabe, a qual age como inibidor da via final do complemento. O objetivo é relatar um caso de paciente com SHUa que apresentou excelente resposta clínica e laboratorial com o uso de Eculizumabe. Paciente R.L.R.F, feminina, 45 anos, internou em outubro de 2016 devido acidente vascular cerebral isquêmico e evoluiu com anemia e plaquetopenia severa, além de insuficiência renal aguda e necessidade de hemodiálise. Realizou 3 sessões de plasmáfereze com melhora parcial da anemia e plaquetopenia, porém mantinha-se em hemodiálise. Possuía história prévia de PTT em 2015, quando foi realizado plasmáfereze com controle da doença. Realizada biópsia renal, que mostrou nefrite túbulo-intersticial. Diante do quadro de anemia não hemolítica, plaquetopenia, insuficiência renal aguda com substrato histológico de MAT e exame de ADAMTS13 que era normal, foi feito diagnóstico de SHUa. Iniciado o tratamento com Eculizumabe, e após a segunda dose a paciente já apresentava função renal normalizada, sem necessidade de hemodiálise, mantinha melhora da anemia e redução significativa das provas de hemólise. Segue em acompanhamento há 3 meses mantendo-se estável, boa função renal, sem anemia e níveis normais de plaquetas. A paciente recebeu Eculizumabe com excelente resposta clínico-laboratorial. Este caso denota a importância de diagnóstico e tratamento precoces nesta entidade grave que é a SHUa e seu diagnóstico diferencial com a PTT. Eculizumabe é eficaz e mantém remissão a longo prazo, evitando medidas invasivas como a plasmáfereze, a qual resolve apenas parcialmente o quadro.

PO: 10

Achados histológicos renais em paciente com injúria renal aguda associada à púrpura fulminans: Relato de caso

Autores: Amanda Carolina Damasceno Zanuto Guerra¹, Julia Izadora da Silva Martins¹, Isabela Maria Bertoglio¹, Vinicius Daher Alvares Delfino¹

¹ Universidade Estadual de Londrina.

Objetivos: Descrever caso de paciente que desenvolveu quadro grave de púrpura fulminans (PF) associado a injúria renal aguda (IRA), no qual foi realizada biópsia renal, possibilitando descrição de achados histológicos

associados, visto que não encontramos na literatura relatos de histologia renal em pacientes com PF e IRA. **Materiais e Métodos:** Relato de caso baseado na revisão de prontuário médico. **Resultados:** Mulher, 20 anos, previamente hígida, hospitalizada por odinofagia, febre e mialgia com início há cinco dias, evoluindo com aparecimento de placas purpúricas em face e membros. Evoluiu anúrica e necessitou de hemodiálise (HD) já na admissão. Exames laboratoriais mostravam anemia (Hb 10,7 g/dL), leucocitose (44.990/mL), plaquetopenia (24 mil/mL) e elevação de desidrogenase láctica (DHL) 3.579 U/L. Iniciou antibióticos para meningococemia e estafilococia sem melhora e as lesões purpúricas tornaram-se bolhosas. Suspeitou-se de Microangiopatia Trombótica (MAT) e síndrome hemolítico-urêmica atípica (SHUa). A investigação laboratorial para causas secundárias de MAT foi negativa. Permaneceu em HD diária e, após melhora sustentada da plaquetopenia, foi submetida à biópsia renal videolaparoscópica, que identificou extensas áreas de infarto isquêmico e hemorrágico, hemorragia intersticial, vasos de médio calibre com trombos de fibrina. As lesões cutâneas evoluíram com rompimento das bolhas e áreas necróticas que se aprofundaram, atingindo derme, subcutâneo, musculatura até a exposição óssea. Optado por realização de plasmáfereze, como tentativa de tratar um possível fator para esta evolução que ainda não tivesse sido detectado. Após 40 dias de internação, apresentou melhora da função renal e a evolução das áreas necróticas em pernas cessou. Foi possível suspender a hemodiálise e a equipe de cirurgia plástica iniciou enxertia de pele, recebendo alta hospitalar após 68 dias de internação. Consideramos que o diagnóstico foi MAT e PF idiopática associadas a IRA. **Conclusão:** PF é uma doença trombótica de rápida progressão, com infarto hemorrágico da pele e coagulação intravascular disseminada. Na MAT, ocorre anemia hemolítica microangiopática (AHMA), trombocitopenia e presença de esquizócitos no sangue periférico. Estas patologias são potencialmente causadoras de IRA e diante de quadro clínico em que riscos tromboembólicos e hemorrágicos se somam, a obtenção de biópsia renal para definição da causa de IRA pode ser difícil. Os achados evidenciaram misto de infartos isquêmico e hemorrágico, além de trombos de fibrina, mas com áreas hemorrágicas no interstício, o que não caracteriza MAT, mas, possivelmente, as alterações histológicas renais decorrentes de PF.

TRANSPLANTE RENAL

PO: 11

Avaliação da função renal em pacientes portadores de rim único

Autores: Felipe de Paula Saboia¹, Mohamad Abdul Majid Chams¹, Marcelo Mazza do Nascimento¹

¹ Universidade Federal do Paraná.

Introdução: Tem sido descrito na literatura que pacientes portadores de rim único podem desenvolver perda da função renal tornando-se portadores de doença renal crônica (DRC). **Objetivo:** Avaliar a função renal em pacientes nefrectomizados e acompanhados no HC-UFPR. **Métodos:** Estudo retrospectivo, analítico e descritivo. Os pacientes foram selecionados no sistema de informática por meio do CID-Z52.4 (doador renal) e CID-Z90.5 (ausência adquirida do rim). Foram selecionados 28 pacientes, os quais foram acompanhados no período entre 1984 e 2016. Foram coletados dados clínicos e laboratoriais dos prontuários ao longo do acompanhamento. Foi avaliada a função renal por meio da estimativa da Taxa de Filtração Glomerular (TFG), calculada usando a fórmula CKD-EPI (Chronic Kidney Disease - Epidemiology collaboration equation) e pelo aparecimento de proteinúria. **Resultados:** A população estudada foi majoritariamente do sexo feminino (67%) e possuía média (\pm desvio padrão) de idade de 56 \pm 12 anos. Deste total, 75% eram doadores renais, 21% foram nefrectomizados por complicações de nefrolitíase e 4% por estenose de junção uretero-piélica.

Desses, 57% dos pacientes eram hipertensos e 11%, diabéticos. O tempo de acompanhamento médio foi de $14,64 \pm 9,02$ anos. Observou-se uma queda insignificante na TFG estimada ($79,6 \pm 21,95$ versus $69,3 \pm 20,52$ ml/min/1,73m², $p = 0,14$) no acompanhamento. Entretanto, observou-se aumento do aparecimento de proteinúria, inicialmente observada em 10,71%, para 39,29% ao final do acompanhamento ($p < 0,05$). **Conclusão:** Apesar de não se verificar uma queda significativa da TFG, verificou-se o aumento da incidência de proteinúria, apontando a possibilidade destes indivíduos desenvolverem doença renal crônica a longo prazo.

DIÁLISE

PO: 12

Estado nutricional e ocorrência de peritonites em pacientes renais crônicos em diálise peritoneal atendidos nos serviços de nefrologia de Pelotas-RS

Autores: Renata Augusta de Souza Aguiar, Maite Chrysostomo, Elisabeth Cristina Carpena Ramos, Yasmim Salenave Ribeiro, Estevão Ferreira Marques, Carla Alberici Pastore, Pedro Henrique Ongaratto Barazzetti, Fernanda Coutinho Kubaski

¹ Universidade Federal de Pelotas.

Introdução: A Diálise Peritoneal (DP) é um método de terapia renal substitutiva destinada a pacientes com doença renal crônica (DRC). A peritonite apresenta-se como a maior complicação da DP. Um aspecto relacionado à maior ocorrência de peritonite em pacientes em DP é o mau estado nutricional, especialmente baixa albumina sérica. **Objetivo:** O objetivo foi investigar o estado nutricional e a ocorrência de peritonite em pacientes atendidos nos Serviços de Nefrologia da cidade de Pelotas-RS, e verificar se há associação entre a condição estudada e a ocorrência de peritonite. **Material e métodos:** Estudo transversal com pacientes em tratamento de DP, acompanhados pelos Serviços de Nefrologia da cidade de Pelotas-RS. Foram coletados dados, tais como: informações socioeconômicas, características demográficas (gênero, idade e estado civil), albumina sérica e medidas de peso e altura. **Resultados:** Foram incluídos no estudo 39 pacientes. A média de idade foi de $61,2 \pm 16,0$ anos, sendo 46,1% destes idosos (≥ 60 anos). A maioria ($n = 22$, 56,4%) eram mulheres e, em termos de escolaridade, mais de metade da amostra (53,9%) não atingiu o ensino médio. A classe socioeconômica predominante, segundo classificação ABEP 2016, foi a C (61,5% da amostra). Quanto ao estado nutricional dos indivíduos, o IMC médio foi de $26,8 \pm 4,8$ Kg/m², com mínimo de 17,5Kg/m² e máximo de 39,7 Kg/m², sendo que 41,2% apresentava sobrepeso. A albumina sérica dos pacientes, aferida dentro dos últimos 6 meses antes da coleta de dados, apresentou média de $3,2 \pm 0,5$ g/dL, sendo que 61,8% dos pacientes apresentaram albumina baixa (inferior a 3,5 g/dL). A ocorrência de peritonite não esteve associada com estado nutricional avaliado pelo IMC ou com a albumina sérica. **Conclusão:** Conclui-se que os serviços de DP avaliados apresentam índices de peritonite aceitáveis segundo a Sociedade Internacional de Diálise Peritoneal (2010). O estudo não encontrou risco aumentado de peritonite em pacientes desnutridos. A maioria dos pacientes apresentou hipoalbuminemia, em contraste com o estado nutricional avaliado pelo IMC, levando a crer que a DRC terminal e o tratamento dialítico contribuíam para o desenvolvimento de uma composição corporal adversa: obesidade concomitante à desnutrição proteica. Somado a isso, a hipoalbuminemia também pode indicar um estado inflamatório crônico, sendo este um fator associado à redução da sobrevida nesses pacientes.

PO: 13

Relato de experiência: Grupo de educação multidisciplinar para pacientes e familiares de portadores de doença renal crônica em tratamento pré-dialítico

Autores: Douglas Nuernberg de Matos¹, Francini Porcher Andrade¹, Nícia Maria Romano de Medeiros Bastos¹, Neusa Gomes de Campos¹, Karen Patricia Macedo Fengler¹, Suzane Cristina Milech Pribbernow¹, Daniela Andrighetto Barbosa¹, Maria Conceição da Costa¹

¹ Hospital de Clínicas de Porto Alegre.

Introdução: A doença renal crônica (DRC) é multicausal, com múltiplos fatores prognósticos, de curso insidioso e que, na maior parte do tempo, tem sua evolução assintomática. Neste contexto, a equipe multidisciplinar tem um papel educativo essencial para auxiliar pacientes e familiares no entendimento da doença e melhora do prognóstico. **Objetivo:** Descrever a experiência de um grupo de educação multidisciplinar para pacientes portadores de DRC em tratamento conservador pré-dialítico e seus familiares, promovido por um hospital de grande porte no sul do País. **Metodologia:** Trata-se de um projeto de educação de pacientes baseado nas diretrizes do Ministério da Saúde/2014 que busca, por meio de um grupo multidisciplinar, orientar familiares e pacientes com DRC em tratamento pré-dialítico. A proposta consiste em encontros semanais, focados em educação em saúde, com profissionais das áreas de: serviço social, enfermagem, farmácia, fisioterapia, medicina, nutrição e psicologia, com dia, hora e local fixos, para os quais os pacientes e seus familiares são convidados a participar. São abordados temas pré-determinados pelos profissionais, e há espaço para esclarecimentos de dúvidas dos pacientes. Os encontros são registrados com os assuntos abordados em cada reunião. Os assuntos abordados são registrados em súmula e na evolução dos pacientes em prontuário eletrônico. Os dados expostos referem-se ao período de setembro/2016, início do projeto, a Janeiro/2017. **Resultados:** A amostra incluiu pacientes e familiares em acompanhamento nos ambulatórios de nefrologia em diferentes estágios da DRC. Foram realizados 17 encontros, com a participação de 44 pacientes e de 33 familiares, demonstrando que 75% dos pacientes foram acompanhados de familiares. Neste período, 18 pacientes (40,9%) participaram em mais de 2 encontros. Foram abordados a patofisiologia da doença, o uso e acesso aos medicamentos, aspectos nutricionais, cuidados com fístula arteriovenosa, atividade física e seus benefícios, atividades recreativas e domésticas, terapias renais substitutivas, rede de apoio e a importância do acompanhamento multiprofissional para retardar a evolução dos sinais e sintomas da doença. **Discussão e Conclusões:** Os dados expostos demonstram adesão dos pacientes ao grupo dentro do esperado e o comprometimento dos familiares em compreender a doença. O grupo de orientação é uma alternativa para atender as necessidades de acompanhamento e educação de pacientes e familiares, sanando dúvidas e qualificando o cuidado do paciente em acompanhamento ambulatorial. Em etapa posterior pretende-se avaliar os resultados e medir a satisfação dos participantes do grupo e a realização de pesquisas.

PO: 14

Insuficiência renal aguda em unidade de terapia intensiva oncológica - Limitação de esforços

Autores: Rodrigo Enokibara Beltrame¹, Marcos Rodrigues Alves¹, Lia Conrado¹, Leandro Junior Lucca¹

¹ Fundação Pio XII - Hospital de Cancer de Barretos.

As novas terapias oncológicas tem proporcionado um aumento da longevidade desta população, bem como a população geral. Neste contexto, os pacientes com câncer tem sido diagnosticados e tratados com mais comorbidades, incluindo a Insuficiência Renal Crônica. Além disto, vem crescendo a lista de medicações antineoplásicas que se relacionam com as complicações renais (síndrome de lise tumoral, alterações hidroeletrólíticas e Injúria Renal Aguda (IRA). Objetivo: Este estudo tem como objetivo comparar os escores RIFLE e AKIN como indicadores prognósticos de mortalidade em pacientes oncológicos atendidos na UTI do Hospital de Câncer de Barretos - Fundação Pio XII, no período de 2011-2016 e demonstrar que a mortalidade de pacientes críticos oncológicos são equiparáveis a pacientes críticos não oncológicos quando aplicado protocolos de intervenção. **Materiais e Métodos:** Estudo prospectivo observacional, tipo Coorte, de pacientes atendidos e diagnosticados com IRA, considerando-se como desfecho final mortalidade ou recuperação da função renal. Sendo excluídos pacientes menores de 18 anos, pacientes que não preenchiam critérios RIFLE e AKIN e os que já possuíam diagnóstico de insuficiência renal crônica (IRC) em estágios 3, 4 e/ou 5. **Resultados:** Foram avaliados 2871 pacientes, sendo incluídos no estudo 1229 pacientes, sendo 63,22% do sexo masculino, idade média de atendimento de 60,91 anos. Foram submetidos a Terapia Renal Substitutiva (TRS) 45,16% dos pacientes, totalizando 3232 sessões de TRS (1,83 sessões/dia), sendo observado nestes uma mortalidade de 56,7%. A IRA foi classificada em 16,17%, 27,94% e 55,88% dos pacientes como RIFLE-R (RR), RIFLE-I (RI) e RIFLE-F (RF), respectivamente; 16,85%, 29,21% e 53,92% dos pacientes foram classificados como AKIN-1 (A1), AKIN-2 (A2) e AKIN-3 (A3) respectivamente; a mortalidade foi de 22,05% R1 x 24,11% A1 ($p = 0,267$); 29,91% R2 x 31,20% A2 ($p = 0,598$) e 47,65% R3 x 46,57% A3 ($p = 0,470$). Quando comparados R1 x R2 x R3 e A1 x A2 x A3 houve diferenças significativas na mortalidade dos diferentes estadiamentos ($p < 0,01$). **Conclusão:** Quando comparados em termos de severidade e mortalidade hospitalar da IRA, não houve diferença significativa entre os dois escores, porém, ambos se mostraram como indicadores de mau prognóstico e a mortalidade dos pacientes com IRA oncológicos não tem sido diferente da mortalidade dos pacientes em UTI gerais, desde de que instituído um protocolo de seguimento e intervenção precoce.

NEFROLOGIA CLÍNICA

PO: 15

Nefropatia induzida pela varfarina

Autores: Marcela Kondo Sato¹, Jerusa Karina Miqueloto¹, Heloisa Del Castanhel¹, Isabella Zerbeto dos Santos¹

¹ Hospital Santa Casa de Misericórdia de Curitiba.

Objetivo: Relatar um caso de nefropatia induzida pela varfarina. A literatura evidencia que uma Relação Normatizada Internacional (RNI) > 3, associada a uma creatinina $\geq 0,3$ mg/dL em relação ao valor basal, são sugestivos de injúria renal aguda (IRA) causada por cumarínico. O mecanismo está

relacionado à hemorragia glomerular, com obstrução mecânica dos túbulos por cilindros eritrocitários e/ou por ação nefrotóxica direta dos produtos de degradação das hemácias. A existência de múltiplos fatores de risco (doença renal crônica, insuficiência cardíaca, hipoalbuminemia, diabetes e hipertensão arterial) e a variabilidade na apresentação clínica, dificultam a identificação dessa patologia. A obrigatoriedade da realização da biópsia renal para o diagnóstico definitivo é outro agravante para o subdiagnóstico. **Materiais e métodos:** Descrição baseada na anamnese, exame físico, exames laboratoriais, de imagem e análise do prontuário de uma paciente internada em um hospital de Curitiba, de 06 a 17 de janeiro/2017. **Resultados:** NBT, 64 anos, portadora de insuficiência cardíaca e fibrilação atrial, em uso de varfarina 5 mg/dia. Apresentou quadro clínico, no Pronto Atendimento, de dor em flanco bilateral, intensidade 8/10, sem irradiação. Referia disúria, polaciúria, urgência miccional e episódio de hematúria macroscópica, sem coágulos. Negava febre ou sangramentos vaginais anteriores. Relatou aparecimento de hematomas espontâneos após iniciar a varfarina, há um ano. Nos exames laboratoriais de entrada identificou-se: creatinina 2,3 mg/dL, ureia 69 mg/dL, proteína C reativa 46,1 mg/dL e RNI 3,57. A creatinina basal era 1,1 mg/dL e durante o internamento, seus valores variaram de 2,7 a 2,1. O RNI teve variação de 4,17 a 1,1. Exame de proteinúria de 458 mg/24h. No primeiro dia do internamento foram suspensas medicações nefrotóxicas de uso contínuo: varfarina, digoxina e losartana. Iniciou-se antibioticoterapia empírica para pielonefrite e investigação com ultrassom de vias urinárias, que descartou essa hipótese e não evidenciou sinais de nefrolitíase. Houve melhora da hematúria no 2º dia de internamento e da disúria no 6 dia. A paciente foi diagnosticada com IRA KDIGO (Kidney Disease Improving Global Outcomes) estágio 2, não oligúrica e suspeitou-se de etiologia medicamentosa por varfarina. A alta hospitalar ocorreu após o ajuste do RNI para o alvo terapêutico, com uso de varfarina na posologia de 2,5 mg/dia, intercalada com 5 mg/dia (27,5 mg/semana). **Conclusão:** A nefropatia induzida pela varfarina não é uma causa típica de IRA. Devido à dificuldade diagnóstica, é importante aventar essa hipótese, principalmente se as etiologias mais prevalentes foram excluídas.

PO: 16

Acompanhamento farmacêutico do acesso a medicamentos e oportunidade de educação aos pacientes em hemodiálise

Autores: Douglas Nuernberg de Matos¹, Maria Conceição Proença¹

¹ Hospital de Clínicas de Porto Alegre.

Introdução: A doença renal crônica (DRC) é considerada um importante problema de saúde pública e pode levar a perda continuada da função renal. Com a progressão da DRC é esperado o desenvolvimento de anemia e alterações do metabolismo mineral e ósseo e diferentes medicamentos podem ser utilizados. Em 2010, foram publicados os Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) para manejo de anemia e osteodistrofia renal. Os pacientes em diálise crônica no Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), ao retirarem estes medicamentos na farmácia do Estado, os trazem para a Unidade de Hemodiálise para que fiquem armazenados e sejam administrados. Antes da administração o farmacêutico é o responsável por fazer a validação destes medicamentos, buscando garantir o uso seguro dos medicamentos próprios do paciente. **Objetivo:** Demonstrar o processo de validação dos medicamentos de PCDTs trazidos pelos pacientes do Programa de Diálise do HCPA e quantificar o volume em um período de tempo. **Material e métodos:** A validação consiste na identificação do paciente nos medicamentos trazidos e na avaliação da características organolépticas, embalagem, validade, transporte e armazenamento, obedecendo padrões da Joint Commission Internacional e políticas institucionais. Foram quantificadas todas as validações de medicamentos próprios constantes nos

PCDTs de anemia e osteodistrofia renal de todos os pacientes do Programa de Diálise do HCPA, de fevereiro/2015 a fevereiro/2016. **Resultados:** Durante o período, 48 pacientes trouxeram medicamentos oriundos do Estado para uso no HCPA, sendo sacarato de hidróxido férrico, alfaepoetina, paricalcitol e calcitriol os mais frequentes. Foi realizada a validação de 4043 ampolas de alfaepoetina, 1021 ampolas de calcitriol, 371 de sacarato de hidróxido férrico e 210 ampolas de paricalcitol, totalizado 5645 unidades validadas pelo farmacêutico antes da administração. Das 448 validações realizadas, foram registrados problemas como o armazenamento em container sujo ou rótulos demasiadamente molhados em 15, caracterizando transporte inadequado pelo paciente. Da observação, foi idealizado e lançado um folder institucional para o correto armazenamento e transporte de medicamentos pelos pacientes. **Conclusão:** O volume de medicamentos trazidos pelos pacientes e os problemas observados demonstram a necessidade de validação pelo farmacêutico destes medicamentos prévia à administração. Ficou demonstrada que a integração do farmacêutico na equipe de nefrologia pode promover a educação dos pacientes.

DIÁLISE

PO: 17

Importância da implementação do processo de acesso vascular em um centro de hemodiálise, impacto sobre a qualidade do tratamento dialítico

Autores: Rodrigo Enokibara Beltrame¹, Leandro Junior Lucca¹, Marcos Rodrigues Alves¹, Lia Conrado¹, Cesar Augusto Favero¹

¹ Instituto Bebedouro de Nefrologia.

Resumo: As principais formas de acesso vascular para hemodiálise (HD) são as Fístulas Arteriovenosas nativas (FAV), as próteses vasculares e os Cateteres de Duplo Lúmen de curta permanência (CCP) e de longa permanência (CLP). As FAV são preferidas como acessos permanentes devido a maior patência, menor morbidade e mortalidade. A National Kidney Foundation Kidney Disease Quality Outcomes (NKF-NDOQI) sugere uma meta de prevalência de 65% de FAV. **Objetivos:** Este estudo tem como objetivo demonstrar a importância da implantação de um processo de desenvolvimento de acesso vascular definitivo para pacientes com IRC atendidos no IBENE no período de 2005 a 2016 e seu impacto sobre a qualidade do tratamento dialítico e mortalidade desta população. **Materiais e Métodos:** Após definido o protocolo de acesso vascular para HD abrangendo a participação integrada da equipe de Enfermagem Especializada em Nefrologia, Médico Nefrologista e Cirurgião Vascular, iniciou-se um estudo prospectivo observacional, tipo coorte, cujos critérios de inclusão foram pacientes atendidos e diagnosticados com Insuficiência Renal Crônica (IRC) estágio 4 e 5 que necessitavam de implante de acesso vascular para HD. O procedimento cirúrgico foi realizado com a participação ativa do nefrologista, tanto na avaliação do acesso quanto em sua confecção. **Resultados:** Foram avaliados 1.804 pacientes, sendo realizados 477 implantes de CCP (26,44%), 457 implantes de CLP (25,33%) e confeccionadas 870 FAV (48,23%). Após a implementação do protocolo de acesso vascular a prevalência de FAV foi de 92,07% em pacientes com IRC estágio 5D; houve um aumento significativo no implante de CLP e FAV em relação ao número de CCP ($p < 0,01$) e queda na taxa de mortalidade de 13,3% para 8,23% ($p < 0,01$). **Conclusão:** É primordial a maior inserção de um protocolo multidisciplinar integrado e do nefrologista junto a confecção do acesso definitivo para hemodiálise, para melhoria na qualidade do serviço e diminuição da morbidade e mortalidade dos pacientes.

PO: 18

Avaliação do conhecimento nutricional através de atividades lúdicas

Autores: Fabiana Alvares da Silva Lazzarini Malerba¹, Rodrigo Enokibara Beltrame¹, Lia Conrado¹, Marcos Rodrigues Alves¹, Leandro Junior Lucca¹, Rosane Paro Calil¹, Mariana Ducatti¹

¹ Instituto Bebedouro de Nefrologia.

A hemodiálise (HD), que é uma das formas de Terapia de Substituição Renal da insuficiência renal crônica, apesar de promover o controle da doença, exige que o paciente altere sua rotina e alimentação precisando, por exemplo, de uma dieta restrita de líquidos e alimentos ricos em potássio. Enquanto alguns pacientes têm dificuldade em aceitar a HD devido às mudanças sociais que o tratamento causa, outros têm dificuldade em compreender os alimentos que podem ser consumidos. Uma maneira de auxiliar os pacientes a lidar com estas questões é propor atividades lúdicas (AL) durante HD que além da função recreativa, favorece a alteração na percepção da passagem do tempo e ensina através de atividades estruturadas, avaliando o conhecimento sobre seu tratamento. O objetivo primário deste estudo foi verificar se o tempo em que o paciente faz HD é uma variável determinante para o conhecimento sobre a dieta que o tratamento exige. Os objetivos secundários foram: (a) melhorar a integração equipe-paciente e (b) oferecer entretenimento ao paciente possibilitando passagem mais rápida do tempo e estimulando o raciocínio. Participaram deste estudo 56 pacientes, alfabetizados, com idade média de 51 anos, divididos em dois grupos (G): o G1 que foi composto pelos pacientes com tempo de HD de até cinco anos, e o G2 formado pelos pacientes com tempo de HD igual ou superior a seis anos. Para a execução do trabalho, utilizou-se AL, como “marque um X” na opção correta (AL-1), caça-palavras (AL-2), cruzadinhas (AL-3). Todas as atividades foram referentes a identificação de alimentos ricos em líquidos ou potássio. As folhas de atividades eram entregues aos pacientes durante a HD e era pedido que os participantes executassem as tarefas. As atividades foram corrigidas de forma individual. O teste T não revelou diferença significativa quando comparado o G1 com o G2 nas AL-1 [t (20) = -0.09, $p = 0.656$], AL-2 [t (20) = -0.04, $p = 0.279$] e AL-3 [t (10) = -1.42, $p = 0.100$]. Os dados indicam que os grupos possuem o mesmo nível de pontuações, ou seja, conhecimento sobre a dieta exigida no tratamento. Pode-se considerar que não apenas o tempo de HD define o conhecimento apurado sobre o tratamento. O trabalho de orientação nutricional realizado diariamente com o paciente, em especial quando este inicia o tratamento, é positivo e favorece o conhecimento nutricional dos pacientes.

PO: 19

Acolhimento multidisciplinar do paciente portador de doença renal crônica, uma realidade

Autores: Fabiana Alvares da Silva Lazzarini Malerba¹, Rosane Paro Calil¹, Suzete de Lourdes Zanata¹, Livia Brefore¹, Cintia Gil Pereira dos Santos¹, Erika Cristina Leal Viana Ribeiro¹, Alessandra Gerbasi Arroyo¹, Mariana Ducatti¹

¹ Instituto Bebedouro de Nefrologia.

Na década de 60 o manejo da Insuficiência Renal Crônica (IRC) beneficiava somente um grupo seleto de pacientes, após 50 anos, os programas de Terapia Renal Substitutiva (TRS) cresceram exponencialmente com número sem precedentes de diálise ou transplante renal. A epidemia global de *diabetess Mellitus* (DM), Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e obesidade, somados

ao envelhecimento populacional e uma maior aceitação desta população, nos programas de TRS, mudaram o perfil dos pacientes: de jovens, com poucas comorbidades, para idosos, com multimorbidades. O manejo multidisciplinar desta população tornou-se então, imperativa. **Objetivo:** Este estudo tem como objetivo demonstrar o trabalho multiprofissional que é necessário para o acolhimento do paciente portador de IRC e sua família e consequente melhora na aderência terapêutica. **Materiais e Métodos:** Estudo prospectivo observacional, tipo Coorte, de familiares dos pacientes atendidos e diagnosticados com IRC estágio 5D e que estão em acompanhamento ambulatorial no Instituto Bebedouro de Nefrologia (IBENE), no período de 2011 a 2016. **Resultados:** Foram atendidos 170 familiares neste período de estudo pela equipe multidisciplinar (médico, enfermeira, psicóloga, nutricionista e assistente social) na qual se avalia o contexto clínico e social do paciente, bem como realiza-se a orientação geral sobre sua doença, tipos de tratamento, dúvidas frequentes. Ao final do acolhimento é entregue uma apostila de cuidados gerais e específicos ao doente portador de doença renal crônica. Mais de 85% dos pacientes atingiram a meta terapêutica para Potássio, mais de 90% a meta terapêutica para Cálcio e Fósforo e mais de 70% atingiram Kt/V > 1,3, sendo que 30 a 40% dos pacientes tinham uréia pré-diálise menor que 100mg/dL. **Conclusão:** A inclusão dos familiares no processo de tratamento do paciente é imprescindível para aderência de seu tratamento.

PO: 20

Condições de realização de diálise peritoneal e ocorrência de peritonites em pacientes renais crônicos em diálise peritoneal atendidos nos serviços de nefrologia de Pelotas-RS

Autores: Renata Augusta de Souza Aguiar¹, Carla Alberici Pastore¹, Laíne Bertinetti Aldrigui¹, Caroline Thais Machry Finger¹, Daiana Karine Canova¹, Elisabeth Cristina Carpena Ramos¹

¹ Universidade Federal de Pelotas.

Introdução: A Diálise Peritoneal (DP) é um método de terapia renal substitutiva destinada a pacientes com doença renal crônica (DRC). A peritonite é a maior complicação da DP. No que se refere à etiologia desta morbidade, 46,7% ocorrem por técnicas precárias de assepsia no manejo. **Objetivo:** O objetivo do estudo foi investigar as condições domiciliares de realização da DP e a ocorrência de peritonite em pacientes atendidos nos Serviços de Nefrologia da cidade de Pelotas-RS, e verificar se há associação com a ocorrência de peritonite. **Material e métodos:** Estudo transversal com pacientes em tratamento de DP, acompanhados pelos Serviços de Nefrologia da cidade de Pelotas-RS. Foram coletados dados, tais como informações socioeconômicas e características demográficas. Foi aplicado um questionário para o estudo para averiguação das condições de realização da DP, sendo registrado quem é a pessoa responsável pela realização dos procedimentos de DP e se esta foi ou não treinada para tal. **Resultados:** Foram incluídos no estudo 39 pacientes, desses a média de idade foi de 61,2 ± 16,0 anos. A maioria (n = 22, 56,4%) eram mulheres e, em termos de escolaridade, mais de metade da amostra (53,9%) não atingiu o ensino médio. A classe socioeconômica predominante, segundo classificação ABEP 2016, foi a C (61,5% da amostra) e a maior parte dos pacientes não mora só (97,4%) e apenas 5,1% mora com cuidador não familiar. O tempo em DP atingiu mediana de 12 (IIQ 6 - 24) meses. A maioria (74,6%) realiza as trocas no quarto da residência e utiliza máscara facial sempre (87,2%). Em quase metade dos casos quem realiza a troca é um familiar treinado para tal. Quase 95% dos pacientes relata não receber atendimento domiciliar de profissional de saúde. Mais de metade dos pacientes referiu que quem realiza sua troca de bolsas lava a mão entre uma e duas vezes, sendo que mais de 45% realiza a lavagem por apenas um minuto. A maioria dos pacientes conta em sua residência com água canalizada e tratada (92,3%) e acesso à rede de esgoto (87,2%). Com relação a ocorrência de peritonite, 15 (38,5%) dos pacientes já apresentaram a infecção. A taxa de episódio de peritonite/ano atingiu média

de 0,32 ± 0,55/ano. **Conclusão:** Os serviços de DP avaliados apresentam índices de peritonite aceitáveis segundo a Sociedade Internacional de Diálise Peritoneal (2010). Os episódios de peritonite ocorridos estiveram associados a maior tempo em DP, com possível redução dos cuidados na manipulação nos procedimentos de trocas de bolsas de diálise, e com a ausência de água tratada em casa, o que não permite a adequada higienização de mãos.

PO: 21

Aspectos psicológicos de pacientes em diálise peritoneal

Autores: Jéssica Caroline dos Santos¹, Luana Rayana de Santi¹, Debora Berger Schmidt¹, Gina Elizabeth Moreno Gordon¹, Thais Malucelli Amatneeks¹, Luiza Helena Raittz Cavallet¹, Thais Adriane Leao Imai¹

¹ Fundação Pró - Renal.

Aspectos psicológicos de pacientes em diálise peritoneal - **Objetivo:** Descrever aspectos psicológicos de pacientes de um serviço de diálise peritoneal ambulatorial em Curitiba. **Material e métodos:** Tratou-se de um estudo descritivo exploratório realizado com 84 pacientes em programa de diálise peritoneal em Curitiba. Os dados foram coletados por meio de um questionário autorrespondido com perguntas fechadas sobre os aspectos psicológicos como: qualidade do sono, humor, vínculos familiares e sociais, atividades de vida diária, expectativas quanto ao futuro. Os participantes puderam assinalar mais de uma alternativa para cada pergunta. Os resultados foram descritos por meio de estatística descritiva simples. **Resultados:** Os resultados evidenciam presença de alterações de sono nesta população, sendo que 47,6% dos participantes afirmaram que acordam várias vezes durante a noite e não conseguem voltar a dormir e 31% percebem que não dormem tão bem como costumavam. Com relação ao estado de humor a maioria, 54,7% assinalaram que na maior parte do tempo sentem-se calmos e tranquilos. No entanto, 27,3% descreveram predominância do sentimento de tristeza, 16,6% ansiedade, 14,29% inquietude e 14,29% irritabilidade. É importante destacar que 9% dos participantes descreveram que não sentem prazer e nem vontade de fazer nada. A maior parte dos participantes, 76,1%, passa mais tempo acompanhado do que sozinho; 88% sentem que recebem apoio de familiares e de amigos e que estes incentivam sua autonomia, 88,1%. A maioria, 64,2%, negou passar por conflitos ou estresse com familiares ou cuidadores, contudo 32,1% relataram dificuldades neste sentido. Em relação à expectativa quanto ao futuro: 42,8% dos participantes assinalaram não pensar sobre isso; 41,7% relataram que se sentem esperançosos e animados; 10,7% sentem medo ou angústia; 8,3% sentem-se desanimados quanto ao futuro; 4% esperam pelo transplante. **Conclusão:** O estudo demonstrou que os pacientes em diálise peritoneal são influenciados pela perda da qualidade de sono e alteração de humor. Essas influências podem impactar diretamente na qualidade de vida desta população. No entanto, verifica-se a presença de rede de apoio familiar, o estímulo à autonomia e o envolvimento em atividades sociais e de lazer como possíveis recursos de enfrentamento. Destaca-se a importância da assistência integrada em saúde para o manejo da complexidade dos fatores envolvidos na doença renal crônica, e na promoção de qualidade de vida desta população. Ressalta-se a escassez de estudos que avaliem os fatores psicológicos em pacientes de diálise peritoneal quando comparados à população em hemodiálise.

TRANSPLANTE RENAL

PO: 22

Alterações digestivas altas em candidatos a transplante renal

Autores: Mariana Lopes Ferrari¹, João Pedro Homse Netto¹, João Pedro Sant'anna Pinheiro¹, Rogério Augusto Gomes Silveira¹, Mirella Tizziani Soares¹, Vinicius Daher Alvares Delfino¹

Introdução: A incidência de doenças do trato gastrointestinal (TGI) alto entre pacientes com doença renal crônica é elevada, porém, não há boa correlação entre os achados endoscópicos e os sintomas clínicos. Por esta razão, muitos serviços preconizam a realização de Endoscopia Digestiva Alta (EDA) nos candidatos a receberem transplante renal. **Objetivos:** Descrever as alterações de EDA presentes em 96 candidatos a transplante renal no período de 2014 a 2015. **Métodos:** Noventa e seis pacientes renais crônicos foram submetidos à EDA por solicitação do serviço de transplantes renais do Hospital Evangélico de Londrina (HEL) como parte do preparo para recepção de transplante renal. Os prontuários médicos dos pacientes foram revisados, os dados coletados foram tabulados no programa Microsoft Office Excel 2016 e, posteriormente, apresentados de maneira descritiva. Calculou-se a média, mediana, intervalo interquartil e intervalo de confiança de 95% das variáveis clínicas epidemiológicas, de acordo com o tipo de distribuição das amostras. As alterações endoscópicas foram apresentadas quanto ao número, intervalo de confiança e valor de *p*, e em seguida correlacionadas com a presença ou ausência de infecção por *Helicobacter pylori*. **Resultados:** Dentre os 96 pacientes estudados 52 (54,17%) eram homens e 44 mulheres (45,83%). Quarenta e um pacientes (42,70%) eram tabagistas. As medianas de idade, índice de massa corporal (IMC) e tempo em diálise foram 50 anos, 22 Kg/m² e 50 meses, respectivamente. Todos os pacientes do presente estudo apresentaram afecções do TGI alto detectadas pela EDA. O achado mais comum na EDA foi a pangastrite enantematosa (57,3% dos pacientes), seguida de esofagite erosiva, em 30,2%. Úlcera péptica foi encontrada em 7,3% deles. A pesquisa para *H. pylori* foi positiva em 49 pacientes. Houve correlação significativa entre infecção por *H. pylori* e o achado esofagite não erosiva (*p* = 0,046). **Conclusão:** Alterações endoscópicas altas foram encontradas em todos os pacientes estudados, sendo que algumas delas podem resultar em complicações sérias para os pacientes - hemorragia e perfuração digestiva alta, por exemplo. Os dados do presente estudo estão em concordância com a recomendação, de vários serviços de transplante renal, de realizar rotineiramente EDA nos candidatos a transplante renal, independentemente da presença de sintomatologia digestiva alta.

Palavras-chave: doença renal crônica, transplante de rim, hemodiálise, endoscopia do sistema digestivo, *Helicobacter pylori*.

DIÁLISE

PO: 23

Inconformidades laboratoriais em um sistema de tratamento de água para hemodiálise (STDAH) e a intervenção multiprofissional para conversão em conforme: relato de experiência

Autores: Patricia Funari Carvalho¹, Mauricio Lutzky¹, Patricia Gleidt¹, Eliezer Knob¹, Roberta de Almeida da Silva¹

¹ Hospital Moinhos de Vento.

Objetivo: Relatar as medidas implementadas, pela equipe multiprofissional, na resolução de resultados laboratoriais com presença de contaminantes no STDAH, de um hospital privado de Porto Alegre, considerando os parâmetros definidos pela RDC 11/2014. **Materiais e métodos:** Trata-se de um relato de experiência sobre as condutas adotadas pela equipe multiprofissional frente a recorrência de resultados laboratoriais com níveis elevados de bactérias heterotróficas, coliformes totais e endotoxinas no relatório mensal do STDAH do Centro de Terapia Intensiva, apresentando as intervenções realizadas e os resultados obtidos após a implementação das ações. **Resultados:** Os resultados conformes foram obtidos após implementação das seguintes

ações: 1- Automação do STDAH; 2- Implementação de um novo sistema pressurizador na entrada do STDAH garantindo adequada retrolavagem e regeneração dos elementos filtrantes, ampliando-se em 150% o tempo de retrolavagem; 3- Substituição total dos elementos pré filtrantes (carvão e areia); 4- Adequação do volume produzido e consumo diário. **Conclusão:** Sendo a água o insumo mais consumido durante uma sessão de hemodiálise, e que a presença de contaminantes no dialisato pode levar a casos de bacteremia e até mesmo microinflamação nos pacientes submetidos a este procedimento de forma regular, entende-se que a qualidade da água ofertada é de extrema importância e o controle dos parâmetros por uma equipe multiprofissional é indispensável para garantir o fornecimento adequado deste elemento.

TRANSPLANTE RENAL

PO: 24

Perfil de sensibilização dos pacientes aguardando em lista para transplante renal em Santa Catarina em janeiro de 2017

Autores: Marina Linhares Gerent¹, Rodrigo de Oliveira Schmitz¹

¹ Hospital Governador Celso Ramos.

Objetivos: traçar o perfil dos pacientes ativos em lista para transplante renal no estado de Santa Catarina, determinando a prevalência de pacientes com PAR acima de 80% e os fatores que contribuem para a sua sensibilização. **Métodos:** estudo retrospectivo, observacional, descritivo e analítico, que estudou os pacientes ativos na lista de transplante renal no Sistema Nacional de Transplantes em janeiro de 2017, que possuíam a entrevista pré-transplante preenchida e comparou pacientes não sensibilizados, sensibilizados e hipersensibilizados. **Resultados:** A média de idade dos pacientes considerados no estudo (159) foi de 46,6 anos; de tempo aguardando em lista foi de 567 dias; do número de recusas foi de 8,43. 54,7% pacientes que já foram submetidos a transfusão. Pannel zero respondia por 40,3% da população; sensibilizados, 28,9%; hipersensibilizados, 30,8%. A população era composta por 54,1% de mulheres, das quais 82,6% já gestaram. 13,2% dos pacientes já receberam transplante prévio. As variáveis com significância estatística entre os grupos foram: tempo aguardando em lista, número de recusas, sexo feminino, transfusão sanguínea prévia, transplante prévio. Nenhum paciente não-sensibilizado recebeu transplante prévio. Apenas hipersensibilizados foram expostos a 3 fatores de risco. **Conclusão:** foi alta a prevalência de hipersensibilizados em nossa população. É preciso avaliar a qualidade da assistência aos nossos pacientes transplantados, visando o aumento da duração do enxerto e reduzindo a necessidade do retrasplante. É necessário replanejar as políticas de distribuição de órgãos em nossa população, priorizando os pacientes sensibilizados, a fim de reduzir este percentual de pacientes que não encontram órgão compatível pela sensibilização ao HLA.

DIÁLISE

PO: 25

Estratégias de capacitação de equipe não especializada em nefrologia para prestação do cuidado a um recém-nascido prematuro com insuficiência renal aguda - Relato de experiência

Autores: Patricia Funari Carvalho¹, Alessandra Boldrini¹, Larissa Klein¹, Maria de Lourdes Thomas¹, Roberta de Almeida da Silva¹

¹ Hospital Moinhos de Vento.

Objetivos: Relatar a metodologia aplicada na capacitação e educação continuada de uma equipe de enfermagem não especialista em nefrologia para prestação e continuidade da assistência em Diálise Peritoneal a um prematuro

com Insuficiência Renal Aguda (IRA). **Materiais e métodos:** Trata-se de um relato de experiência acerca da assistência prestada a um paciente prematuro de 30 semanas com IRA, submetido à diálise peritoneal, apresentando as medidas implementadas para capacitar a equipe de enfermagem da Unidade de Terapia Intensiva (UTI) neonatal para assumir a continuidade do cuidado. **Resultados:** A equipe de enfermagem da UTI neonatal, recebeu treinamento específico em nefrologia, com ênfase em diálise peritoneal, com sistema Dialesteril. Foram realizadas capacitações teóricas sobre Insuficiência Renal Aguda e Crônica, bem como sobre o manejo da diálise peritoneal junto ao paciente, com materiais didáticos e interativos, onde o colaborador recebia a oportunidade de manipular os materiais utilizados, e sanar suas dúvidas no mesmo momento. Todos os colaboradores da UTI neonatal foram capacitados durante 5 dias e observados todos os procedimentos de diálise durante 10 dias, onde cada instalação de novo sistema e troca de bolsas era acompanhado pela enfermeira nefrologista, aplicando-se “bundle” de avaliação, sendo que as inconformidades eram pontuadas no momento destas. Disponibilizou-se um contato 24h via telefone com as enfermeiras da nefrologia para interatividade das equipes em caso de dúvidas pontuais. Após este período, a equipe assumiu integralmente a terapia dialítica, solicitando suporte à nefrologia apenas em situações adversas. **Conclusões:** A IRA é uma perda abrupta da função dos rins ocasionando conseqüências como acúmulo de uréia, do volume extracelular e eletrólitos; esta é registrada em 6 a 24% dos neonatos atendidos na UTI sendo o tratamento medicamentoso a primeira opção, porém pode evoluir para a necessidade de terapia renal substitutiva, onde a DP é a melhor escolha para esta população, pois promove a remoção lenta de fluidos mantendo a hemodinâmica estável. Esta terapia depende de equipe de enfermagem treinada para sua realização sendo indispensável a integração entre a nefrologia e a equipe neonatal para a manutenção do tratamento, resolução de impasses, detecção de limitações e resolução das complicações, onde a capacitação profissional e educação continuada se torna indispensável para o sucesso.

PO: 26

Sexo feminino é um fator de risco para mortalidade associada à peritonite: estudo de coorte pareado por escore de propensão

Autores: Damaris Kener¹, Camila Ulsan Lourenço¹, Caroline Uliana Rossi¹, Caroline Romano Zafalon¹, Thyago Proença de Moraes¹

¹ Pontifícia Universidade Católica do Paraná.

Objetivo: Comparar a mortalidade por causas específicas, mais precisamente a mortalidade relacionada à peritonite, em mulheres submetidas à diálise peritoneal (DP) com pacientes do sexo masculino como grupo controle. **Métodos:** Estudo de coorte prospectivo. Critério de inclusão: pacientes adultos e incidentes em DP entre 2004 e 2011 e com pelo menos 90 dias de seguimento. As pacientes do sexo feminino foram pareadas por escore de propensão com pacientes do sexo masculino como grupo controle. Todos os eventos definitivos que competiam com o evento primário foram tratados como risco competitivo segundo Fine e Gray. Os pacientes ativos até o final do seguimento foram considerados censurados. O nível de significância estatística utilizado foi < 0.05. **Resultados:** Após o pareamento ficamos com 4600 pacientes, dos quais 2300 eram homens e 2300 eram mulheres. O sexo feminino não foi um fator de risco para morte associada a todas as infecções (SHR 1,15; IC95% 0,94-1,40), assim como não houve associação com infecções não associadas à DP (SHR 1,01; IC95% 0,81-1,27). Porém, houve associação com mortalidade relacionada à peritonite (SHR 1,61; IC95% 1,03-2,54). **Conclusão:** O sexo feminino foi um fator de risco para mortalidade por peritonite associada a diálise peritoneal. Futuros estudos devem analisar quais os agentes bacterianos mais envolvidos nesses casos fatais, se houver algum mais frequente, para que medidas específicas possam ser elaboradas para reduzir a mortalidade pelo menos aos níveis observados em homens.

PO: 27

Avaliação de lesão renal aguda após isquemia de aorta infrarrenal: comparação reperfusão total, uso de alopurinol e reperfusão fracionada

Autores: Luana Lopes¹, Wesley Lirani¹, Adriana Fatima Menegat Schuinski¹, Gilberto Baroni¹, Guilherme Ribas Taques¹, Filipe Silva Linhares¹, Rafael Inacio Brandao¹, Katia Sabrina Paludo¹

¹ Universidade Estadual de Ponta Grossa.

Objetivo: Primário - Avaliar lesão renal aguda após isquemia de aorta infrarrenal. Secundário - Avaliar a ação do Alopurinol e da Reperfusão Repetida (RR) na redução de danos após o processo de I/R. **Material e métodos:** Foram utilizados 25 ratos da raça Wistar separados nos grupos: controle (C), Reperfusão Única (RU), Alopurinol e Reperfusão Única (ARU), Reperfusão Repetida (RR), Alopurinol e Reperfusão Repetida (ARR). Foi realizada anestesia com 75 mg/kg de Cetamina e 10 mg/kg de Xiliasina seguida de laparotomia, em todos os grupos, e isquemia da aorta infrarrenal por 2h, exceto no grupo C. A administração de alopurinol nos grupos correspondentes foi de 100 mg/kg 1h antes da isquemia e a reperfusão repetida foi realizada mediante 3 ciclos, de 2min cada, de isquemia e reperfusão, intercalados. Após 72h sob anestesia os animais foram sacrificados para a coleta do soro e dos órgãos. **Resultados:** Os grupos condicionados com alopurinol e/ou reperfusão repetida apresentaram redução significativa dos níveis séricos de lactato quando comparados com os grupos C e RU. A capacidade antioxidante total (CAT) mostrou que os grupos RR e ARR tiveram menor desgaste comparados aos grupos ARU e RU, e aproximaram-se dos níveis fisiológicos quando comparados ao grupo C. A creatinina apresentou um aumento no grupo RU comparado ao grupo C, e uma diminuição significativa nos grupos RR e ARR comparados ao grupo RU. Na análise histológica, os animais do grupo C apresentaram histologia normal. A procura por necrose de células tubulares mostrou resultado significativo entre os grupos C e RU, o que corrobora nosso modelo. O grupo RR obteve uma maior frequência de necrose, ao passo que o grupo ARU apresentou uma redução significativa em relação ao mesmo. Analisando a alteração do ápice das células tubulares, o grupo RU mostrou um aumento em relação ao grupo C, já grupo ARU apresentou uma redução significativa comparado ao grupo RU. A congestão glomerular esteve presente nos grupos RR, ARU e ARR, onde os grupos RR e ARR apresentaram resultado significativo em relação ao grupo RU. Em relação à dilatação dos túbulos renais os grupos C e RU não apresentaram alteração, porém os grupos RR, ARU e ARR apresentaram e todos foram estatisticamente significativos comparados ao grupo RU. **Conclusão:** A oclusão da aorta infrarrenal em ratos está associada a modificações morfológicas renais agudas. O Alopurinol apresentou resultados protetores relativos à necrose de células tubulares, alteração do ápice das células tubulares e dilatação dos túbulos renais. A RR apresentou efeitos protetores relacionados a CAT, níveis de lactato, níveis de creatinina e lesão renal por congestão glomerular.

DIÁLISE

PO: 28

Experiência com implante de cateteres de longa permanência em pacientes com necessidade de hemodiálise em um Hospital Privado de Porto Alegre

Autores: Cinthia Kruger Sobral Vieira¹, Japão Dröse Pereira¹, Andressa J. Kowal¹, Gabriela Sobral Vieira¹, Gisele Rodrigues Lobato¹, José Alberto Rodrigues Pedroso¹, Nicole Dozza Teixeira de Carvalho¹, Rozeli Biedrzycki¹

¹ Clinefro - Hospital Ernesto Dornelles - Porto Alegre.

Introdução: Cateteres de longa permanência (LP) possuem precisas indicações em TRS na DRC. Na indisponibilidade de acesso definitivo (FAV) e necessidade de uso imediato, esta opção torna-se superior aos cateteres temporários por potencial redução de algumas complicações (infecciosas), embora desfechos (sobrevivência paciente/acesso) permaneçam inferiores, comparados com FAVs. **Objetivos:** Avaliar perfil de pacientes e duração dos cateteres de LP em pacientes de um centro de diálise de hospital terciário (Clinefro-HED). **Desfechos secundários:** avaliar complicações que levaram a falha de acesso e influência de comorbidades. **Metodologia:** Estudo retrospectivo e observacional. **Inclusão:** pacientes com Permcath implantado pela radiologia intervencionista (CINECORS) entre 01/2013-12/2015. **Exclusão:** expectativa de recuperação de função renal (LRA), disponibilidade de acesso definitivo, perda de follow-up (3 anos). **Análise estatística (SPSS v.20.0):** Mann-Whitney; quantitativas: correlação de Spearman (p3 meses na ausência de acesso vascular definitivo). A avaliação por mediana de tempo em dias não é um marcador preciso da durabilidade do cateter LP, visto que há heterogeneidade na literatura e seu valor isolado não reflete a efetiva duração do acesso. O LP permanece necessário no arsenal disponível para assistência hemodialítica, sendo seu uso judicioso pelo tempo necessário um fator importante para a redução de complicações inerentes.

PO: 29

Perfil de internações devido a acesso vascular do paciente renal crônico em hemodiálise em um hospital geral

Autores: Cinthia Kruger Sobral Vieira¹, Andressa J. Kowal¹, Nicole Dozza Teixeira de Carvalho¹, Japão Dröse Pereira¹, Gabriela Sobral Vieira¹, Gisele Rodrigues Lobato¹, José Alberto Rodrigues Pedroso¹, Rozeli Biedrzycki¹

¹ Clinefro - Hospital Ernesto Dornelles - Porto Alegre.

Introdução: A doença renal crônica (DRC) acomete 10% da população mundial. Estima-se no Brasil mais de 112.000 pacientes (sendo 80% em programa de hemodiálise). Analisamos as internações hospitalares dos pacientes DRC, de uma unidade de diálise, comparando com os dados da literatura em relação aos critérios de qualidade alinhada à meta da instituição, que visa acreditação hospitalar. **Objetivos:** primário: identificar as causas de internações devido a acessos venosos para hemodiálise do paciente renal crônico em um hospital geral. Secundário: analisar o perfil destas internações (número, tempo médio, efeitos adversos, óbito). **Metodologia:** estudo observacional retrospectivo na Clinefro-HED. Foram analisados todos os pacientes que ingressaram durante mês de março de 2015, observando os desfechos ocorridos durante o ano sucessivo (até março de 2016). Dados foram coletados a partir dos registros de prontuário eletrônico. **Resultados:** Identificamos 45 admissões hospitalares no período de 1 ano; 57% masculinos, 60% caucasóides. Tipo de acesso vascular: 56% FAV, 25,3% Permcath e 16% Shilley, com idade médias semelhantes (69,3 X 68,5 X 72,1 anos, respectivamente, $p = 0.628$). Noventa por cento estavam com mesmo acesso há > 12 meses. Houve mais internações no grupo Shilley que no grupo FAV ($p = 0.024$); maioria com duração < 15 dias (80%). Entre as causas, 15 (33.3%) devido à infecção, 11 devido à angioplastia (24,4%), 7 para troca de acesso temporário por definitivo (15,6%), 4 para troca entre acessos temporários (8,9%), 4 para troca entre acessos definitivos (8,9%), 4 para troca de acesso definitivo para temporário (8,9%). Das Internações devido à infecção, a maior frequência foi no grupo com Cateter de Shilley. Eventos adversos: sepse grave ($n = 3$), óbitos ($n = 3$), todos em pacientes em uso de acesso temporário. Cateteres de longa permanência, quando precisamente indicados, são evidentemente custo-efetivos se considerarmos estes desfechos duros. Angioplastias devido à trombose de acesso para

hemodiálise predominaram no grupo FAV (72,7%). **Conclusão:** O perfil das internações devido a acessos vasculares para hemodiálise confere com os dados da literatura mundial. A FAV tem o sido o acesso de preferência no serviço sendo que a trombose de acesso é responsável pela maioria das internações neste grupo. Acessos temporários produzem maior número de internações e complicações por infecções (principal causa neste grupo). Os casos de eventos adversos graves estão relacionados ao uso de cateteres temporários.

NUTRIÇÃO

PO: 30

Correlação entre avaliação subjetiva global com a albumina sérica de pacientes em tratamento hemodialítico

Autores: Andreia de Jesus Ferreira Barros¹, Gabriel Mateus Nascimento de Oliveira², Adriana dos Santos Dutra¹, Gisselma Aliny Santos Muniz³

¹ Hospital Universitario Dutra.

² Faculdade Santa Terezinha.

³ Hospital Universitario.

Objetivo: Correlacionar avaliação subjetiva global com a albumina sérica de pacientes em tratamento hemodialítico. **Materiais e Método:** Estudo transversal, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa segundo protocolo 1.064.943/2015. Foi realizado em clínica de diálise do município de São Luís-MA, envolvendo 101 indivíduos de ambos os sexos, no período de 16 a 27 de junho de 2015. Foi aplicada a avaliação subjetiva global modificada específica para pacientes em diálise e coletado o valor da albumina, a partir do registro do prontuário, posteriormente foi realizada análise estatística no software Bioestat 5.0, para a correlação entre as variáveis utilizou-se o coeficiente de Pearson e nível de significância $p < 0,05$. **Resultados:** A média de idade foi de $52,6 \pm 13,5$ anos, 31,6% ($n = 32$) eram mulheres e 68,3% ($n = 69$) homens. Verificou-se que pela avaliação subjetiva global, 91% ($n = 92$) apresentaram risco nutricional ou desnutrição leve e 8,9% ($n = 9$) encontrava-se com desnutrição moderada, e em relação à albumina 91,09% ($n = 92$) apresentaram níveis normais e 8,91% ($n = 9$) apresentaram desnutrição leve. Houve correlação negativa $r = -0,253$, não significativa estatisticamente ($p = 0,056$). **Conclusão:** Os resultados apontam que mais da metade da amostra estudada está em risco nutricional ou apresenta algum grau de desnutrição, sendo assim esses pacientes necessitam de um maior cuidado nutricional e de uma avaliação mais completa. A correlação realizada entre as variáveis foi negativa. Sendo assim, são necessários mais estudos com amostras maiores que confirmem ou não os achados nesta pesquisa, e que assim possibilitem uma melhora na assistência nutricional e na qualidade de vida desta população.

NEFROLOGIA CLÍNICA

PO: 31

Cistite cística/glandular: Doença desconhecida dos nefrologistas

Autores: Samantha Pereira de Souza Gonçalves de Oliveira¹, Veronica Horbe Antunes¹, Elvino Barros¹, Francisco Veríssimo Veronese¹, Leonardo Infantini Dini¹, Dirceu Reis da Silva¹, Priscila Prada¹, Gustavo Gomes Thome¹

¹ Hospital De Clínicas de Porto Alegre.

Objetivos: A Cistite Cística/Glandular (CCG) é uma doença proliferativa benigna da mucosa vesical e submucosa urotelial. Tem sido sugerido o seu potencial risco para o desenvolvimento de adenocarcinoma vesical.

Doença pouco frequente, sua fisiopatologia é completamente desconhecida com raros relatos isolados na literatura internacional, alguns associados com obstrução urinária e processo de inflamação. Outros relatos são de pacientes jovens assintomáticos, sem qualquer fator de risco associado. Não existe nenhum tipo de tratamento efetivo, até o presente momento. Nosso objetivo é relatar o caso de paciente assintomático com diagnóstico de cistite cística/glandular. **Material e métodos:** Paciente de 45 anos, masculino, branco, engenheiro elétrico, assintomático, não tabagista, realizou exames periódicos solicitados pelo médico de sua empresa. **Resultados:** Exame de urina sem hematúria ou leucocitúria, e urocultura negativa. Hemograma, creatinina, ureia e glicemia normais, marcadores virais negativos. Na ecografia abdominal foi evidenciada lesão na região do trígono vesical, sem evidências de obstrução ureteral. A cistoscopia evidenciou lesão vegetante e bolhosa no trígono vesical, envolvendo os meatos ureterais até o colo vesical, sendo optado por ressecção extensa e total da lesão. O exame anatomopatológico evidenciou cistite cística/glandular. Seis meses depois, foi realizada nova cistoscopia que demonstrou recidiva completa da lesão, sendo o paciente submetido a nova ressecção com completa exérese da lesão recidivante, cujo estudo anatomopatológico confirmou os achados prévios. O paciente vem sendo acompanhado conservadoramente com planejamento de ecografia e cistoscopia a cada seis meses, para reavaliar a necessidade de novas intervenções cirúrgicas. **Conclusão:** Este é o caso de um paciente com doença rara, usualmente manejada com ressecção das recidivas da lesão. O diagnóstico diferencial é com neoplasias e outros processos expansivos do trato urinário. Para a prevenção da característica recidivante da cistite glandular, não há ainda indicação definida na literatura, afora proposições do uso de BCG intravesical, corticoide por via oral associado ou não a anti-inflamatórios não-esteroidais do grupo dos inibidores da COX-2.

PO: 32

Lúpus eritematoso sistêmico com nefrite lúpica em homem idoso

Autores: Mariana Back Locks¹

¹ Hospital Universitário de Santa Maria.

Introdução: Lúpus eritematoso sistêmico (LES) é uma síndrome clínica que envolve múltiplos órgãos e sistemas e que, costumeiramente, acomete mulheres em idade fértil. Na literatura o LES de início tardio é descrito como diagnóstico em idade maior que 50 anos. É um diagnóstico difícil e pouco lembrado, principalmente em homens, devido a baixa prevalência. A apresentação tardia não costuma ter envolvimento renal importante. Caso clínico: Homem, 70 anos, interna dia 01/12/16 para investigação de glomerulonefrite difusa aguda. Há 2 meses iniciou com dor lombar e edema, progressivos, associado a quadro de hipertensão, inapetência e perda ponderal de 20kg. Internação há 6 meses devido a quadro de derrame pleural, febre, anemia e linfopenia a esclarecer. Traz exames que demonstram perda da função renal, anemia, linfopenia, complemento sérico normais, FAN reagente 1:640, função tireoidiana normal, sorologias para HIV, HCV e HBV negativas. Na chegada, apresentava-se em bom estado geral, nível de consciência preservado, eupneico, normocárdico, hipertenso, afebril, estertores pulmonares em bases, edema de 2+/4 em MMII e edema de face. Piora da função renal com proteinúria importante. Iniciado dia 02/12 pulso de metilprednisolona 1g/dia por 3 dias, realizado 2 sessões de hemodiálise para controle de hipercalemia e, após o pulso, mantido com 80mg/dia de prednisona. Evoluiu com recuperação da função renal, mantendo anemia e linfopenia. Biópsia renal do dia 05/12 compatível com glomerulonefrite lúpica classe IV, sendo, então, prescrito pulso de ciclofosfamida. Em acompanhamento ambulatorial, liberado em março de 2017 o 4º pulso de ciclofosfamida. No momento com 30 mg/dia de prednisona, melhora dos

sintomas constiucionais, da anemia e linfopenia, em queda da creatinina e da relação proteinúria/creatininúria (IPC). **Discussão:** Pacientes com LES em idade avançada apresentam maior envolvimento pulmonar e menor comprometimento renal e hipocomplementemia. A prevalência de glomerulonefrite complica o curso da doença em 20-25% . A terapêutica é semelhante a dos pacientes jovens e, frente a envolvimento renal, deve-se usar corticoide endovenoso e pulso de ciclofosfamida. Deve-se monitorizar os efeitos colaterais, principalmente infecção e cardiotoxicidade, ligados ao tratamento. **Conclusão:** LES no idoso homem é uma condição rara e que geralmente cursa com atraso no diagnóstico. Envolvimento renal é incomum, mas quando existe deve ser tratado assim como no paciente jovem.

TRANSPLANTE RENAL

PO: 33

Profilaxia para citomegalovírus com valganciclovir: Experiência em centro transplantador de rim de Londrina-PR

Autores: Amanda Carolina Damasceno Zanuto Guerra¹, Raquel Ferreira Nassar Frange¹, Hugo Kenzo Ishioka¹, Manuel Víctor Silva Inacio¹, Vinicius Daher Alvares Delfino¹

¹ Universidade Estadual de Londrina.

A infecção por citomegalovírus (CMV) é importante em transplante renal por sua alta prevalência, síndromes clínicas associadas e capacidade imunomoduladora do vírus. O grupo de maior risco é de receptores com sorologia negativa para CMV, cujos doadores tem sorologia positiva (D+/R-). Timoglobulina (ATG) como terapia de indução contribui para aumento da incidência de infecção por CMV. Utilizar uma estratégia para prevenir doença citomegálica nestes pacientes é mandatório e o valganciclovir é uma opção segura, bem tolerada e capaz de promover a desospitalização, favorecendo o paciente e o uso racional de recursos. **Objetivos:** Descrever o manejo da profilaxia para CMV com valganciclovir em transplante renal. **Materiais e métodos:** Análise retrospectiva de prontuários médicos de 80 pacientes submetidos a transplante renal no Hospital Evangélico de Londrina de janeiro de 2014 a dezembro de 2016. Analisamos status sorológico para CMV, tipo de indução, incidência de doença citomegálica e seu efeito na sobrevida do enxerto e o uso de profilaxia. **Resultados:** Dos 80 pacientes avaliados, 7 (8,75%) foram excluídos da análise (sorologia pré-transplante desconhecida, ou não realização de profilaxia protocolar do serviço). Dos 73 incluídos, 17 (23,3%) foram classificados como de alto risco para CMV (grupo A), sendo 1 (5,9%) por status D+/R- e 16 (94,1%) por uso de ATG. Os pacientes do grupo A receberam profilaxia com ganciclovir endovenoso durante internação e valganciclovir a partir da alta. Cinquenta e seis (76,7%) foram classificados como de baixo risco (grupo B) e não receberam nenhum tipo de profilaxia para CMV. Do total, 10 (13,7%) pacientes desenvolveram doença citomegálica, sendo todos do grupo B, portanto nenhum paciente que recebeu profilaxia com valganciclovir desenvolveu a doença. Entre os pacientes com doença confirmada, nenhum faleceu, mas 3 (30%) perderam a função do enxerto e retornaram para hemodiálise. Os outros 7 pacientes infectados, após completar tratamento com ganciclovir, permaneceram com valganciclovir profilático por 6 meses e nível menor de imunossupressão. **Conclusão:** Nós observamos maior incidência de infecção por CMV no grupo considerado de baixo risco, ou seja, sem terapia profilática para CMV. Além disso, não houve incidência de infecção por CMV entre os que receberam valganciclovir. Assim, questionamos a classificação de alto risco, que inclui apenas pacientes com uso de ATG ou status D+/R-, visto que a profilaxia universal em nosso serviço poderia ter evitado 100% dos casos de doença. Neste intuito, buscamos a melhor alternativa de profilaxia para CMV em nosso centro transplantador, apesar das limitações em relação ao alto custo.

PO: 34

Doença de fabry e doença pulmonar obstrutiva crônica em grupo familiar

Autores: Marta Vaz Dias de Souza Boger¹, Adriana Maria Farfán Bautista², Bibiana de Souza Boger³, Marcela Menuci Guimarães³, Dâmaris Mikaela Balin Dorsdt³, Antônio Augusto Gurgel do Amaral³, Samuel Carel Land³

¹ Poliambulatório Uniamérica.

² Universidade Livre de Cali - Colômbia.

³ Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre.

Introdução: A Doença de Fabry (DF) é uma doença genética rara, com uma incidência de 1/117.000 nascidos vivos. É uma desordem do armazenamento ligada ao cromossomo X, caracterizada pela ausência da enzima lisossomal alfa-Galactosidase A (α-GAL A), interferindo na decomposição do glicoesfingolípido e gerando depósito crônico, progressivo e multiorgânico. **Objetivos:** Apresentamos os aspectos clínicos de um caso familiar, correlacionando o diagnóstico de DF com a doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC). **Material e Métodos:** Descrição de quatro casos de DF atendidos em um ambulatório de nefrologia. Coleta dos dados pelos prontuários dos pacientes. **Resultados:** Caso 1: V.L.S., masculino, 45 anos, com DPOC, referia dispneia, edema de membros inferiores e dor e parestesias em membros de longa data. No exame físico havia redução bilateral do murmúrio vesicular e angioqueratomas em abdome e coxas. Raio X de tórax com enfisema e cardiomegalia às custas do ventrículo esquerdo (VE). Espirometria com obstrução severa e restrição. Diagnosticado com DF por análise da atividade de α-GAL A. Está com terapia de reposição enzimática (TRE) Caso 2: M.L.S., masculino, 43 anos, com DPOC, anemia ferropriva e história familiar (HF) de DF. Referia dispneia, ortopneia e dores ósseas. No exame físico havia redução bilateral do murmúrio vesicular e angioqueratomas em abdome. Raio X de tórax com enfisema e cardiomegalia. Diagnosticado com DF e tratado com TRE, sem melhora clínica. Evoluiu com fratura de fêmur, indo ao óbito durante a internação(morte súbita). Caso 3: R.L.S., masculino, 45 anos. Referia dispneia, tosse seca, dores e parestesias em membros; HF de DF. No exame físico havia redução global do murmúrio vesicular e angioqueratomas em abdôme, nádegas e coxas. Raio X de tórax com enfisema e cardiomegalia às custas do VE. Espirometria com obstrução severa e restrição. Iniciou TRE, referindo melhora geral. Caso 4: C.C.S., feminina, 13 anos. Queixas de crises de dor e parestesias em mãos e pés há 3 anos, intolerância ao calor e ao exercício e hipohidrose; HF de DF. Exame físico normal, exceto por escassos angioqueratomas em região umbilical. Análise genética demonstrou mutação heterozigota do gene GLA. Devido às crises de dor, iniciou TRE. **Conclusão:** Embora as manifestações pulmonares não façam parte do quadro clínico clássico de DF, estão presentes em três dos nossos casos. Os pacientes 1 e 3 referem uma melhora de seus sintomas respiratórios com o tratamento. O paciente 2 já se encontrava com DF avançada e sem melhora clínica após tratamento. O controle de fatores de risco e tratamento precoce poderão reduzir a incidência de novas lesões fibróticas no pulmão.

NUTRIÇÃO

PO: 35

Avaliação nutricional e consumo alimentar de pacientes com insuficiência renal crônica

Autores: Andreia de Jesus Ferreira Barros¹, Adriana dos Santos Dutra¹, Gisselma Aliny Santos Muniz¹, Huelenmacya Rodrigues de Matos¹, Rayanna Cadilhe de Oliveira Costa¹, Ana Karina Teixeira da Cunha França², Elane Viana Hortegal², Raimunda Sheyla Carneiro Dias³

¹ Hospital Universitario.

² Universidade Federal do Maranhão.

³ Hospital Universitario.

Objetivo: Avaliar o estado nutricional e o consumo alimentar de pacientes com doença renal crônica (DRC) em hemodiálise (HD) no Hospital Universitário Presidente Dutra, Universidade Federal do Maranhão. **Métodos:** Estudo transversal, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do HUPD-UFMA sob o parecer nº 113518/2012, realizado no Setor de Nefrologia do Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão (HUUFMA). Foi realizado levantamento clínico e nutricional com 73 pacientes, foram coletadas medidas antropométricas (peso, estatura, circunferência muscular do braço (CMB), prega cutânea triptal (PCT) e Índice de Massa Corporal (IMC), assim como coletados dados referentes a exames bioquímicos (creatinina sérica, albumina e uréia). O consumo alimentar foi avaliado pelo método do registro alimentar de três dias, um dia de HD e dois dias sem tratamento, sendo um dia do final de semana. Para a análise das variáveis qualitativas foi utilizado o teste qui-quadrado e para as variáveis quantitativas, os testes *t-Student* ou Mann Whitney. **Resultados:** A média de idade foi de 48,5 ± 16,1 anos e houve predomínio de indivíduos do sexo masculino (56,2%). A maioria dos pacientes encontra-se em bom estado nutricional, pelo IMC (23,6 ± 4,3 kg/m²), Já pelas médias de adequação da CMB e PCT revelaram prevalência de desnutrição 79,5 ± 34,6% e 84,2 ± 53,7%, respectivamente). Foi observada diferença estatística em relação aos valores médios de adequação de circunferência muscular do braço entre homens (65,5 ± 37,4%) e mulheres (100,6 ± 13,3%), *p* < 60 anos e ≥ 60 anos de 26,0 ± 7,8 e 20,0 ± 7,8 kcal/kg/dia, respectivamente, encontra-se abaixo do recomendado, bem como a ingestão de cálcio e ferro. A ingestão proteica foi adequada (1,3 ± 0,4g/kg/dia), bem como a ingestão de potássio (1772,9 ± 508,4mg/dia) e excessiva para o fósforo (1029,7 ± 343,8mg/dia). As médias dos níveis séricos de albumina (4,1 ± 0,4g/dl), creatinina (11,4 ± 2,9mg/dl) e ureia (144,9 ± 35,6mg/dl) apresentaram-se dentro dos valores de referência. **Conclusão:** os pacientes estudados estão em bom estado nutricional considerando IMC, e com depleção da massa magra e da reserva adiposa, avaliados por meio da CMB e PCT. O consumo médio de energia, cálcio e ferro estavam abaixo dos valores de referência, porém a ingestão proteica e do potássio apresentaram-se dentro da normalidade e o fósforo, acima da faixa recomendada. Estudos nesse sentido devem ser conduzidos a fim de dar subsídios ao tratamento e melhor qualidade de vida aos pacientes em hemodiálise.

NEFROPEDIATRIA

PO: 36

Achados pré-natais de um feto com diagnóstico de doença renal policística da infância

Autores: Bibiana de Souza Boger¹, Larissa Prado da Fontoura¹, Tatiana Diehl Zen², Paulo Renato Krahl Fell³, Gisele Calai³, Paulo Ricardo Gazzola Zen¹, Rafael Fabiano Machado Rosa¹

¹ Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre.

² Centro Universitário Ritter dos Reis.

³ Hospital Materno Infantil Presidente Vargas.

Objetivo: descrever um caso de doença renal policística da infância (DRPI) diagnosticado ainda no período pré-natal. **Material e métodos:** realizou-se a descrição do caso junto com uma revisão da literatura. **Resultados:** a gestante veio encaminhada à consulta por apresentar ultrassom fetal com evidência de rins displásicos multicísticos. Ela apresentava 16 anos e estava em sua primeira gravidez. Ela e seu marido eram primos em primeiro grau. O ultrassom morfológico, realizado com 22 semanas de gestação, mostrou achados similares, com rins displásicos apresentando múltiplos cistos e aumentados de volume. Havia adramnia.

A ecocardiografia fetal foi normal. O cariótipo fetal foi masculino normal. O ultrassom realizado com 31 semanas de gestação mostrou diminuição da circunferência torácica devido à hipoplasia pulmonar. A ressonância magnética fetal evidenciou achados semelhantes aos do ultrassom e foi compatível com DRPI. A criança, um menino, nasceu de parto cesáreo, pesando 3130 g e com escores de Apgar de 2/2. Ele foi a óbito logo após o nascimento. **Conclusão:** a soma dos achados foi compatível com o diagnóstico de DRPI, uma condição genética autossômica recessiva. A consanguinidade apresentada pelos pais associa-se à etiologia da doença, e, neste caso, eles apresentam um risco de recorrência para futura prole de 25%. A DRPI é conhecida como uma das causas de seqüência de Potter, sendo classificados, estes casos, como tipo 1. A falta de produção de líquido amniótico, que leva à adramnia, é o principal complicador, uma vez que isto acaba resultando em hipoplasia pulmonar e, conseqüentemente, grave disfunção respiratória ao nascimento, como observado em nosso paciente.

PO: 37

Achados pré-natais de uma série de pacientes com o diagnóstico de seqüência de potter

Autores: Samuel Carel Land¹, Larissa Prado da Fontoura², Rosana Cardoso Manique Rosa¹, Luiza Emy Dorfman², André Campos da Cunha³, Paulo Ricardo Gazzola Zen¹, Rafael Fabiano Machado Rosa¹

¹ Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre.

² Universidade do Vale do Rio dos Sinos.

³ Hospital Materno Infantil Presidente Vargas.

Objetivo: descrever os achados pré-natais e a evolução de 3 pacientes com seqüência de Potter. **Material e métodos:** estudo de série de casos, realizado com revisão conjunta da literatura. **Resultados:** a primeira paciente era uma gestante de 22 anos encaminhada devido a ultrassom fetal com descrição de não visualização da bolha gástrica, bexiga pouco distendida e adramnia. Havia dúvidas quanto à presença de rins. No exame realizado no Hospital, verificou-se achados similares, acrescidos de tórax em forma de sino, pé torto unilateral e não identificação dos rins e artérias renais, sugestivo de agenesia renal bilateral. A ressonância magnética evidenciou achados concordantes, com hipoplasia pulmonar. A criança nasceu com 32 semanas de gestação e foi a óbito poucas horas após o nascimento. A segunda paciente era uma grávida de 23 anos que apresentava exame de ultrassom fetal realizado com 18 semanas de gestação com não visualização dos rins e da bexiga. Havia oligodramnia severa. A ressonância magnética fetal foi compatível com o diagnóstico de agenesia renal bilateral. A criança acabou indo a óbito intraútero. A terceira gestante apresentava 23 anos e possuía ultrassom fetal com 21 semanas de gravidez com evidência de líquido amniótico diminuído. No exame realizado com 26 semanas de gestação, observaram-se imagens sugestivas de agenesia renal bilateral, além de adramnia. A ressonância magnética fetal revelou a presença de um rim esquerdo aparentemente dismórfico. Não se visualizou o rim direito. A criança nasceu de parto normal e foi a óbito nas primeiras horas de vida. **Conclusão:** a seqüência de Potter ou de oligodramnia é uma condição grave caracterizada pela falta de desenvolvimento e/ou funcionamento dos rins. Esta limita a produção e, conseqüentemente, quantidade de líquido amniótico, resultando nas anomalias adicionais, que incluem deformidades secundárias à compressão fetal, como o pé torto congênito e a hipoplasia pulmonar. Esta última, por sua vez, leva à insuficiência respiratória e conseqüentemente óbito. Por isso, a seqüência de Potter é considerada uma condição extremamente grave, o que pode ser comprovado com a evolução observada em nossos casos.

PO: 38

Achados pré-natais de um feto com ureterocele e dilatação da bexiga e pelvis renais

Autores: Samuel Carel Land¹, Bibiana de Souza Boger¹, Larissa Prado da Fontoura¹, Rosana Cardoso Manique Rosa¹, Rosilene da Silveira Betat², Giovana Dal Pozzo Sartori¹, Paulo Ricardo Gazzola Zen¹, Rafael Fabiano Machado Rosa¹

¹ Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre.

² Hospital Materno Infantil Presidente Vargas.

Objetivo: descrever os achados de um feto com ureterocele e importante dilatação da bexiga e de pelvis renais, avaliado tanto através do ultrassom como da ressonância magnética. **Material e métodos:** realizou-se a descrição do caso, juntamente com revisão da literatura. **Resultados:** a gestante veio inicialmente à avaliação por dilatação importante da bexiga e das pelvis renais. Esta era a sua primeira gravidez. No ultrassom realizado no hospital, com 29 semanas de gravidez, evidenciou-se oligodrâmnio (ILA de 6,2), além de acentuada dilatação dos sistemas coletores. A bexiga apresentava importante distensão e imagem cística no seu interior (interrogou-se ureterocele). O exame com 33 semanas de gestação mostrou a presença da imagem cística junto à base da bexiga com aparente obstrução ureteral e dilatação à montante. O peso fetal estimado no momento era de 2590 gramas, sendo que se encontrava no percentil 90 às custas de hidronefrose. A ressonância magnética fetal evidenciou severa hidroureteronefrose bilateral, com bexiga muito distendida. Observou-se imagem cística junto à base da bexiga, insinuando-se na topografia da uretra. Não se descartou a possibilidade de duplicação pieloureteral à esquerda. A punção do cisto e da bexiga foi realizada logo a seguir. A urina fetal (tanto de dentro do cisto como da bexiga) foi enviada para análise. As dosagens de sódio e cloro foram similares e se encontravam dentro da normalidade. O exame realizado um dia após a punção mostrou um volume da bexiga de 50,2 mL. Os exames realizados posteriormente mostraram achados similares com megabexiga e imagem cística junto à base da bexiga. A criança, uma menina, nasceu de parto cesáreo, com 39 semanas de gestação, pesando 3510 gramas e com escores de Apgar de 9 e 9. A avaliação da cirurgia pediátrica, com realização de exames complementares de imagem, confirmou o achado de ureterocele. **Conclusão:** a ureterocele é definida como uma dilatação cística do ureter localizada dentro da bexiga, ou no colo vesical/uretra. Ela acomete cerca de 1 em cada 4.000 nascidos vivos, havendo uma maior predileção por indivíduos do sexo feminino. Sua etiologia ainda não é conhecida. A retenção urinária por obstrução do colo vesical é uma das possíveis conseqüências da ureterocele. Mais recentemente, com a disseminação da ultrassonografia, o seu diagnóstico tem sido realizado ainda no período pré-natal.

NEFROLOGIA CLÍNICA

PO: 39

Aplicação de questionário scored para análise do risco de doença renal crônica em uma população de Blumenau - SC

Autores: Fernando Baldissera Piovesan¹, Camila Carolina Lenz Welter¹, Hélio Vida Cassi Junior¹, Izabela Filipaki Kazama¹, Bruna Veroneze¹, Roberto Benvenuti¹

¹ Universidade Regional de Blumenau.

Objetivos: Aplicar um questionário simples, de fácil acesso, com baixo custo e boa efetividade, em uma determinada população, para verificar o risco de possível doença renal crônica (DRC), principalmente em estágios assintomáticos, auxiliando no processo de prevenção e rastreamento da patologia.

Materiais e métodos: A ação foi realizada por meio de uma versão adaptada e validada para o Brasil do questionário SCORED (Screening For Occult Renal Disease). Esse avalia, por meio de perguntas com determinados pesos, atribuindo pontuação para cada item: ter anemia, ter pressão alta, ter diabetes, ter doença circulatória em membros inferiores, histórico de acidente vascular cerebral, histórico de infarto agudo do miocárdio, histórico de insuficiência cardíaca, ter proteína na urina (1 ponto cada item); idade entre 50 e 59 anos (dois pontos); idade entre 60 e 69 anos (três pontos); idade superior a 70 anos, ser do sexo feminino (quatro pontos cada item). Caso o paciente pontue quatro ou mais, ele apresenta 20% de chance de ter ou desenvolver DRC. A aplicação do questionário foi realizada por estudantes de medicina da Universidade Regional de Blumenau (FURB) que compõe a Liga Acadêmica Renal da FURB, num evento na semana do Dia Mundial do Rim, em parceria com a Clínica Renal Vida de Blumenau, no dia 11/03/17 das 8:00h até 12:00h no Parque Ramiro Ruediger em Blumenau-SC. **Resultados e conclusão:** Foram totalizados 50 questionários, sendo que 22 (44%) pontuaram de zero a três, o que não indica um acometimento de doença renal no momento, havendo apenas o aconselhamento de refazerem o teste SCORED uma vez por ano. Os outros 28 (46%) questionários pontuaram com quatro pontos ou mais, o que condiz com 20% de chance de surgimento, ou futuramente desenvolver DRC. A essas pessoas foi recomendado a realização de exame de sangue na próxima consulta médica (creatinina sérica), a fim de determinar se existe comprometimento ou algum grau de lesão renal. Além disso, ressalta-se que os cinco pacientes com SCORED mais elevados (um com pontuação de nove e os outros quatro com dez), são mulheres com idade superior a 60 anos e com hipertensão arterial sistêmica, que segundo a literatura é uma das doenças que leva ao comprometimento das funções renais. Desta forma, deve-se avaliar os fatores de risco que predispõe a DRC, a fim de atuar na prevenção da doença, ou no diagnóstico precoce, considerando sempre a promoção de saúde. Assim, esse modelo de predição torna-se uma ferramenta útil no rastreamento e diagnóstico de pacientes, principalmente os assintomáticos com DRC, ou que venham a desenvolver porvindouro, num intuito de intervir o mais cedo possível para um melhor prognóstico da doença.

DIÁLISE

PO: 40

Impacto de um programa educacional na redução de infecção da corrente sanguínea associada ao cateter venoso central em uma unidade de hemodiálise de um hospital privado de Porto Alegre/RS

Autores: Patricia Funari Carvalho¹, Roberta de Almeida da Silva¹, Cristiane Tejada¹, Morgana Schally¹, Roberta Marco¹, Denusa Wiltgen¹, Patricia Fernandes¹, Patricia Machado Gleidt¹

¹ Hospital Moinhos de Vento.

Objetivo: Desenvolver, implementar e avaliar o impacto de um pacote de cuidados de enfermagem para manutenção de acesso venoso central, projetado para reduzir infecção de corrente sanguínea associada a este dispositivo. **Materiais/Métodos:** O estudo foi realizado na unidade de hemodiálise de um hospital privado de Porto Alegre/RS, no período de janeiro de 2016 a março de 2017, dividido em duas fases. Na primeira fase (janeiro a novembro de 2016) foi realizado acompanhamento dos pacientes através de vigilância epidemiológica e os dados foram reportados às equipes mensalmente. Neste período não houveram intervenções educativas de forma sistêmica. Na segunda fase (dezembro de 2016 a março de 2017) foram realizadas intervenções educativas pelo Serviço de Controle de Infecção Hospitalar e liderança da unidade de hemodiálise. A abordagem educativa foi realizada através de simulação realística com 100% da equipe de Enfermagem. Na sequência, foi realizado treinamento teórico e prático

sobre as melhores práticas para prevenção de infecção de corrente sanguínea. Após, foi implantado o acompanhamento visual semanal de manipulação dos cateteres e registrado em check list contendo o “bundle” de manutenção de cateter: higiene de mãos, desinfecção do “hub” do cateter, observação do sítio de inserção, cobertura adequada, manipulação do sistema de forma asséptica, utilização correta de máscara para manuseio do cateter e conexão do cateter de forma asséptica à linha de diálise. **Resultados:** No período do estudo foram acompanhados 9414 cateteres/dia. Na primeira fase do estudo ocorreram 11 infecções de corrente sanguínea associadas a cateter venoso central (10 pacientes), sendo que 82% ocorreram em cateteres de longa permanência (Permicath). Os agentes etiológicos predominantes nas infecções foram *Staphylococcus aureus* (46%), *Staphylococcus coagulase negativa* (27%), *Pseudomonas sp* (9%), *Enterococcus sp* (9%) e *Klebsiella sp* (9%). A mediana do tempo de permanência dos cateteres foi de 40 dias (12 à 330). A densidade de infecção foi de 1,18-1000 cateter/dia. Na segunda fase, durante as intervenções, não houve casos de infecção de corrente sanguínea associada a cateter. **Conclusão:** A implantação de um programa com ações educativas sistemáticas com foco na manutenção de cateteres reduz significativamente a incidência de infecção de corrente sanguínea associada a cateter. A ação focada na prevenção, mesmo sem a introdução de novas tecnologias e recursos financeiros, possui resultado significativamente positivo. As intervenções permanecerão sendo realizadas rotineiramente, bem como a observação e registro do “bundle” de manutenção.

PO: 41

Avaliação do perfil cognitivo e prevalência de sintomas depressivos em pacientes ingressantes em hemodiálise

Autores: Luiza Helena Raittz Cavallet¹, Debora Berger Schmidt¹, Thais Malucelli Amatneeks¹, Jéssica Caroline dos Santos¹, Luana Rayana de Santi¹

¹ Fundação Pró - Renal.

Objetivo: Avaliar o perfil afetivo-cognitivo dos pacientes ingressantes em hemodiálise. **Material e Métodos:** Estudo foi desenhado de modo transversal quantitativo, através do uso de dados de prontuário referentes à avaliação cognitiva-afetiva de 113 pacientes novos em hemodiálise (início do tratamento entre maio de 2015 e abril de 2016 em 4 clínicas de Hemodiálise da cidade de Curitiba-PR). As avaliações foram realizadas dentro do primeiro mês de tratamento do paciente na clínica. Foram excluídos pacientes com mais de um mês de tratamento em hemodiálise e pacientes provenientes de outra modalidade de terapia renal substitutiva. Utilizou-se a Montreal Cognitive Assessment (MoCA) para a avaliação das funções cognitivas e o Inventário de Depressão de Beck para a avaliação de depressão. **Resultados:** A amostra de pacientes teve predominância masculina (62,7%), com média de idade de 56,22 ± 13,28 anos, com escolarização fundamental incompleta (42,4%), com prevalência de Nefropatia Diabética (37,84%) como doença de base, seguida por Nefropatia Hipertensiva (27,03%). Com relação à avaliação cognitiva, 54,26% dos pacientes apresentavam alteração cognitiva. O escore geral médio da amostra foi de 19,73 ± 6,33 (65,76%). O melhor desempenho foi encontrado em relação à orientação espaço-temporal, com desempenho médio de 91,59%. Os piores desempenhos foram em relação à função executiva, com desempenho médio de 35,75%, e à evocação tardia (tarefa que avalia componentes da memória de curto-prazo), com desempenho médio de 47,38%. A média de escore da avaliação cognitiva dos homens foi maior do que o das mulheres (H: 20,28 ± 6,13; M: 18,78 ± 6,62), entretanto este resultado não apresentou significância estatística. Com relação à avaliação de depressão, 67,86% dos pacientes foram classificados em nível mínimo, sem indicativo de depressão; 25,89% com nível leve; 6,25% com nível moderado e nenhum com nível grave. Não houve correlação significativa entre o escore total da avaliação cognitiva e da avaliação de

depressão. **Conclusão:** Os resultados evidenciam que no início do tratamento aspectos cognitivos encontram-se mais impactados quando comparados com a prevalência de sintomas depressivos, demonstrando que a investigação de humor deve ser longitudinal. Os baixos desempenhos em memória e funções executivas influenciam diretamente na qualidade da adesão ao tratamento, pois podem significar maior dificuldade na eficiência das tarefas diárias, como seguir orientações nutricionais e farmacológicas. Evidencia-se a importância do acompanhamento interdisciplinar à doença renal crônica, devido à complexidade de fatores envolvidos e abrangência de impacto da doença.

NEFROLOGIA CLÍNICA

PO: 42

Avaliação de 15 anos de transplantes reno-pancreático em 131 pacientes

Autores: Carlos Gustavo Wing Chong Marmanillo

¹ Hospital Angelina Caron.

Objetivos: Existem no Brasil cerca de 120 mil pacientes em diálise, sendo que de 30 a 35% teriam indicação para transplantes. Contudo, a lista de espera é bem menor, sugerindo que a maioria dos pacientes que necessitam de transplante não estão direcionados. O ingresso em lista para o transplante pâncreas-rim é muito pequeno segundo dados da ABTO (RBT/2016). É preciso incentivar o acesso a todos que necessitem do transplante duplo, na busca de melhor sobrevida para o paciente diabético nefropata, haja vista ainda prioridade do procedimento. Em que pese os desafios, o serviço apresentou significativo aumento no número de transplante pâncreas-rim, sendo hoje o maior centro em números do país. **Materiais e Métodos:** Análise retrospectiva de prontuários médicos, sobrevida de pacientes e enxertos. Período de avaliação de janeiro de 2001 a dezembro de 2015. Relato das principais complicações clínicas e cirúrgicas; imunossupressão utilizada; profilaxias. Sobrevida por curvas de Kaplan-Meier e teste de Log-rank. **Resultados:** De 131 pacientes analisados no período de 15 anos pós-transplante, os percentuais de sobrevida apresentaram melhores resultados. Numa análise de todo o período, observa-se a sobrevida de 73,3% em relação ao paciente; 83,2% em relação ao enxerto renal e 74,5% no que se refere ao enxerto pancreático. Foram analisados os três quinquênios separadamente, demonstrando também melhoras em referência à sobrevida do paciente e estabilidade em relação à sobrevida dos enxertos. **Conclusão:** A experiência nesses 15 anos reitera a importância do transplante em pacientes diabéticos com insuficiência renal crônica como terapia capaz de proporcionar melhor qualidade de vida e aumento de sobrevida. Apesar da complexidade do processo, é um método viável em todo Brasil.

PO: 43

Conhecimento dos pacientes renais crônicos sobre os princípios básicos do tratamento conservador

Autores: Dais Ravanelo Pires¹

¹ Fundação Pró - Renal Brasil.

O tratamento conservador da Doença Renal Crônica (DRC) consiste da evolução da doença, com uso de medicamentos e alteração alimentar, quando este tratamento não se dá a eficiência, é necessário iniciar terapia renal substitutiva (TRS). A diversidade de necessidades humanas apresentada no doente renal requer um atendimento de enfermagem integral e individualizado, podendo ser facilitado pelo Processo de Enfermagem, uma ferramenta que pode apoiar o paciente, no direcionador de seu tratamento conservador e também em manter o paciente em uma condição adequada, além de

compatível com o estágio do desenvolvimento da doença renal e com sua condição clínica. **Objetivos:** Identificar o conhecimento e a adesão do doente renal crônico em relação aos princípios básicos do tratamento conservador, descrevendo o tratamento terapêutico. **Materiais e Métodos:** Para a realização deste estudo foi utilizado o método exploratório descritivo quantitativo, e como critérios de inclusão, indivíduos de ambos os gêneros, maiores de 18 anos, alfabetizados, podendo ler e responder o questionário. O campo do estudo foi no ambulatório de nefrologia da Fundação Pró-Renal Brasil, na cidade de Curitiba-Paraná. Utilizou-se para coleta de dados, um questionário adaptado para a realidade do atual estudo, o qual foi desenvolvido em uma tese de doutorado em Minas Gerais. Para análise das informações, foi utilizado o método de estatística descritiva. O trabalho apresentado teve o parecer de aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa sob n.1.799.471. **Resultados:** A amostra constituiu-se de 50 pacientes, 44% masculino e 56% feminino, entre os pacientes 34 (68%) tiveram acertos acima de 70%, porém do total de pacientes(50) somente 27(54%) resultaram com conhecimento suficiente sobre os princípios básicos do tratamento ou seja acertos acima de 80% e 23 (46%) obtiveram acertos menor que 79% considerado insuficiente. **Conclusões:** Durante a análise do estudo percebe-se que ainda há dificuldade de compreensão sobre a doença e os princípios básicos do tratamento conservador, estes dados permitem que o enfermeiro como educador em saúde possa rever suas medidas de orientações terapêuticas e aperfeiçoar o cuidado com pacientes com DRC, tendo uma comunicação efetiva durante as consultas para que o paciente melhore a compreensão sobre doença e o tratamento, melhorando assim sua condição de lidar com a doença.

NEFROPEDIATRIA

PO: 44

Complicação tromboembólica subclínica por nefropatia membranosa em paciente na faixa etária pediátrica: Relato de caso

Autores: Ana Carolina Simoneti¹, Vanessa Cristina de Oliveira², Artur Ricardo Wendhausen³, Flávia Dacoregio¹, Tuanny Meotti³, Amanda Romie Guimarães Moura³, Camille Fernandes Aguiar³

¹ Universidade da Região de Joinville.

² Universidade Regional de Blumenau.

³ Hospital Dr. Jeser Amarante Faria.

Introdução: a Nefropatia Membranosa (NM) é uma doença rara em crianças e, usualmente, apresenta-se como síndrome nefrótica (SN) ou proteinúria assintomática. A associação entre SN e trombose venosa é bem documentada na população adulta. Entretanto, em crianças a incidência é menor, o que pode ser em parte explicado pela dificuldade do diagnóstico de tromboembolismos subclínicos nessa população. Em adultos com SN, aqueles com NM possuem um risco muito aumentado de desenvolver eventos tromboembólicos, enquanto existem raros casos relatados dessa complicação em pediatria. **Objetivo:** demonstrar a importância da investigação do tromboembolismo como complicação em pacientes pediátricos com diagnóstico de NM. **Material e Métodos:** trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de caso, de uma paciente do sexo feminino, 16 anos, admitida no Hospital Infantil Dr. Jeser Amarante Faria, em Joinville/SC, em julho de 2016, com um caso raro de complicação tromboembólica subclínica por NM na faixa etária pediátrica. A paciente era previamente portadora de NM e clinicamente apresentada como SN, internada por descompensação da nefropatia, sendo diagnosticada no segundo dia da internação com trombose venosa profunda e tromboembolismo pulmonar como achados acidentais em exame de imagem. Junto ao tratamento para síndrome nefrótica, foi instituído tratamento com anticoagulante para trombose com heparina não fracionada, substituída por

heparina de baixo peso molecular e, posteriormente, feita transição para anticoagulação via oral. **Resultados:** após 21 dias de internação, a paciente recebeu alta hospitalar. No momento da alta apresentava-se compensada da síndrome nefrótica, com normalização dos níveis pressóricos, redução da proteinúria e do edema, sem queixas e apresentando sinais vitais estáveis. Houve redução da trombose aos exames de imagem de controle, porém sem resolução completa. Manteve anticoagulação via oral com varfarina, e foi encaminhada para acompanhamento ambulatorial com a equipe da Nefrologia Pediátrica e Cirurgia Vascular. O caso foi comparado a outros três semelhantes relatados na literatura, todos com evolução favorável depois de instituída anticoagulação com heparina. **Conclusão:** apesar de raros casos descritos na população pediátrica, a trombose venosa é uma complicação importante de SN por NM, de morbidade elevada e incidência que não deve ser desprezada. Devido à possibilidade de apresentação subclínica dessa complicação, se não for considerada pela equipe assistente pode não ser diagnosticada e evoluir com desfecho fatal.

NEFROLOGIA CLÍNICA

PO: 45

Caracterização do modelo experimental de glomerulosclerose segmentar e focal (GESF) em camundongos heterogêneos

Autores: Thabata Caroline de Oliveira Santos¹, Ana Claudia Machado Marra¹, Rafael Luiz Pereira¹

¹ Universidade Federal do Paraná.

Dentre as glomerulopatias que conduzem à doença renal crônica terminal e consequente necessidade de transplante renal, a glomerulosclerose segmentar e focal (GESF) representa cerca de 30% dos casos. A GESF possui caráter heterogêneo, sendo caracterizada por lesão podocitária primária e perda da seletividade da barreira de filtração glomerular com consequente proteinúria e lesão tubular de caráter fibrótico. Além da alta morbidade e mortalidade, a doença apresenta uma taxa de recorrência pós transplante de 40%, sendo que os gastos com a terapia renal substitutiva geram custos em torno de R\$ 2 bilhões por ano. Muitos modelos experimentais para o estudo da GESF já foram descritos, no entanto, todos utilizam animais geneticamente homogêneos. Levando em consideração a realidade da população humana em relação à sua imensa variabilidade, justifica-se a importância de estudos sobre GESF em modelos experimentais heterogêneos que representem tal variabilidade. Por isso, este trabalho tem por objetivo caracterizar um modelo experimental de GESF em camundongos heterogêneos. Para tanto, foram utilizados camundongos machos Swiss, os quais tiveram GESF induzida pelo quimioterápico adriamicina (ADM) de três formas, sendo o modelo clássico de indução da doença por injeção de 10 mg/kg de ADM; indução de GESF por injeção de 25 mg/kg de ADM e nefrectomia unilateral (Nx) com injeção de 25 mg/kg de ADM. Para quantificação de albuminúria foram coletadas amostras de urina basal e ao fim do experimento, as quais foram analisadas por eletroforese em gel de poliacrilamida 10%. Foram realizados dois experimentos com duração de sete e 14 dias. No primeiro experimento não foi observada diferença significativa na expressão de albuminúria nos animais (controle $0,077 \pm 0,02$ vs. ADM $0,11 \pm 0,06$). Em contrapartida, 14 dias após a injeção de ADM, o grupo tratado com a droga apresentou maior expressão de albuminúria (controle $0,16 \pm 0,004$ vs. ADM $0,19 \pm 0,03$). Nos experimentos com dose de 25 mg/kg e 25 mg/kg + Nx, os dois grupos de animais desenvolveram albuminúria mais significativa e em menor período de tempo quando comparados aos experimentos anteriores com valores de $\bar{x} \pm DP$, respectivamente de: controle $0,1 \pm 0,1$ vs. ADM $0,26 \pm 0,03$ e controle $0,14 \pm 0,05$ vs. ADM $0,29 \pm 0,05$. Esses resultados apontam que é possível desenvolver a GESF experimental em animais heterogêneos, sendo que na dose de 10mg/kg de ADM há indícios que a doença progride de maneira

mais lenta considerando a albuminúria enquanto que na dose de 25mg/kg, a progressão é rápida, pois está associada a uma perda mais intensa de albumina na urina. No entanto, mais estudos são necessários para melhor caracterização do modelo.

TRANSPLANTE RENAL

PO: 46

Análise comparativa dos valores de creatinina e da sobrevida de receptores renais de doadores vivos versus doadores falecidos

Autores: Gabriela Guimarães Vieira¹, Silvia Regina Hokazono², Fernando Meyer²

¹ Pontifícia Universidade Católica do Paraná.

² Hospital Universitário Cajuru.

Objetivo: O transplante renal é a terapia renal substitutiva mais eficiente em termos de qualidade e expectativa de vida para pacientes com doença renal crônica terminal. O transplante pode ser feito com rim de doador vivo ou falecido, sendo que esses podem ser doadores ideais ou com critérios expandidos. O objetivo desse estudo é comparar a função renal e a sobrevida de pacientes receptores de doadores vivos, de doadores falecidos ideais e de doadores falecidos com critérios expandidos. **Material e métodos:** Estudo observacional retrospectivo através da análise de 116 prontuários, de outubro de 2012 a outubro de 2014, de pacientes transplantados renais, em um hospital universitário de referência de Curitiba. Os dados de transplante, valores de creatinina sérica e evolução dos pacientes foram armazenados em planilhas, onde foi feita a análise estatística. **Resultados:** Os valores de creatinina sérica em 1, 3, 6, 12, 18 e 24 meses do transplante foram respectivamente de: 2,17mg/dl; 1,88mg/dl; 1,49mg/dl; 1,51mg/dl; 1,45mg/dl e 1,35mg/dl nos receptores de doadores vivos; 2,13mg/dl; 1,55mg/dl; 1,39mg/dl; 1,45mg/dl; 1,45mg/dl e 1,41mg/dl nos receptores de doadores falecidos ideais e de 2,15mg/dl; 1,60mg/dl; 1,46mg/dl; 1,51mg/dl; 1,44mg/dl e 1,45mg/dl nos receptores de doadores falecidos com critérios expandidos. A estimativa de sobrevida pós-transplante dos receptores de doadores vivos foi de 100% em 1 ano e de 97,9% em 2 anos. O enxerto teve sobrevida de 97,9% em 1 ano e de 95,8% em 2 anos. Nos receptores de doadores falecidos, tanto ideais quanto com critérios expandidos, a estimativa de sobrevida do paciente e do enxerto foi de 91,6% em 1 após o transplante. A sobrevida do paciente em 2 anos foi de 91,6% nos que receberam rim de doador falecido ideal e de 87,5% nos que receberam rim de doador falecido com critério expandido. A sobrevida do enxerto em 2 anos foi de 87,5% em ambos os grupos. **Conclusão:** Apesar de as médias de creatinina não terem apresentado uma diferença significativa entre os grupos de doadores, a sobrevida do paciente e do enxerto de doador vivo é superior à de doador falecido. Também observou-se que a sobrevida do receptor de rim de doador falecido ideal é superior a dos que receberam rim de doador com critério expandido. Conclui-se que o transplante com doador vivo apresenta melhores resultados, mas o transplante com doador falecido ideal e com critério expandido continua sendo uma boa alternativa para reduzir a fila de espera por órgãos.

PO: 47

Paracoccidiodomicose e imunossupressão: Um relato de caso

Autores: Caroline Fatima dos Santos¹, Carolina Kowalczuk Cioffi¹, Raisa Pisolato¹, Lucas Henrique Olandoski Erban¹, Andre Kohara Roman¹, Murilo Henrique Guedes¹, Tammy Vernalha Rocha Almeida², Juliana Leme Mendonça²

¹ Pontifícia Universidade Católica do Paraná.

² Hospital Santa Casa de Misericórdia de Curitiba.

Introdução: A Paracoccidioidomicose (PCM) é uma infecção endêmica da América Latina causada pelo fungo *Paracoccidioides brasiliensis* e *P. lutzii*. Comumente acomete adultos imunocompetentes que manejam solo contaminado, tendo como porta de entrada a via aérea. O acometimento na maioria dos casos é crônico e multifocal, sendo que manifestações pulmonares estão presentes em cerca de 90% dos pacientes. Fungos representam 5% das infecções em pacientes transplantados. Há poucos casos de PCM em tais pacientes descritos na literatura. O objetivo desse relato é descrever um caso de PCM na forma cutânea isolada em um paciente receptor de transplante renal. **Relato de caso:** Paciente masculino, 39 anos, em acompanhamento pós-transplante renal desde 1997. Como comorbidades apresenta Hipertensão Arterial Sistêmica, diabetes Mellito e história de neoplasia óssea em tratamento com oncologia. Frente a tal morbidade, estava em uso dos imunossuppressores Rapamicina 2 mg/dia e prednisona 10 mg/dia. Em setembro de 2016, referiu lesão exoftítica pruriginosa em lábio superior direito de instalação insidiosa. Realizou biópsia do local, na qual houve visualização direta do fungo e de estruturas arredondadas semelhantes a roda de timão, confirmando o diagnóstico de PCM. Estabelecido o diagnóstico, e após exclusão de acometimento pulmonar, foi iniciado tratamento com Sulfametoxazol+ trimetoprima, com remissão completa da lesão. **Discussão:** Estados de imunossupressão tornam receptores de transplantes mais suscetíveis a inúmeras infecções. Acometimento por fungos representam 5% do total, sendo as espécies mais comuns a *Cândida* e o *Aspergillus*. A incidência anual de PCM no Brasil é em torno de 10-30/milhão de habitantes e índice de mortalidade de 1,45/milhão de habitantes/ano. A exposição ambiental é um fator de risco para a contaminação, frente a inoculação dar-se por via aérea. No caso relatado, o paciente nega possíveis exposições, assim como não apresentou queixas respiratórias ou alterações em exames de imagens pulmonares compatíveis com a doença, somente acometimento cutâneo, tendo isto se dado após 19 anos do transplante. Tal achado contrasta com a literatura, sendo que na maioria dos casos descritos a PCM se manifestou de 1 a 5 anos após o início da imunossupressão. Esse é um dos primeiros casos relatados de PCM na forma cutânea isolada em paciente pós-transplante renal. Embora seja um diagnóstico raro em transplantados, a PCM deve ser colocada como hipótese diagnóstica em pacientes com sinais e sintomas sugestivos da doença. Além disso, por ser uma doença insidiosa e por vezes multifocal, demanda avaliações seriadas e atenção especial em pacientes imunossuprimidos.

NEFROLOGIA CLÍNICA

PO: 48

Síndrome hemolítica urêmica em paciente HIV+

Autores: Bárbara Tortato Piasecki¹, Alana Carolina de Paula¹, Ana Cristina Debiasi¹

¹ Universidade do Vale do Itajaí.

Objetivos: Descrever um caso de SHU em paciente jovem e HIV+. **Materiais e Métodos:** Relato de caso através de revisão de prontuário no HMMKB (Itajaí/SC) **Resultados:** Paciente feminino, 21anos, HIV +, em uso regular de TARV, com CV indetectável (CD4: 428 recente), sem demais comorbidades ou alergias. G1A0, PC sem intercorrências. Admitida no PA no HMMKB, 7 dias após o parto, por quadro pulmonar agudo com escarro hemoptoico, febre e dispneia. Exames na data de admissão: TAP(16s); hemograma(anemia hemolítica); leucograma(processo infeccioso). Tratada com Ceftriaxona e Clindamicina e politransfundida com 4 unidades CHAD. Evoluiu com RNC, hemiplegia esquerda e nistagmo sendo encaminhada à UTI com sepse grave de foco pulmonar, sendo feita: análise líquórica (sem alterações) e LDH(157 U/L). Devido a quadro de insuficiência renal aguda, foi realizada a colocação de cateter para hemodiálise, data na qual a paciente apresentava uréia(114,40

mg/dl) e creatinina (4 mg/dl). Após o início da terapia renal substitutiva, foi solicitado exame ADAMTS13 com resultado indicativo de SHU. Foi iniciada terapia com o imunobiológico Eculizumabe. No 1º dia após o início do tratamento paciente apresentava Eritrócitos (2,94 milhões); HB (8,8 g/dl); HT (25,5%); Leucócitos Totais (14.000 mm³); plaquetas (165.000/mm³); creatinina (1,65 mg/dl); ureia (44,6 mg/dl), porém, mantinha anúria. Sete dias após o início da terapia, os exames apontavam eritrócitos (2,36 milhões); HB (6,8 g/dl); HT (21,1%); Leucócitos Totais (18.240 mm³); plaquetas (391.000/mm³); TAP (21s); creatinina (2,10 mg/dl); ureia (125,60mg/dl), com melhora da diurese. Após 20 dias da terapia com Eculizumabe, realizou biópsia de medula óssea cujo laudo sugeriu deficiência de B12 e ácido fólico, com displasia da doença de base HIV. Por persistência do quadro neurológico realizou-se RNM do encéfalo indicando seqüela de insulto hipóxico isquêmico severo, apresentou alguns dias depois vômitos e broncoaspiração, evoluindo a óbito. **Conclusão:** Evidenciamos a relação clínica entre a infecção por HIV e microangiopatias trombóticas, como SHU. Acredita-se que a alta atividade viral somada à baixa contagem de CD4 altere os níveis de ADAMTS13. Além disso, a própria viremia por HIV mostra-se como fator de desregulação da cascata do sistema complemento. Neste relato ainda evidenciamos o tempo de evolução e melhora da função renal a partir da instalação do tratamento com o anticorpo monoclonal eculizumabe, sendo que os valores de creatinina sérica da paciente foram de 1,65 mg/dl à 0,91 mg/dl em um período de 57 dias, sendo dessa forma, uma opção terapêutica válida para a reversão do quadro de Insuficiência renal aguda na SHU.

PO: 49

Cocaína adulterada com levamisol induzindo Vasculite Sistêmica

Autores: Elvino José Guardão Barros¹, Veronica Verleine Horbe Antunes², Francisco Jose Verissimo Veronese¹, Gustavo Gomes Thome², Dirceu Reis da Silva², João Batista Saldanha², Viviane Sebben³, Alberto Nicolella³

¹ Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

² Hospital de Clínicas de Porto Alegre.

³ Centro de Informações Toxicológicas.

Introdução: Nos últimos anos tem sido frequente o uso de levamisol adicionado à cocaína como adulterante. O levamisol pode causar lesões de pele, trombose intravascular, neutropenia e lesão renal, manifestando-se como púrpura retiforme, necrose de pele e glomerulonefrite crescêntica. A maioria dos casos possuem anticorpos anti-citoplasma de neutrófilos (ANCA) positivos para mieloperoxidase e proteinase 3. **Objetivo:** Descrever dois casos de pacientes usuários crônicos de cocaína/levamisol, que se apresentaram com lesão renal aguda e lesões de pele. **Método:** Os pacientes procuraram o pronto atendimento do hospital com perda aguda de função renal, púrpura retiforme e necrose focal de pele. Na investigação levantou-se a suspeita de exposição à cocaína adulterada com levamisol levando a um quadro clínico compatível com vasculite sistêmica. Foram coletadas amostras seriadas de urina para análise toxicológica para presença e quantidade de cocaína e levamisol. Estas amostras foram analisadas por imunocromatografia (Abon®, Biopharm, Hangzhou, China) e teste confirmatório foi realizado por espectrometria de gás com cromatografia de massa. **Resultados:** Um dos pacientes se apresentou com púrpura retiforme e necrose de pele nos lobos das orelhas e pernas. Os dois casos cursaram com creatinina sérica elevada, proteinúria não-nefrótica, anemia, consumo de complemento e ANCA positivo. Foram detectados anticorpos anti mieloperoxidase e proteinase 3 em ambos os pacientes. Realizou-se biópsia renal percutânea que demonstrou glomerulonefrite crescêntica pauci-imune com necrose e inflamação glomerular. A presença de levamisol foi confirmada em uma proporção superior a 30%. Os pacientes foram orientados a interromper o uso de cocaína e submetidos a terapia imunossupressora, com uso de corticosteróides e pulsos mensais de

ciclofosfamida. Durante o seguimento os pacientes apresentaram melhora das lesões de pele e da função renal. A melhor resposta clínica foi vista durante o período em que se mantiveram abstinentes ao uso da cocaína. **Conclusão:** Pelo que sabemos até o presente momento, estes são os primeiros casos de lesão renal e envolvimento cutâneo relatados no Brasil. Os achados de púrpura retiforme, glomerulonefrite crescêntica e anticorpos anti-MPO e anti-PR3 são compatíveis com a exposição a cocaína adulterada com levamisol. Este quadro clínico deve chamar a atenção dos profissionais médicos para a suspeita do uso de cocaína adulterada com levamisol. Além da abstinência das drogas, o início precoce de terapia imunossupressora pode levar a melhores desfechos clínicos.

NEFROPEDIATRIA

PO: 50

Ação de prevenção da doença renal crônica a partir da infância em crianças da cidade de Blumenau - SC

Autores: Camila Carolina Lenz Welter¹, Bruna Veroneze¹, Fernando Baldissera Piovesan¹, Helio Vida Cassi Junior¹, Izabela Filipaki Kazama¹, Erika dos Santos Vieira¹

¹ Universidade Regional de Blumenau.

A doença renal crônica é uma patologia progressiva e irreversível que pode levar à paralisação dos rins. Seu tratamento é caro, complexo e trabalhoso, e pode afetar o crescimento e desenvolvimento de crianças. Sendo assim, o diagnóstico precoce de alterações da função renal influencia diretamente na população pediátrica. Em 2016 se comemorou o Dia Mundial do Rim enfatizando a importância da prevenção da doença renal a partir da infância. **Objetivo:** A Liga Acadêmica de Nefrologia da Universidade Regional de Blumenau, em parceria com a instituição Renal Vida desenvolveram uma ação com o objetivo de detecção e prevenção de fatores de risco da doença renal crônica em duas escolas da cidade de Blumenau. **Metodologia:** Solicitou-se participação voluntária de alunos do curso de medicina para que, juntos com os profissionais responsáveis, realizassem a ação. Eles foram divididos em duas escolas, cada grupo sob supervisão de um nefrologista. No dia, foram recolhidos questionários enviados previamente aos responsáveis das crianças, e calculou-se o Índice de Massa Corpórea (IMC) de todas elas, através de peso e altura individual. A classificação do IMC baseou-se nos gráficos de percentil disponibilizados pelo Centro de Controle e Prevenção de Doenças. Considerou-se baixo peso para sexo e idade, os IMCs em percentis menores que 5; peso normal IMC entre percentis 5 e 85; sobrepeso entre os percentis 85 e 95; e obesidade os acima do percentil 95. Além disso, colheram-se amostras de urina para análise via fita reagente, pesquisando proteinúria, hematúria, cetonúria e leucocitúria. **Resultados:** Participaram da ação 75 crianças, com idade entre 5 e 11 anos. Da análise do IMC obteve-se que 4% das crianças estão com peso abaixo do considerado normal para sexo e idade, aproximadamente 66,6% estão dentro do considerado normal, 10,7% em sobrepeso e 18,7% obesas. Da análise de urina, 40% apresentaram leucocitúria; 21,33% apresentaram algum grau de positividade para proteinúria; 21,33% positivaram para hematúria e 8% para cetonúria. Os questionários mostraram que nenhuma criança tinha doença renal prévia e 40% tinham casos de diabetes na família. Após a obtenção dos resultados enviou-se aos responsáveis das crianças em sobrepeso ou obesidade e daquelas com graus mais intensos de proteinúria/leucocitúria/hematúria/cetonúria, sugestão de encaminhamento para instituição especializada, para exame mais completo das funções metabólica e renal. **Conclusão:** A experiência foi de extrema valia, uma vez que a triagem de alterações renais em crianças possibilita atuação precoce dos profissionais de saúde, e diminui as chances de se tornarem futuros nefropatas crônicos.

PO: 51

Vasculite induzida por uso de cocaína

Autores: Ana Júlia de Souza Alfieri¹, Ana Cristina Martins Dal Santo Debiasi¹, Phelipe dos Santos Souza¹, Eduarda Roveré Grill², Giovanna Folle Moschetta¹, Maria Fernanda Pinto¹, Barbara Louise Bozatski¹

¹ Universidade do Vale do Itajaí.

² Hospital e Maternidade Marieta Konder Bornhausen.

Relato de caso vasculite induzida por uso de cocaína **Objetivo:** A cocaína é utilizada por cerca de 18,2 milhões de pessoas no mundo e há descrições de síndromes vasculíticas relacionadas ao seu uso. O objetivo deste trabalho foi relatar um caso de vasculite desencadeada pelo uso de cocaína, causando púrpuras necrotizantes e insuficiência renal aguda. **Materiais e métodos:** Relato de um caso através de revisão de prontuário no Hospital e Maternidade Marieta Konder Bornhausen (Itajaí/SC). **Resultados:** Paciente masculino, 23 anos, branco, hígido, usuário frequente de cocaína e maconha há 10 anos, iniciou há 5 meses quadro intermitente de púrpuras dolorosas e pruriginosas nas orelhas e poliartralgia difusa. Há 3 meses evoluiu com lesões em abdome, antebraços, mãos e membros inferiores, e emagrecimento de 8kg. Há 2 meses, apresentou artrite de tornozelo associado a hematúria macroscópica intermitente e urina espumosa. Devido piora das artralguas e aparecimento de lesões cutâneas ulcerosas, procurou atendimento hospitalar. Na admissão apresentava lesões necróticas associadas à pápulas eritematosas bilaterais em orelhas, pernas, mãos e tronco. Não manifestava alterações nos demais sistemas. Os exames laboratoriais demonstravam anemia, leucopenia, hipoalbuminemia (2,9g/dL), aumento das escórias nitrogenadas (creatinina: 4,84mg/dL; ureia: 92,6mg/dL), proteinúria (458,76mg/dL), aumento das provas inflamatórias (VHS: 130mm; PCR63 mg/L), FAN positivo (1: 640 padrão pontilhado fino). A pesquisa de anticorpos demonstrou ANCA-P reagente (1/640), ANCA-C não reagente, presença baixa de anticoagulante lúpico, cardiolipinas não reagentes. Hemocultura e sorologia para HIV negativos. Urinálise evidenciou hemoglobínúria (500 mg/dl) e hemácias (> 300.000/mL). Coagulograma, gasometria, radiografia de tórax e ultrassonografia de aparelho urinário normais. Após a exclusão de vasculites por doenças autoimunes e frente à história de uso de drogas ilícitas, foi firmado o diagnóstico de vasculite por uso de cocaína. Realizado pulsoterapia (metilprednisolona 1g por 3 dias), seguida por uso de ciclofosfamida. O paciente apresentou resolução dos sintomas e normalização da função renal. **Conclusão:** Além de cursar com uma potente vasoconstrição sistêmica, comprometendo a função renal, a cocaína pode causar rabdomiólise. A ausência de exames laboratoriais específicos para esta patologia e a relação entre a história e quadro clínico, foram sugestivos de vasculite. O tratamento com corticosteroides tem sido a escolha nestes casos, e no presente relato, a associação com a ciclofosfamida foi fundamental para a reversão das lesões vasculares e do comprometimento renal.

TRANSPLANTE RENAL

PO: 52

Complicações no pós transplante renal: Análise da influência do índice de massa corporal

Autores: Camila Werner Engelhardt¹, Barbara Graboski¹, Bruna Mansur Lago², Jaqueline Naomi Fujimura², Maureen Cristina Allage Mendes², Ludimilla Mendonça², Silvia Regina Hokazono², Ivone Mayumi Ikeda Morimoto¹

¹ Pontifícia Universidade Católica do Paraná.

² Hospital Universitário Cajuru.

Introdução: A manutenção do estado nutricional no pós-transplante, seja imediato ou tardio, tem influência significativa sobre os desfechos clínicos apresentados pelos pacientes. Há indícios de que, tanto a obesidade quanto a desnutrição, estejam intimamente relacionadas com a função renal e a sobrevida do enxerto. **Objetivo:** Analisar a influência do Índice de Massa Corporal (IMC) e fatores associados na ocorrência de complicações no pós-transplante de rim. **Métodos:** Estudo de caráter retrospectivo longitudinal e analítico. Após aprovação pelo Comitê de Ética, os dados foram coletados dos prontuários e registros do serviço de nutrição clínica. Foram incluídos pacientes em pós-transplante renal, que permaneceram internados por pelo menos 5 dias em um hospital universitário localizado na cidade de Curitiba-Pr entre janeiro e julho de 2016. Os dados foram analisados por meio do teste exato de Fischer e calculado o Odds Ratio utilizando as ferramentas GraphPad®, QuickCalcs® e MedCalc®. Valores de $p < 0,05$ constituíram fator de proteção para a ocorrência de infecções no pós-transplante de rim reforçando a necessidade de intervenções nutricionais direcionadas a manutenção do IMC acima destes valores. Apesar disso, alerta-se que valores de IMC $> 30 \text{ kg/m}^2$ classificados como obesidade, estão relacionados ao surgimento de comorbidades como o *diabetes mellitus* e a hipertensão arterial sistêmica que podem resultar em diminuição da sobrevida do enxerto, portanto, nestes casos, a literatura indica a perda de 5 a 10% do peso da massa gorda.

NEFROLOGIA CLÍNICA

PO: 53

Estudo da polifarmácia em paciente hemodialisados de um serviço do interior do Sul do país

Autores: Cíntia Stefani Saldanha¹, Ana Paula Carvalho¹, Valesca Veiga Cardoso¹, Marcello Mascarenhas¹

¹ Biociências e Reabilitação do Centro Universitário Metodista.

Objetivo: Traçar o perfil farmacoterapêutico, segundo o Therapeutic Chemical Code, analisando e classificando as interações farmacológicas em pacientes diabéticos e hipertensos em hemodiálise. **Métodos:** O estudo transversal de caráter descritivo, com coleta de dados 107 prescrições, constituindo todos os paciente diabéticos e hipertensos em hemodiálise em terapia hemodialítica por mais de 3 meses atendidos no Serviço de Nefrologia do interior do RS, aprovado pelo sistema CEP/CONEP. **Resultados:** Nosso achados demonstraram a presença da polifarmácia, com uma média de 5,5 medicamentos/prescrição, além da elevada prevalência de interações medicamentosas, principalmente quanto aos aspectos farmacocinética, como de absorção e biotransformação. No que tange à farmacodinâmica, a maioria dos esquemas terapêuticos mostraram uma relação de sinergismo, potencialização. Clinicamente as interações, em dados parciais, que 30,5% indicaram risco ao paciente, necessitando de ajuste de dose, mudança na conduta terapêutica e/ou monitoramento. **Conclusão:** Portanto, a farmacovigilância favorece a um manejo terapêutico adequado, torna-se importante a fim de evitar possíveis interações medicamentosas, contribuindo assim para uma farmacoterapia mais segura ao paciente.

PO: 54

Perfil do nefropata no ambulatório de clínicas integradas de uma universidade do Sul catarinense

Autores: Christine Zomer Dal Molin¹, Giulia Brogini¹, Marina Scussel¹, Rômulo Pizzolatti¹

¹ Universidade do Extremo Sul Catarinense.

Introdução: A doença renal crônica (DRC) é um problema global de saúde pública. Evidências das últimas décadas apontam que eventos adversos secundários a falência renal, como doença renal crônica estágio terminal (DRCET), doença cardiovascular e morte prematura podem ser prevenidas ou postergadas através da detecção precoce de estágios iniciais de insuficiência renal crônica (IRC), por meio de exames laboratoriais. **Objetivo:** Analisar o perfil do paciente nefropata em tratamento conservador nas Clínicas Integradas de uma universidade do sul catarinense durante o ano de 2016. **Métodos:** O estudo é descritivo transversal, no qual foram revisados 152 prontuários dos pacientes que frequentaram o ambulatório de Nefrologia durante o ano de 2016, sendo incluídos apenas os maiores de 18 anos e aqueles que apresentavam dosagem de creatinina sérica para cálculo de taxa de filtração glomerular estimada, perfazendo um total de 115 pacientes. **Resultados:** Houve predomínio do sexo feminino (69%), a faixa etária mais prevalente foi de 50 a 59 anos com 27,8% e, em relação à escolaridade, 43,2% tinham ensino fundamental incompleto. O diagnóstico mais encontrado foi de hipertensão arterial sistêmica (55,6%), sendo que o principal fator de risco encontrado o sedentarismo (34,7%). Quanto à classificação da doença renal crônica, os números foram decrescentes da classe I (41%) à classe V (1%), com maior prevalência em estágio clínico I (41%) e II (40%), sendo a dor lombar, com 33,3%, o sintoma predominante, seguido por pacientes assintomáticos (30, 7%). A classe de medicamento mais utilizada foram os anti-hipertensivos (36,9%) e, dentre os mesmos, os bloqueadores do receptor da angiotensina, somando 21,3%. **Conclusão:** A maioria dos pacientes foi do sexo feminino, informação que pode sugerir que as mulheres guardam maior cuidado à saúde; com faixa etária a partir da sexta década de vida; e com baixa escolaridade. Assim como no Brasil, a hipertensão arterial sistêmica apresentou-se prevalente, e, conseqüentemente, o uso de anti-hipertensivos. Dentre os fatores de risco, o sedentarismo mostrou relevância, e o mesmo guarda relação com a hipertensão, que, por sua vez, incrementa os níveis de nefropatia crônica. Portanto, presume-se que os cuidados renais estão diretamente ligados aos cuidados da atenção primária.

PO: 55

Análise do gene pten por hibridização *in situ* fluorescente no carcinoma de células renais

Autores: Luana Lopes¹, Fernando Augusto Soares², Gustavo Cardoso Guimarães², Stenio de Cassio Zequi², Francisco Paulo da Fonseca², Wesley Lirani¹, Eurico Cleto Ribeiro de Campos¹, Ademar Lopes²

¹ Universidade Estadual de Ponta Grossa.

² Hospital do Cancer A.C. Camargo.

Objetivo: Avaliar a frequência de deleção do gene PTEN no carcinoma de células renais e o impacto da deleção nas taxas de sobrevida global e livre de doença. **Métodos:** Foram analisados 110 pacientes portadores de carcinoma de células renais submetidos à nefrectomia radical ou parcial entre os anos de 1980 e 2007. Em 53 casos foi possível a análise do gene PTEN pelo método de hibridização *in situ* fluorescente através da técnica de "tissue microarray". Para a análise estatística, os pacientes foram classificados em dois grupos, de acordo com a presença ou ausência de deleção. **Resultados:** O tempo médio de seguimento foi de 41,9 meses. Deleção hemizigótica foi identificada em 18 pacientes (33,9%), ao passo que deleção homozigótica esteve presente em três (5,6%). Em aproximadamente 40% dos casos analisados havia deleção. Monossomia e trissomia foram detectadas, respectivamente, em nove (17%) e dois pacientes (3,8%). Em 21 pacientes (39,6%), a análise por hibridização *in situ* do gene PTEN foi normal. Não houve diferenças estatisticamente significativas nas taxas de sobrevida global ($p = 0,468$) e livre de doença ($p = 0,344$) entre os pacientes portadores ou não de deleção. Foram fatores

independentes para a sobrevida global: estádio clínico TNM, sintomatologia ao diagnóstico, alto grau de Fuhrmann, performance status (Ecog) e recorrência tumoral. A livre de doença foi influenciada unicamente pelo estádio clínico TNM. **Conclusão:** A deleção do gene PTEN no CCR foi detectada com frequência de aproximadamente 40% e sua presença não foi determinante de menores taxas de sobrevida, permanecendo os fatores prognósticos tradicionais como determinantes da evolução dos pacientes.

DÍALISE

PO: 56

Peso seco utilizado como referência para a retirada de líquido durante as sessões de hemodiálise

Autores: Susane Fanton¹, Emanuela Ueno², Humberto Rebello Narciso³, Maristela Loretto³, Camilla Daniela Wolter³, Micheli Cristina Simon Carvalho³, Pedro Fachini Neto³, Edjairo Neves Rodrigues³

¹ Associação Renal Vida - Blumenau.

² Associação Congregação de Santa Catarina Hospital Santa Isabel.

³ Associação Renal Vida - Blumenau.

O peso seco (PS) é utilizado como referência para a retirada de líquido durante as sessões de hemodiálise (HD) e pode ser mensurado através de métodos sofisticados, dentre eles, a bioimpedância. O objetivo deste trabalho é analisar o peso inicial e o PS de pacientes que realizam HD em uma clínica de rins da cidade de Blumenau/SC. Fizeram parte deste estudo indivíduos que realizam HD na Associação Renal Vida (ARV) - Blumenau e que passaram pelo procedimento de Body Composition Monitor (BCM) (Fresenius Medical Care®) no período entre dezembro de 2016 a março de 2017. Para caracterização da amostra, coletaram-se dados demográficos como sexo e idade (adultos de 18 a 59 anos e idosos ≥ 60); para mensurar o PS foi realizado o procedimento do BCM e dados como a ultrafiltração (UF) referida pelo paciente, peso inicial ao chegar à clínica bem como a pressão arterial (PA) neste mesmo momento, também foram mensurados. Participaram desta análise 41 indivíduos, 56% adultos ($n = 23$) e 44% idosos ($n = 18$) com uma média de idade de 51 anos (27 a 85 anos), sendo 68% ($n = 28$) do sexo masculino e 32% ($n = 13$) do sexo feminino com uma média de PA de 146/63 mmHg. A média de peso inicial e de PS foi de 76,768 kg e 73,671 kg, respectivamente (média de Overhydration de 3,122 litros - com variação de 0,300 a 8,700 litros - e média de UF referido de 1,739 - variando de 0,500 a 5,000 litros). Conclui-se que a realização do procedimento do BCM contribui para mensurar de maneira mais fidedigna a quantidade de líquido acumulado no paciente renal crônico no qual implica positivamente para uma melhor diálise, uma vez que minimiza possíveis intercorrências.

NUTRIÇÃO

PO: 57

A atenção básica como princípio norteador na prevenção da doença renal crônica

Autores: Susane Fanton¹, Luciane Coutinho de Azevedo Campanella², Emanuela Ueno³, Humberto Rebello Narciso¹, Roberto Benvenuto¹, Zeliana Nunes¹, Deisi Maria Vargas², Claudia Regina Lima Duarte da Silva²

¹ Associação Renal Vida - Blumenau.

² Universidade Regional de Blumenau.

³ Associação Congregação de Santa Catarina Hospital Santa Isabel.

A Atenção Básica (AB) é considerada como “porta de entrada” preferencial do usuário no Sistema Único de Saúde (SUS), caracterizada por um conjunto de ações de promoção e proteção de saúde, além da prevenção de possíveis

agravos, com o intuito de impactar positivamente na situação de saúde dos sujeitos a nível individual e em coletividade. O objetivo deste trabalho é apresentar a articulação entre a AB e uma clínica de rins da cidade de Blumenau/SC. Em alusão ao Dia Mundial do Rim deste ano que ocorreu no dia nove de março com o tema “obesidade”, uma das atividades propostas pela Associação Renal Vida (ARV) de Blumenau, foi a articulação entre a clínica de rins e a AB, através de uma capacitação proferida pelo setor de nutrição da ARV, juntamente com o médico nefrologista, enfermeiro e a farmacêutica da instituição. A formação foi destinada para os profissionais nutricionistas da AB da cidade com o tema “Nutrição na Doença Renal”. A capacitação foi ministrada para sete profissionais nutricionistas e, durante o debate, foi discutido a respeito da doença renal (tipos e fases), grupos de risco (hipertensos, diabéticos, idosos, cardiopatas bem como situações de uso prolongado de drogas nefrotóxicas), tipos de tratamento (conservador, hemodiálise, diálise peritoneal e transplante), além dos métodos de avaliação do estado nutricional do paciente renal crônico bem como a terapia nutricional destes. Durante a formação, levantou-se a questão do quão a obesidade pode contribuir para o desenvolvimento da Doença Renal Crônica (DRC), através do mecanismo de hiperfiltração compensatória, que atenda as elevadas exigências metabólicas atreladas a comorbidades dos grupos de risco da DRC. Por conseguinte, durante a discussão, foi abordada a transição epidemiológica do perfil da carga de doenças no país, por intermédio da crescente demanda das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) em contraponto das doenças infecciosas. A partir deste contexto, pode-se perceber a importância em articular a AB ao nível secundário e contribuir para o avanço do processo de efetivação da Rede de Atenção à Saúde (RAS), propondo a garantia da integralidade do cuidado na promoção de saúde e prevenção de doença.

NEFROLOGIA CLÍNICA

PO: 58

Perfil sociodemográfico e clínico dos pacientes atendidos em um ambulatório de nefrologia

Autores: Raquel Ximenes Feijão Hanrejszkow¹, Dais Ravanelo Pires¹, Juliana Kugeratski Von Stein¹, Amanda Bonfim Chotti¹, Luciana Schmitt Cardon de Oliveira¹

¹ Fundação Pro-Renal Brasil.

Este estudo teve como objetivo caracterizar o perfil dos pacientes atendidos em um ambulatório de nefrologia. Através de um estudo quantitativo, com pesquisa documental de prontuário eletrônico de pacientes do ambulatório. Foram incluídos os pacientes referidos pelas Unidades Básicas de Saúde da cidade de Curitiba atendidos no ano de 2016, totalizando 3067 pacientes. Dentre os resultados pudemos observar que dos 3067 pacientes, 56% eram do gênero feminino; 68% se encontravam acima de 60 anos; em relação a renda familiar, 62% recebiam até dois salários mínimos; 63,5% apresentavam ensino fundamental incompleto ou não eram alfabetizados. Em relação à classificação da Doença Renal Crônica (DRC), foi observado que 23% estavam situados nos estágios I e II, 40% nos estágios IIIA e IIIB e 15% nos estágios IV e V. Também foi observado que 12% apresentavam diminuição da Taxa de Filtração Glomerular. Somente 60% possuíam albuminúria dosada, sendo que 16% apresentavam microalbuminúria e 19% macroalbuminúria. Entre os fatores de risco elevado para DRC, 86% eram hipertensos e 45% eram diabéticos; 36,9% estavam com sobrepeso e 36% com algum grau de obesidade. Com relação a progressão da DRC é possível observar que 18% tem risco baixo de progressão da DRC; 19,7% tem risco moderado; 26,8% tem risco elevado e 35,5% tem risco muito elevado para progressão da DRC. Foi concluído que dos pacientes atendidos a maioria são mulheres, idosos, com baixa renda e baixo nível de escolaridade, grande parte destes possui algum grau de obesidade e presença de comorbidades como hipertensão e diabetes. A grande maioria

encontra-se nos estágios IIIA e IIIB e tem risco muito elevado para progressão da DRC possibilitando a realização intervenções precoces que retardem ao máximo a sua progressão, principalmente com o enfermeiro atuando em ações de educação para o paciente. Com a educação do paciente, o enfermeiro tem em vista orientá-lo para o autocuidado, ensiná-lo a prevenir-se de complicações decorrentes da não adesão ao tratamento como também prepará-lo para o tratamento renal substitutivo quando necessário.

TRANSPLANTE RENAL

PO: 59

Pielonefrite enfisematosa em paciente transplantado renal com doença policística

Autores: Raquel Ferreira Nassar Frange¹, Luiz Fernando Kunii², Nathalia de Oliveira Westphalen¹, Monica Amadio Piazza Jacobs¹, Andrea Graciano Bianconi², Carla de Oliveira Alves¹, Maria Eduarda Evangelista¹, Vinicius Daher Alvares Delfino²

¹ Hospital Evangelico de Londrina.

² Universidade Estadual de Londrina.

A pielonefrite enfisematosa (PE) é uma grave infecção renal aguda, de caráter necrotizante, potencialmente letal, comumente causada por bactérias *E. coli*, seguida por *Pseudomonas aeruginosa* e *Klebsiella* com presença de gás no parênquima renal e tecidos adjacentes. O objetivo desse trabalho foi relatar o caso de um paciente transplantado renal, que evoluiu com PE no rim esquerdo nativo, sendo necessária a nefrectomia do rim afetado, destacando-se o manejo e a conduta terapêutica empregada. Masculino, 60 anos, hipertenso e não diabético, em hemodiálise desde 2009 devido a glomerulonefrite crônica e doença policística. Admitido no dia 11 de dezembro de 2016 para transplante renal, com esquema de indução imunossupressora com imunoglobulina antitímocito, sem intercorrências durante o procedimento. O paciente foi mantido sob cuidados intensivos, com boa evolução e débito urinário adequado, porém em hemodiálise por uremia e presença de fístula urinária, sendo então submetido à cirurgia de reimplante uretral, passagem de cateter duplo J e biópsia do rim transplantado que apontou presença de necrose tubular aguda. Evoluiu bem, recebendo alta hospitalar. O mesmo permanecia em tratamento dialítico por função tardia do enxerto, diabético e com bom débito urinário. Após 51 dias do transplante, paciente retorna ao pronto-socorro com história de dor em fossa ilíaca esquerda e calafrios sem febre. A tomografia computadorizada de abdome superior e pelve demonstrou presença de gás no rim esquerdo nativo e rim transplantado com boa captação de contraste. Foi então, interrogada a hipótese diagnóstica de PE o que levou ao tratamento clínico inicial, porém sem resposta, desta forma, optamos pela nefrectomia aberta, procedimento realizado sem intercorrências, uma nova biópsia do rim transplantado evidenciou a presença de necrose isquêmica e hemorrágica e vasos com necrose da parede e trombos de fibrina, sendo assim, o paciente foi encaminhado para detransplante renal, procedimento que ocorreu sem intercorrências. A pielonefrite enfisematosa é uma patologia rara na prática clínica e de alta mortalidade. A apresentação clínica, geralmente, é grave e pode ser letal. O diagnóstico de PE é radiológico, sendo a tomografia computadorizada (TC) de abdômen o padrão-ouro. O manejo inicial do tratamento consiste em estabilizar o paciente hemodinamicamente e antibioticoterapia. A conduta subsequente deve ser a escolha entre antibioticoterapia isolada, associada a nefrectomia ou a drenagem percutânea (PDC). Não encontramos na literatura outros casos semelhantes ao que relatamos.

PO: 60

Análise dos fatores de risco da insuficiência renal aguda na unidade de terapia intensiva

Autores: Priscila Martins¹, Isabelle Cristina Krasniak Ferregato¹

¹ Centro Universitário Assis Gurgacz, Hospital São Lucas, Cascavel, PR.

A mortalidade de pacientes portadores de Insuficiência Renal Aguda (IRA) permanece elevada apesar dos avanços diagnósticos e terapêuticos ocorridos nas últimas décadas. Mesmo com a utilização de novas técnicas de diálise e recursos das unidades de terapia intensiva (UTI), o prolongamento da vida do paciente com IRA não significou redução da mortalidade. Frente ao exposto, desenvolvemos a presente pesquisa com o objetivo de avaliar a evolução de pacientes com injúria renal aguda e identificar fatores de risco associados ao seu desenvolvimento e mortalidade. Trata-se de uma revisão sistemática da literatura, que objetivou identificar evidências científicas relacionadas a injúria renal aguda em unidades de terapia intensiva. A busca foi realizada nas bases de dados MEDLINE e SciELO. Das 22 publicações encontradas, foram selecionados 13 artigos científicos para fazerem parte da amostra. A insuficiência renal aguda (IRA) é caracterizada por uma rápida queda da taxa de filtração glomerular, que se mantém por períodos variáveis de tempo, resultando na inabilidade dos rins para exercer as funções de excreção, equilíbrio ácido-básico e homeostase hidroeletrólítica do organismo. Diversos fatores contribuem para a IRA, destacando-se a falta de identificação de fatores de risco, o diagnóstico tardio e o desconhecimento de fatores associados à mortalidade. A identificação dos fatores de risco direciona o tipo de tratamento a ser realizado, não-dialítico ou dialítico. De modo geral, estudos mostram que a presença de condições que determinam hipoperfusão e isquemia renal está diretamente relacionada com o desenvolvimento de IRA e que a redução da reserva funcional renal possibilita a instalação desta lesão mesmo com agressões renais de pequena intensidade. Os estudos demonstram que a ocorrência de complicações durante a internação em UTI, como infecções, sepse, hemorragias, cirurgias e necessidade de diálise podem fazer com que o nível de gravidade do paciente e da IRA seja maior, estando estes fatores associados à maior mortalidade. Na análise multivariada, foram identificados como fatores de risco para IRA: idade > 55 anos, APACHE II > 16, creatinina basal > 1,2 mg/dL, uso de AINH, presença de diabetes mellitus, de hipertensão arterial e de insuficiência cardíaca congestiva, além da presença de choque séptico. Conclui-se que há evidências claras na literatura de que a incidência de injúria renal aguda é elevada em unidades de terapia intensiva e que os fatores de risco estão bem identificados. Portanto, é preciso que haja investigação e observação clínica das equipes de saúde para que medidas preventivas e de diagnóstico precoce possam ser amplamente realizadas.

DIÁLISE

PO: 61

“DP solução para a TRS no Brasil”

Autores: Cintia Henriqueta Alves de Oliveira¹, Alessandro de Paula Costa¹, Edjany De Arruda Paiva¹, Mário Ernesto Rodrigues¹, Brenno Bosi Vieira Brandão¹, Henrique Nardoni Watanabe¹, Kelly Cristina Leal¹

¹ Clinica Renalcare.

2- **Objetivos:** Demonstrar que a Diálise Peritoneal - DP deve ser considerada como primeira opção de terapia renal substitutiva - TRS para pacientes nos

estágios IV e V da classificação do estágio clínico da doença renal crônica (DRC), segundo a Taxa de filtração glomerular (TFG), para garantia da preservação da Função Renal Residual, dos vasos periféricos para confecção de fistula arteriovenosa (FAV), da independência do paciente com manutenção de seu status ocupacional, educacional, das relações familiares com a capacitação do paciente e/ou familiares para o auto cuidado. 3- **Método:** Estudo analítico dos processos desenvolvidos na gestão de Programa de DP na cidade de Brasília, associados com a implantação de Gestão de Resultados clínicos com objetivo de redução de "Drop out". 4- **Resultados:** 4.1- Redução de consumo de energia; 4.2- Preservação de Recursos Hídricos, considerando que o consumo de água de cada paciente em HD corresponde a 10 pacientes em DP; 4.3- Redução de contaminação por descarte de material biológico; 4.4- Em comparação com a HD: 4.4.1- Menor custo com recursos humanos; 4.4.2- Menor área física; 4.4.3- Baixo custo com manutenção de equipamentos, Insumos, soluções e descartáveis; 4.4.4- Impossibilidade de atendimento de pacientes que moram fora dos perímetros urbanos. 4.4.5- Alta qualidade nos resultados obtidos. 5- **Conclusão:** A Equipe Multidisciplinar da Renal Care - Brasília entende que a DP - Diálise Peritoneal é a TRS de escolha para implementação das Políticas de Cuidado da Pessoa com Doença Renal Crônica, pois apresenta excelentes resultados para pacientes e familiares. Os profissionais envolvidos - médicos Nefrologistas com experiência em DP e de Implante de cateteres Peritoneais, enfermeiros, nutricionistas, assistentes sociais e psicólogos - devem estar capacitados, familiarizados e acreditar nesta opção terapêutica, para que atraíam os pacientes, a partir do atendimento no pré-dialítico. A DP proporciona segurança dialítica, preservação da função renal, da rede venosa periférica, para acesso permanente para HD ao longo da vida. Ademais, o atendimento da crescente demanda de pacientes com diagnóstico de DRC no Brasil, onde os números da última década aumentaram em torno de 71% contra um crescimento de 15% de centros de diálise, gera fila de espera para inclusão no programa de hemodiálise de crônicos. Além de todo o exposto, a modalidade se adequa à capacidade de gerenciar seu autocuidado ou pode ser realizada por um familiar ou cuidador. Acreditamos que, ajustadas as questões econômicas, poderemos participar da construção de um novo tempo para a Nefrologia brasileira, seus profissionais, pacientes e familiares em todo o país.

PO: 62

Caracterização sociodemográfica e clínica de usuários em tratamento hemodialítico do Sul do Brasil

Autores: Elaine Amaral de Paula¹, Juliana Dall'Agno¹, Rafael Almeida², Fernanda Lise¹, Bruno Pereira Nunes¹, Juliana Martino Roth¹, Bianca Pozza dos Santos¹, Eda Schwartz¹

¹ Universidade Federal de Pelotas.

² Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

Objetivo: Descrever as características sociodemográficas e clínicas dos usuários em tratamento hemodialítico. **Material e métodos:** Estudo transversal, quantitativo e descritivo, desenvolvido com usuários em tratamento hemodialítico, em cinco serviços de terapia renal substitutiva da metade Sul do Rio Grande do Sul. Os critérios de seleção foram: Estar presente no serviço, possuir idade igual ou superior a 18 anos, capacidade de comunicar-se verbalmente e assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. O projeto recebeu aprovação do comitê de ética em pesquisa nº 1.386385 e financiamento CNPQ/Edital Universal - 2014. Para a coleta utilizou-se um questionário semiestruturado e para a análise estatística descritiva. **Resultados:** Participaram 279 usuários, houve predomínio do sexo masculino (61,3%), a média de idade foi 57 anos, a cor autodeclarada, foi branca (69%), preta (18%), parda (12%) e amarela (1%). A maioria era casada (55%), solteiros (23%), viúvos (13%) e divorciados (9%). Possuíam filhos (84%) e moravam sozinhos (14%). Declararam que sabiam ler (88%), sem escolaridade formal (9%), até quatro anos de estudo (29%), cinco a sete anos (28%), oito a nove anos (12%) e 11

ou mais anos (22%). A principal fonte de renda, era por aposentadoria por idade (27%), invalidez (26%), renda familiar (7%) e renda do cônjuge (4%), trabalhavam (2%) e outras fontes de renda (2%). Declararam que realizavam atividade física (58%), nunca fumaram (47%), ex-tabagistas (44%), tabagista (9%) e faziam uso regular de bebida alcoólica (11%). O diagnóstico de base, predominante foi o *diabetes mellitus* (26%), nefrosclerose hipertensiva (11%), uropatia obstrutiva (4%), doença renal policística (3%), pielonefrite (3%), câncer (3%), glomerulonefrite (2%), lúpus (2%), e doenças císticas (1%). Declararam não possuir outra doença crônica (32%), hipertensos (29%), hipertensos e diabéticos (20%), diabético (8%), outras doenças associadas (1%). Quanto às doenças infectocontagiosas, predominou a hepatite C (10%), hepatite B (4%), HIV (2%) e citomegalovírus (2%). **Conclusão:** O predomínio de hipertensão e diabetes evidencia a necessidade de implementação de ações de prevenção e de tratamento integrados entre os diferentes níveis de atenção à saúde para a população, visando evitar sua evolução para a doença renal crônica. Essas informações ressaltam a importância para os profissionais de saúde conhecerem o perfil sociodemográfico e clínico dos usuários em hemodiálise, de modo a contribuir para a promoção da saúde e o planejamento de novas políticas voltadas para a atenção ao cuidado.

PO: 63

Avaliação das características do transporte da membrana peritoneal por meio da comparação de três métodos (PET tradicional, Mini-PET e PET modificado)

Autores: Rafael Fernandes Romani¹, Miguel Carlos Riella¹, Marcelo Mazza do Nascimento²

¹ Faculdade Evangélica do Paraná.

² Universidade Federal do Paraná.

Introdução: O teste de equilíbrio peritoneal (peritoneal equilibrium test) (PET) é o método mais difundido e utilizado para avaliação do transporte de solutos da membrana peritoneal (MP). Outros métodos têm sido descritos a fim de trazer mais informações sobre outros aspectos do transporte de solutos e de água da MP. **Objetivo:** O objetivo principal deste estudo foi de comparar três métodos de avaliação do perfil de transporte da MP: PET tradicional (PET-t), mini-PET e PET modificado (PET-mod). **Métodos:** uma amostra de conveniência de vinte e um pacientes não diabéticos, com idade superior a 18 anos (idade média 58 ± 15 anos) há pelo menos 3 meses (média 18 ± 14 meses) em programa de diálise peritoneal (DP) foram submetidos a realização do PET-t (2,5% - 4h), mini-PET (3,86% - 1h) e PET-mod (3,86% - 4h). A concordância entre os três métodos (D/P creatinina, D/D0 glicose) foi verificada por meio da análise de variância (ANOVA), coeficiente de correlação de Pearson e análise de Bland-Altman. **Resultados:** ao se analisar a relação D/P creatinina, entre os três métodos, a análise de variância não mostrou diferença significativa entre o PET tradicional e o PET-mod ($p = 0,746$). Por outro lado, isto não foi observado ao se comparar o PET-t e mini-PET ($p < 0,001$) e entre PET-mod e Mini-PET ($p < 0,01$). Além disto, houve uma correlação positiva e significativa entre PET-t e PET-mod ($r = 0,387$; $p = 0,009$), não se observando tal associação em relação ao PET e mini-PET ($r = 0,088$; $p = 0,241$). O teste de Bland-Altman mostrou que o viés estimado entre PET e PET-mod foi $-0,029$ ($p = 0,201$) e entre o PET-t e mini-PET de $0,206$ ($p < 0,001$). Ao se avaliar o D/D0 glicose, entre os três métodos, a análise de variância não mostrou diferença significativa entre PET-t e mini-PET ($p = 0,885$), porém com diferença significativa entre PET-t e PET-mod ($p = 0,003$) e entre PET-mod e mini-PET ($p = 0,002$). Além disto, não se observou uma correlação significativa entre PET e PET-mod ($r = -0,161$; $p = 0,682$) e entre PET e mini-PET ($r = 0,002$; $p = 0,586$). Pelo teste Bland-Altman o viés estimado entre PET e PET-mod foi $0,124$ ($p = 0,005$) e entre PET e mini-PET de $-0,013$ ($p = 0,738$). **Conclusão:** Os resultados apontam uma boa associação entre PET e o PET-mod. O PET tradicional permanece como exame confiável no estudo do transporte de solutos da membrana peritoneal dos pacientes em

DP e o PET-mod se mostra uma alternativa útil quando informações sobre UF e transporte de água livre se fazem necessárias. Por outro lado, esta associação não se verificou em relação ao mini-PET.

NEFROLOGIA CLÍNICA

PO: 64

Glomerulonefrite Pauci-Imune anca negativo

Autores: Samile Sallaberry Echeverria Silveira¹, João Peron¹, Martha Fabres Behrendorf¹, João Mario Secol Rodrigues¹, Renata Vernetti Giusti¹, Jessica Buss¹, Alexander Sacco¹, Rafael de Almeida¹

¹ Universidade Federal de Pelotas.

1. Introdução: A glomerulonefrite pauci-imune de pequenos vasos é uma glomerulonefrite rapidamente progressiva (GNRP) dentro de um grupo de vasculites caracterizadas por pouca ou nenhuma deposição de complexos imunes na parede de arteríolas, capilares e vênulas do vaso, ao exame de imunofluorescência. É tipicamente associada a ANCA circulante, e frequentemente associada com um rápido declínio da taxa de filtração glomerular. Além disso, os pacientes podem apresentar uma variedade de manifestações extrarrenais, afetando o trato respiratório superior e inferior, pele, olhos e sistema nervoso. **2. Objetivos:** Relatar o caso de um paciente com GNRP anca negativo e suas manifestações extrarrenais. **3. Materiais e métodos:** As informações foram obtidas através de revisão do prontuário, registro fotográfico dos métodos diagnósticos e revisão da literatura. Após assinatura de consentimento informado, foi feito a redação do relato. **4. Resultados:** Paciente L.C.S. de 63 anos hipertenso e asmático em tratamento, inicia em outubro de 2016 queixa de dor em membros inferiores, petéquias, tosse produtiva e dor ventilatório-dependente. Fez uso de antibioticoterapia sem melhora. Evoluiu com lesões exantemáticas e descamativas, excetuando palmas das mãos e escalpo, associado à febre de 38°C. Evoluiu com quadro de hemiparesia e confusão mental sendo encaminhado ao Pronto Socorro Municipal, com diagnóstico de insuficiência renal aguda e encaminhado para Nefrologia. Indicado biópsia renal para diagnóstico do quadro que evidencia glomerulonefrite crescêntica necrotizante. Após punção renal, paciente evoluiu com choque hipovolêmico sendo realizado a nefrectomia à esquerda de urgência. O aspecto em conjunto com os dados clínicos e a imunofluorescência, indica tratar-se de vasculite paucimune de pequenos vasos. Exames laboratoriais evidenciaram fator reumatoide: não reagente; FAN: não reagente; C3: 61; C4: 35; ANCA: não reagente; anti-DNA não reagente; proteinúria de 24h: 4g/dl/dia, sorologias (VDRL, HIV, HBsAg, HCV) negativas. Realizou tratamento com metilprednisolona, ciclofosfamida e terapia renal substitutiva. Paciente apresentou melhora do quadro dermatológico, pulmonar e neurológico sem recuperação da função renal até o momento. **5. Conclusão:** A glomerulonefrite pauci-imune de pequenos vasos é incomum e subdiagnosticada, devendo ser recordada quando que houver perda rápida da função renal. Diante da gravidade da doença, é importante o relato de casos para ampliar o conhecimento da comunidade acadêmica e promover diagnósticos precoces e adequados.

PO: 65

Glomerulonefrite rapidamente progressiva

Autores: Samile Sallaberry Echeverria Silveira¹, Martha Fabres Behrendorf¹, João Peron Moreira Dias da Silva¹, Renata Vernetti Giusti¹, Jessica Buss¹, João Mario Secol Rodrigues¹, Alexander Sacco¹, Rafael de Almeida¹

¹ Universidade Federal de Pelotas.

1. Introdução: Glomerulonefrite rapidamente progressiva (GNRP) é uma síndrome caracterizada por rápido declínio da função renal, geralmente em associação a manifestações de síndrome nefrítica aguda¹. Essa glomerulonefrite pode ser classificada em três tipos, de acordo com os achados de uma imunofluorescência: presença de depósitos lineares, presença de depósitos granulares de imunocomplexos e ausência de depósitos significativos. Além disso, o principal achado histológico é a formação de crescentes, envolvendo geralmente mais de 50% dos glomérulos. **2. Objetivo:** Relatar caso de paciente com GNRP de diagnóstico tardio. **3. Material e métodos:** As informações foram obtidas através de revisão do prontuário, registro fotográfico dos métodos diagnósticos e revisão da literatura. Após assinatura de consentimento informado, foi feito a redação do relato. **4. Resultados e discussão:** Paciente V.L.M.F, masculino, 60 anos, negro, casado, aposentado, natural de Canguçu, obeso, tabagista, portador de diabetes mellitus tipo 2 de longa data, hipertenso há 35 anos, com história de nefrectomia à esquerda em 2007 por tumor de células claras em acompanhamento nefrológico desde então, mantendo função renal estabilizada e proteinúria subnefrótica. Em 31/05/2016, paciente internou com queixa de dispnéia progressiva, associada a astenia e escarro hemoptoico, com quadro iniciado há 4 meses. Refere que previamente havia realizado consulta médica, onde foi tratado com antibioticoterapia para diagnóstico de pneumonia. Na evolução do quadro paciente apresentou piora da função renal com aumento da proteinúria. Tomografia de tórax evidenciou extensas opacidades em vidro fosco comprometendo difusamente o pulmão direito e em menor grau o pulmão esquerdo. Subsequentemente, paciente foi encaminhado para biópsia renal, a qual evidenciou padrão de Glomerulonefrite Crescêntica, com a presença de anticorpos anti-MBG negativo, anti-DNA negativo, p-ANCA negativo, c-ANCA negativo, FR negativo, FAN padrão nuclear pontilhado fino denso, C3: 154 e C4: 34. Após diagnóstico, realizou pulsoterapia com metilprednisolona e ciclofosfamida. Com tratamento, paciente obteve melhora dos sintomas pulmonares e melhora parcial da função renal, mantendo quadro de insuficiência renal crônica em tratamento conservador. Após 6º ciclo de pulsoterapia, paciente apresentou complicações infecciosas e evoluiu para óbito. **5. Conclusão:** A GNRP é uma síndrome incomum no meio acadêmico, contudo, devido a sua relevância, deve ser diagnóstico diferencial sempre quando há perda de função renal rápida, apresentando prognóstico reservado. O tratamento deve ser o mais precoce possível.

TRANSPLANTE RENAL

PO: 66

Rinossinusite fungica invasiva com cerebrites e abscesso cerebral após transplante renal: Relato de caso

Autores: Vitor Elisio Santana de Sousa¹, Carolina Maria Pozzi¹, Fabiola Pedron Peres da Costa¹, Karen Alessandra Rosati¹, Luciana Aparecida Uiema¹, Ana Maria Tuleski¹, Willian Antonio Sebastião Tadeu Pinto de Araújo¹

¹ Hospital Universitario Evangelico de Curitiba.

Nosso objetivo é apresentar um caso de rinossinusite fúngica invasiva com acidente vascular cerebral isquêmico e evolução para abscesso cerebral em paciente no pós-operatório de transplante renal com bom desfecho. As informações foram obtidas por meio de revisão de prontuário, entrevista com o paciente, registro fotográfico dos métodos diagnósticos e revisão da literatura. Homem, 57 anos, branco, dislipidêmico, ex-tabagista. Hipertenso e diabético insulino-dependente diagnosticado há 13 anos, com desenvolvimento de nefropatia diabética. Em programa de hemodiálise desde maio de 2015. Submetido a transplante renal em 03/06/2016, doador falecido. Recebeu alta com boa função renal, imunossupressão que consistiu de tacrolimus, prednisona e micofenolato mofetil e em seguimento ambulatorial com a nefrologia no setor de transplante renal. No 84º dia de pós-operatório apresentou quadro

de diplopia, ptose palpebral a direita e dor retro-ocular ipsilateral, motivando consulta e internação. Ao exame físico, apresentava-se com paralisia de III e IV par de nervos cranianos a direita, pupilas isocóricas e fotorreagentes. Evoluiu com anisocoria, rebaixamento do nível de consciência e redução de força motora em dimídio esquerdo, com disfasia. Realizou tomografia computadorizada (TC) de crânio, evidenciando sinusite maxilar e etmoidal a direita com cerebrite por contiguidade, e hipodensidade fronto-parietal direita. A TC de face mostrou pansinusopatia. Realizada angiotomografia venosa cerebral e de órbitas, não sendo evidenciado trombos. Foi submetido a drenagem de seios da face com sinusotomia maxilar e esfenoidal com turbinectomia a direita. O material foi coletado e encaminhado para biópsia e cultura. O resultado demonstrou infiltrado inflamatório crônico e com pesquisa para fungos positivo, compatível com hialo-hifomicose, provável aspergilose. As hemoculturas foram negativas para fungos. Tratado com anfotericina b lipossomal, realizando 21 doses ao total. Recebeu alta em janeiro de 2017. Em fevereiro, nova internação com hiporexia e redução de força motora sendo evidenciado a TC de crânio, coleção compatível com abscesso cerebral. Submetido a drenagem do abscesso. Reiniciado tratamento com 21 dias de anfotericina B, e manteve itraconazol oral contínuo após alta hospitalar. A rinossinusite fúngica invasiva aguda tem aumentado sua frequência nas últimas décadas pelo número crescente de pacientes com imunossupressão induzida, como em transplantados renais. É uma patologia com morbidade e mortalidade elevadas. Deve-se suspeitar em quadro de doença nasossinusal e a prevenção realizada com medidas que diminuam o risco de contaminação.

NEFROLOGIA CLÍNICA

PO: 67

Aderência medicamentosa em pacientes com doença renal crônica atendidos em ambulatório de nefrologia

Autores: Raquel Ximenes Feijão Hanrejszkow¹, Juliana Kugeratski Von Stein¹, Amanda Bonfim Chotti¹

¹ Fundação Pro-Renal.

O objetivo da pesquisa foi avaliar a adesão medicamentosa dos pacientes atendidos em um ambulatório de nefrologia geral, caracterizando clínica e sociodemograficamente a população pesquisada, visto que a baixa adesão pode levar ao agravamento da sintomatologia e progressão da doença, ao aumento de prescrições de fármacos mais potentes ou mesmo mais tóxicos, por vezes desnecessários, e ao fracasso do tratamento traduzindo-se no aumento da mortalidade, do número de consultas médicas, hospitalizações e despesas desnecessárias, sugerindo um aumento dos custos e uma utilização ineficaz do sistema de saúde. Para isso foi realizada pesquisa quantitativa descritiva com os pacientes em consulta em um ambulatório de nefrologia. Os dados sociodemográficos e clínicos foram retirados do prontuário eletrônico. A coleta de dados a respeito da medicação foi feita através de entrevista individual, coleta de assinatura do termo de consentimento e aplicação dos questionários 'Medida de Adesão ao Tratamento' e 'Instrumento para avaliar a atitude frente a tomada de remédios', para mensuração dos níveis de aderência. Analisando estatisticamente os dados sociodemográficos obtidos, é possível perceber que apenas 53% da população pesquisada é aderente com base em ambos questionários. Foi verificado que dentre os pacientes aderentes, na maioria de cada um dos dados, 58% são mulheres, 30% apresentavam renda de até 1 salário mínimo; 34% eram aposentados e 30% ainda eram ativos; 64% eram casados e 65% apresentavam até o ensino fundamental completo. Dentre os dados clínicos é possível analisar que o nível de obesidade é maior em pacientes não aderentes. Já com relação ao estágio da Doença Renal Crônica (DRC) é verificado que dentre os estágios avançados da DRC a prevalência maior é de pacientes não aderentes, representando 30% contra 23% de aderência. Os níveis pressóricos, como esperado, são maiores em pacientes não aderentes com

55% de pacientes aderentes com níveis pressóricos adequados contra 49% de pacientes não aderentes e, quanto mais antigo o diagnóstico de hipertensão arterial, mais aderentes são os pacientes. Percebe-se então a importância do papel do enfermeiro como educador, primeiramente, percebendo quais barreiras de comunicação e dificuldades de cada paciente e principalmente desenvolvendo estratégias de orientação para o paciente quanto à DRC, a importância do autocuidado e de esclarecer a necessidade de cada medicamento, avaliando sua finalidade e quais resultados esperar a partir do uso de cada medicação, além de incluir familiares e acompanhantes na rotina de medicações para auxílio, de forma que seja feita da forma mais completa possível.

DIÁLISE

PO: 68

Utilização de cinacalcete em pacientes sob diálise crônica e hiperparatireoidismo secundário: Experiência de um centro

Autores: Sérgio Gardano Elias Bucharles¹, Fellype Barreto², Carolina Aguiar Moreira², Karen Alessandra Rosati³, Vitor Elísio Santana de Sousa³

¹ Fundação Pró Renal.

² Hospital de Clínicas da UFPR.

³ Hospital Universitário Evangélico de Curitiba.

1) **Introdução:** Hiperparatireoidismo secundário (HPTs) é uma das principais complicações da doença renal crônica (DRC). Seu tratamento é baseado na utilização de vitamina D ativada e quelantes de fósforo, mas presença de hiperfosfatemia e/ou hipercalcemia impedem o uso de vitamina D, dificultando o tratamento desta condição. Cinacalcete é um calcimimético que se liga aos receptores sensíveis ao cálcio nas glândulas paratireóides e reduz a secreção de paratormônio (PTH). **Objetivos:** Estudar as variáveis do metabolismo mineral de um grupo de pacientes estáveis em diálise crônica com HPTs severo e sem possibilidade de tratamento com vitamina D que receberam Cinacalcete por período de 12 meses. 2) **Materiais:** Pacientes estáveis em diálise crônica (HD ou DP) com HPTs severo e sem indicação para vitamina D (hiperfosfatemia e/ou hipercalcemia persistentes com PTH > 500 pg/ml). Avaliados valores de cálcio (Ca), fósforo (P) e PTH na linha base e após 90, 180 e 365 dias do início do tratamento. 3) **Resultados:** Estudados 26 pacientes, 55% feminino, idade média 52 ± 12 anos, tempo em diálise 68 ± 59 m. 18 pacientes em tratamento por HD e 8 pacientes em DP. Quelantes de Fósforo: 7 em CaCO₃ exclusivo, 12 com Sevelamer exclusivo, 7 combinação CaCO₃ + Sevelamer. Indicação de uso para cinacalcete foi HPTs associado à hiperfosfatemia persistente 15 pacientes, hipercalcemia recorrente 6 pacientes e hipercalcemia + hiperfosfatemia 5 pacientes. Valores iniciais de PTH de 1302 ± 396,1 pg/ml, Ca 9,7 ± 1,2 mg/dl, p 5,9 ± 1,2 mg/dl e fosfatase alcalina (FA) 202,7 ± 135,9 UI/ml. Após 90 dias de uso de Cinacalcete, valores PTH declinaram 732,6 ± 375,1, após 180 dias, 490 ± 261,8 e após 365 dias 459,3 ± 333,6 (p < 0,001). Após 90, 180 e 365 dias, os valores de Ca caíram, respectivamente, 9,0 ± 0,6; 8,9 ± 0,8 e 9,1 ± 0,8 mg/dl (p = 0,002), os valores de p para 5,4 ± 1,1; 5,0 ± 1,1 e 4,6 ± 1,1 mg/dl, respectivamente (p < 0,001) e valores de FA não sofreram alterações (p = 0,49). Após iniciar Cinacalcete, 15 pacientes passaram a usar vitamina D ativada, 14 pacientes necessitaram fazer uso de CaCO₃ como suplemento de Ca e 16 episódios de hipercalcemia. Após 180 e 365 dias de tratamento 17 (65%) e 14 (53%) pacientes apresentavam PTH < 500 pg/ml, 4 pacientes hiperfosfatemia recorrente > 5,5 mg/dl e 1 paciente hipercalcemia (Ca ≥ 10,4 mg/dl). Dose inicial de Cinacalcete 33,4 ± 9,7 mg, com 90 dias 51,9 ± 21,7 mg, em 180 dias 48,4 ± 23,7 mg e 365 dias 56,6 ± 31,6 mg. 4) **Conclusões:** A utilização de Cinacalcete em pacientes com HPTs severo foi efetiva, determinou redução na calcemia, fosfatemia e PTH, permitiu a associação de drogas e resultou em melhora importante no controle do HPTs.

PO: 69

Implantação de serviço de plasmaferese em serviço de hemodiálise

Autores: Claudete Gasparin¹, Luciane Monica Deboni¹, Paulo Eduardo da Silveira Lobo Cicogna¹, Marcos Alexandre Vieira¹, Jacemir Samerdak¹, Claudia Geovana Buba¹, Sheylla Aparecida Ribeiro Caselato¹, Luciane de Moura Baruffi¹

¹ Fundação Pro Rim.

Introdução: A Plasmaferese é um processo extracorporeal, em que o sangue retirado do paciente é separado nos seus componentes plasma e elementos celulares. O principal objetivo da plasmaferese é remover elementos específicos do plasma, tais como os mediadores de processos patológicos, como os anticorpos e imunocomplexos autólogos, sendo indicada no tratamento de doenças autoimunes. **Objetivo:** Descrever a experiência de implantação do procedimento de plasmaferese como nova área de atuação em uma clínica de hemodiálise. Para facilitar o atendimento dos pacientes, passamos a atender aos pacientes renais e pacientes com doença autoimune, realizando o procedimento da Plasmaferese na clínica de hemodiálise. Esse tratamento já vinha sendo realizado há mais tempo pelo serviço de hematologia, mas com dificuldades para os pacientes, que muitas vezes necessitavam realizar a hemodiálise e posteriormente a plasmaferese em outro serviço. Nossa clínica, a partir de 2013, inovou o tratamento dado aos pacientes, passando a aplicar esse tratamento, visando melhorar a qualidade no atendimento aos pacientes. Para implantação do procedimento, foi realizado treinamento teórico e prático com a equipe médica e de enfermagem. Foi adquirido equipamento da Gambro, Prismaflex. Este treinamento teórico e prático foi realizado em 3 encontros presenciais, com duração de 16 horas cada, entre a equipe de treinamento da Gambro e a equipe multidisciplinar (enfermeiras, médicos e técnicos de enfermagem) da clínica de hemodiálise. A enfermeira treinada para a realização do procedimento, ficou responsável pela realização do mesmo. A primeira sessão de plasmaferese realizada em nosso centro, utilizando este método, ocorreu em 12/12/2013. Desde então, a plasmaferese realizada com equipamento Gambro Prismaflex, está sendo oferecido para tratamento de pacientes portadores de doenças autoimunes tanto em regime ambulatorial, como para pacientes internados em diferentes hospitais. Este método facilitou enormemente o acesso do paciente a este tipo de tratamento, pela praticidade do equipamento e agilidade da equipe em iniciar o procedimento o mais breve possível. **Conclusão:** A realização de plasmaferese pelas equipes de profissionais de hemodiálise constitui uma nova área de atuação em nefrologia, podendo facilitar o tratamento dos pacientes que dela necessitam.

PO: 70

Experiência: Resultados de 4 anos de tratamentos realizados numa clínica de hemodiálise

Autores: Claudete Gasparin¹, Luciane Monica Deboni¹, Paulo Eduardo da Silveira Lobo Cicogna¹, Marcos Alexandre Vieira¹, Jacemir Samerdak¹, Claudia Geovana Buba¹, Sheylla Aparecida Ribeiro Caselato¹, Luciane de Moura Baruffi¹

¹ Fundação Pro Rim.

Introdução: A plasmaferese é um processo de remoção de elementos do plasma sanguíneo que possam ser responsáveis por algumas doenças. As indicações mais comuns são remoção de anticorpos e complexos autoimunes. **Objetivo:** Descrever a experiência no tratamento da plasmaferese nos pacientes com doenças autoimunes, realizado numa clínica de hemodiálise. **Método:** O tratamento de plasmaferese vem sendo realizado em nossa clínica de hemodiálise

desde 2013. De dezembro de 2013 até março de 2017 foram tratados 17 pacientes, com total de 162 sessões de plasmaferese. A média de idade foi 38 anos (SD + 13,12 anos), sendo que 11 (64%) pacientes do sexo feminino e 6(36%) pacientes do sexo masculino. As indicações para a plasmaferese foram: Neuromielite óptica (4), Rejeição humoral (3), Lupus eritematoso sistêmico (1), Glomeruloesclerose segmentar focal, (1), Glomeruloesclerose global, (1) Nefrite lúpica (1), Miastenia gravis (1), Síndrome pulmão-rim (1) Esclerose múltipla (2), Mieloma múltiplo (1) e Síndrome hemolítica urêmica (1). Todos os pacientes estavam internados para realizar a plasmaferese. O tratamento foi feito por acesso central, e nos pacientes renais por fístula artéria venosa. A prescrição era de 6 sessões de plasmaferese cada tratamento, sendo que um paciente portador de síndrome hemolítica urêmica realizou 30 sessões. Em 6 pacientes não ocorreram nenhuma intercorrência durante as sessões. As intercorrências mais comuns foram: hipotensão, ansiedade e hipotermia, todas manejadas clinicamente, sem complicações. Não houve infecção do acesso em nenhum paciente do estudo. Em relação ao cateter, 5 pacientes apresentaram obstrução do acesso e necessitaram troca do mesmo. Desses 17 pacientes que realizaram o tratamento com a plasmaferese 11 (64%) apresentaram melhora clínico-laboratorial e 6 (35%) não apresentaram melhora com o tratamento da plasmaferese. **Conclusão:** Podemos concluir que a plasmaferese é um tratamento seguro, com poucas intercorrências nesta amostra, sendo útil no tratamento de várias doenças onde estão envolvidas moléculas de elevado peso (autoanticorpos), complexos imunes, imunoglobulina). A realização do procedimento pela equipe de nefrologia trouxe agilidade na execução do acesso e do início das sessões, sendo atualmente utilizada como rotina em nosso serviço para os casos com indicação.

PO: 71

Avaliação da meta dos níveis de hemoglobina glicada nos pacientes de um ambulatório de tratamento conservador da doença renal crônica

Autores: Dais Ravanelo Pires¹, Amanda Bonfim Chotti¹, Juliana Kugeratski Von Stein¹, Luara Talliny Moreira de Queiroz¹

¹ Fundação Pró-Renal Brasil.

A *diabetess Mellitus* (DM) é uma das principais causas da doença renal crônica (DRC). A manutenção do nível da Hemoglobina glicada (A1C) é considerada uma das principais metas no controle da DM. Por isso define a meta de 6,5% (em algumas sociedades) e normalmente 7% no tratamento da DM, níveis acima de 7% estão associados a maiores complicações crônicas. **Objetivo:** Avaliar o controle glicêmico através do nível da hemoglobina glicada visando as metas de controle da *diabetess Mellitus*, nos pacientes em tratamento conservador da doença renal. **Material e método:** Estudo retrospectivo dos registros dos níveis de A1C, dos pacientes do ambulatório de tratamento conservador da DRC o qual oferta internamente consultas especializadas em endocrinologia. A coleta de dados foi realizada a partir de busca em prontuário eletrônico no ambulatório da Pró-Renal Brasil. Os pacientes selecionados para análise foram os que ingressaram no ambulatório interno de endocrinologia entre o período de 2015 e 2016 com diabetess tipo 1 ou tipo 2 com pelo menos dois exames de A1C registrada no prontuário e A1C inicial acima de 7%. Considerou-se a meta de A1C menor ou igual a 7%, a análise foi realizada comparando os valores das A1C registrada ao início e final do período analisado, estabelecendo relação de melhora ou piora. **Resultado:** no período estudado, foram avaliados 143 prontuários, apenas 45 atenderam os critérios de inclusão. Destes 12 (15%) atingiram a meta pré-estabelecida de A1C, 26 (76%) apresentaram redução dos níveis glicêmicos em relação a entrada no ambulatório, porém não conseguiram atingir a meta e 7 (9%) apresentaram aumento da A1C. **Conclusão:** parte

dos resultados obtidos são reflexo do cuidado ofertado aos pacientes durante a consulta de enfermagem, onde são abordados temas como a importância do controle glicêmico para evitar a progressão da doença renal crônica, os tipos e armazenamento adequado das insulinas, locais de aplicação, orientações para a medição correta da glicemia, além da elaboração de formulário específico para o controle glicêmico apresentado durante a consulta. Pretende-se, futuramente realizar uma análise em conjunto com outros profissionais, relacionando o controle glicêmico e o dano renal associados com a alteração da taxa de filtração glomerular.

TRANSPLANTE RENAL

PO: 72

Relato de caso: infecção por HIV em transplante renal

Autores: Halana Carolina Maria¹, Mauro César Bertuzzo Kinoshita¹, Tammy Vernalha Rocha Almeida¹, Amanda Meyer Da Luz¹, Marco Antonio Carneiro Mehl Filho¹, William Dunke De Lima¹, Roberta Zawadzki Bueno¹, Vitor Radunz¹

¹ Hospital Santa Casa de Curitiba.

Objetivo: Descrever caso de infecção pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) em um transplantado renal previamente soronegativo. As doenças renais representam uma prevalência entre 2,4 e 17% entre os indivíduos infectados pelo HIV. Além das patologias renais, há a preocupação com interações medicamentosas e infecções oportunistas. Porém, a literatura é escassa quanto a infecção pelo HIV em um paciente previamente transplantado. **Materiais e métodos:** Descrição baseada na anamnese, exame físico, resultados de exames e prontuário. **Resultados:** Paciente masculino, branco, 58 anos, hipertenso, dislipidêmico, doença renal crônica de etiologia provavelmente hipertensiva e receptor de transplante renal intervivo relacionado há 11 anos. Uso de prednisona, tacrolimus, micofenolato de sódio. Em acompanhamento regular e sem intercorrências prévias. Sorologias prévias para HIV negativas. Sem histórico de transfusões sanguíneas. Admitido no pronto atendimento, com tosse sem expectoração, dispnéia, febre vespertina e sudorese noturna, perda ponderal de 6 kg em 20 dias, há três dias evoluindo com sintomas urinários. Exame físico, febril, taquipneico, murmúrio vesicular presente com crepitações bibasais e dor em hipogástrio. Coletadas culturas, iniciou-se ceftriaxona por provável sepse de foco urinário e internamento. Resultados dos exames, culturas de urina e sangue negativas. A tomografia computadorizada de tórax evidenciou hipotransparência mal definida, áreas de aprisionamento aéreo bilateral nos lobos superiores e discreto infiltrado interlobular nos ápices, sugestivo de infecção por *Pneumocystis jirovecii* ou pneumonia atípica, iniciado sulfametoxazol + trimetoprima e azitromicina, melhora clínica e radiológica nos dias subsequentes. Bacilo álcool-ácido resistente negativo em escarro e urina. Função renal e hepática inalteradas. Sorologias negativas para toxoplasmose, citomegalovírus, vírus Epstein-Barr, sífilis e hepatites; anti-HIV positivo, confirmado por Western Blot. Iniciou terapia antirretroviral (TARV). **Conclusão:** No caso descrito, além das patologias renais causadas pelo HIV, há a preocupação com interações medicamentosas entre a terapia de imunossupressão e antirretroviral. Visto que, a maioria das medicações da TARV aumentam o nível sérico dos imunossupressores, podendo levar a nefrotoxicidade com piora da função do enxerto. Maior imunossupressão, propicia-se grande exposição as infecções oportunistas como por *Pneumocystis jirovecii*, este possivelmente relacionado as alterações pulmonares encontradas no paciente em estudo, citomegalovírus e candidíase; ou aumento da replicação viral do HIV comprometendo ainda mais o quadro do paciente.

PO: 73

Prevalência de comorbidades em pacientes renais crônicos no Noroeste do Paraná

Autores: Anuar Saleh Hatoum¹, Pedro Henrique Gargioni de Andrade¹, Erick Yamamoto¹, André Luiz Gargioni de Andrade¹, Rafael Campos do Nascimento¹, Sergio Seiji Yamada¹, Hugo Cezar Moraes Canever¹

¹ Universidade Estadual de Maringá.

Objetivo: Investigar a prevalência de comorbidades em portadores de Doença Renal Crônica (DRC) classificados nos estágios I, II, IIIa, IIIb, IV e V (classificação baseada nos valores do Clearance de creatinina, proposta pelo National Kidney Foundation Kidney Disease Outcomes Quality Initiative, 2012), atendidos no ambulatório de um hospital filantrópico localizado no noroeste do Paraná, no período compreendido entre os dias 22/03/2016 e 22/03/2017. A relevância desta avaliação justifica-se nos dados de 2015 da Sociedade Brasileira de Nefrologia, que acusa uma mortalidade de 15% nos pacientes renais crônicos em tratamento, índice muito superior se comparado ao de mortalidade bruta da população brasileira (0,6%) em 2015 (IBGE). **Material e métodos:** Estudo transversal, com base em um banco de dados eletrônico, que registrou no período supracitado 300 atendimentos. Dentre eles, foram selecionados para o estudo 216 pacientes já diagnosticados com DRC e que vinham sendo tratados de maneira conservadora, sem terapia dialítica, sendo 120 (55,5%) deles do sexo masculino e 96 (44,5%) do feminino, com idade variando entre 25 e 98 anos - média de 66,9 anos. Estes foram então avaliados quanto a prevalência de condições crônicas: Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), dislipidemias e *diabetess Mellitus* (DM), conforme proposto pela VII Diretriz Brasileira de Hipertensão, V Diretriz Brasileira de Dislipidemia e XII Diretriz Brasileira de *diabetess*, respectivamente. Também foram divididos em dois grupos, de acordo com o sexo, para a mesma análise. **Resultados:** A prevalência de HAS no grupo estudado foi de 87,9% (190/216), sendo de 89,2% (107/120) nos pacientes de sexo masculino e 86,4% (83/96) no feminino. Em relação à dislipidemia, foi encontrada prevalência de 42% (91/216), sendo 43% (52/120) no sexo masculino e 41% (39/96) no feminino. Por fim, 38,4% dos pacientes estudados preenchiam os critérios para DM - 34,2% (41/120) no sexo masculino e 43,7% (42/96) no feminino. **Conclusão:** Os achados deste estudo apontam uma elevada taxa de comorbidades nos pacientes portadores de DRC, muito maior do que aquelas encontradas na população geral (aproximadamente 22% e 8,1% para HAS e DM, respectivamente) e podem contribuir para uma abordagem mais adequada dos pacientes com DRC. A prevenção e o acompanhamento das doenças crônicas associadas, especialmente *diabetess Mellitus*, dislipidemia e Hipertensão Arterial Sistêmica, têm papel importante na prevenção e progressão da DRC e deve ser ativamente realizada.

TRANSPLANTE RENAL

PO: 74

Metástases hepáticas metacrônicas de carcinoma renal 12 anos após tratamento: Relato de caso

Autores: Amanda Carolina Damasceno Zanuto Guerra¹, Taysa Antonia Felix da Silva¹, Glauco Akelington Freire Vitiello¹, Maria Angelica Ehara Watanabe¹, Vinicius Daher Alvares Delfino¹

¹ Universidade Estadual de Londrina.

Objetivos: Descrever caso incomum de paciente transplantado renal que desenvolveu metástases hepáticas, pulmonares e cerebelares metacrônicas de carcinoma de células renais após 12 anos da ressecção dos tumores primários. **Materiais e métodos:** Relato de caso baseado em revisão de prontuário médico. **Resultado:** Homem de 53 anos, submetido a nefrectomia bilateral aos 40 anos devido a cistos complexos renais bilaterais, cujo exame anatomopatológico (AP) evidenciou carcinoma de células claras (CCC). A principal hipótese diagnóstica do serviço de origem foi de Doença de Von Hippel Lindau (DVHL). Após a cirurgia, permaneceu em hemodialise e, após 4 anos, foi submetido a transplante renal de doador vivo, com imunossupressão tríplice padrão, mantendo evolução clínica favorável. Após oito anos do transplante renal e doze anos das nefrectomias de rins nativos, investigação de quadro de cefaleia evidenciou lesões sugestivas de metástases em cerebelo, pulmões e fígado, com enxerto renal normal em exames, sem qualquer sinal de neoplasia. Como a lesão neoplásica primária não foi identificada, optou-se por biópsia de lesão metastática hepática, que evidenciou fígado infiltrado com padrão morfológico compatível com carcinoma primário de rim, confirmado por imunohistoquímica como CCC. A imunossupressão foi diminuída, mantendo-se apenas prednisona 5mg/dia. Iniciou quimioterapia com pazopanibe. Atualmente, mantém função do enxerto estável e, com 3 meses do tratamento, houve diminuição do volume dos tumores e controle da dor. **Conclusão:** O CCC pode ser esporádico, mas várias síndromes são associadas com estes tumores, entre elas a DVHL. O caso relatado não preencheu critérios clínicos para o diagnóstico de DVHL, mas a presença de lesões renais múltiplas e bilaterais em paciente jovem, leva à suspeita de mutação genética que predispõe a formação de tumores renais. Esta mutação, associada a imunossupressão pós-transplante, possivelmente contribuiu para o aparecimento de tumores metastáticos metacrônicos. O CCC metastático é tipicamente classificado como sincrônico ou metacrônico. Não encontramos na literatura relatos de lesões metastáticas em fígado na ausência do tumor primário, ressaltando ainda o grande intervalo de tempo entre a nefrectomia bilateral e a manifestação a distância, que foi de doze anos. Independente se a opção terapêutica é a realização de terapias poupadoras de néfrons ou nefrectomia total, a vigilância deve ser realizada com o intuito de permitir a detecção de metástases a distância, mesmo após longo período da terapia curativa e, principalmente, em pacientes imunossuprimidos, como no caso dos receptores de transplante renal.

DIÁLISE

PO: 75

Condição bucal e polimorfismos nos genes *lta* e *ltb* em pacientes renais crônicos

Autores: Cleber Machado de Souza¹, Paula Cristina Trevilatto¹, Valéria Kruchelski Huk¹

¹ Pontifícia Universidade Católica do Paraná.

Objetivo: investigar a associação de aspectos de saúde bucal e polimorfismos nos genes *LTA* e *LTB* com a Doença Renal Crônica (DRC). **Materiais e métodos:** A amostra foi composta por 242 indivíduos, sendo dividida em 122 pacientes com DRC em hemodiálise (grupo caso) e 120 sem DRC (grupo controle), de ambos os gêneros que foram selecionados na Fundação Pró-Renal de Curitiba (PRO-RENAL) e na Clínica de Graduação e Especialização em Periodontia da Pontifícia Universidade Católica do Paraná (PUCPR), no período de agosto de 2004 a abril de 2008. Parâmetros clínicos, de saúde bucal e genéticos foram analisados. A obtenção do DNA ocorreu a partir de células epiteliais bucais. Com o objetivo de capturar a informação completa dos genes em termos de variabilidade foram selecionados com base no International HapMap Project, para os genes *LTA* e *LTB*, marcadores do tipo tag SNPs (do inglês, single nucleotide polymorphisms). A genotipagem

dos polimorfismos foi realizada pela técnica de PCR em tempo real. Análise uni ($p < 0,05$) e multivariada ($p < 0,2$) foram realizadas. **Resultados:** A média de idade para o grupo caso foi de $49,74 \pm 12,83$ e para o grupo controle foi de $39,93 \pm 9,51$. As variáveis idade mais alta ($p = 0,000$), gênero masculino ($p = 0,000$) e hábito de fumar ($p = 0,000$) foram associadas à DRC na população estudada. No grupo caso (pacientes com DRC), com relação às visitas ao dentista, 66 pacientes (54,1%) afirmaram visitar anualmente/raramente o dentista ($p = 0,000$); 69 (56,6%) não usavam fio dental ($p = 0,005$), e 109 (89,3%) realizavam escovação menos de três vezes ao dia ($p = 0,001$). Ainda, no grupo com DRC, a mobilidade dental foi observada em 48 pacientes (39,3%) ($p = 0,003$). Além disso, 55 pacientes (45,1%) do grupo caso apresentavam xerostomia ($p = 0,000$). Com relação a análise genética, o alelo G do rs2229094 do gene *LTA* (modelo recessivo para o alelo G) sugeriu associação à DRC ($p = 0,056$). Após a análise multivariada, o polimorfismo rs2229094 e as variáveis clínicas: frequência de visitas ao dentista, escovação dental e uso do fio dental mantiveram-se associados à Doença Renal Crônica. **Conclusão:** O alelo G do rs2229094 associou-se ao risco para a DRC. Observou-se também que parâmetros de saúde bucal apresentaram associação com a presença de DRC na população estudada, reforçando a importância da interação entre variáveis clínicas e genéticas na modulação da suscetibilidade a doenças complexas.

NEFROLOGIA CLÍNICA

PO: 76

Vasculopatia renal lúpica em paciente masculino: Relato de caso

Autores: Sérgio Gardano Elias Bucharles¹, Rafael Fernandes Romani¹, Margarete Mara da Silva², Vitor Elisio Santana de Sousa¹, Karen Alessandra Rosati¹, Maria Fernanda Soares³, Miguel Carlos Riella²

¹ Hospital Universitário Evangélico de Curitiba.

² Fundação Pró Renal.

³ Oxford University Hospitals NHS Foundation Trust - Oxford - Inglaterra.

Introdução: Nefrite Lúpica (NL) é uma das principais manifestações do Lúpus Eritematoso Sistêmico (LES), caracterizada como glomerulonefrite (GN) mediada por imunocomplexos. LES acomete preferencialmente mulheres, porém NL afeta ambos os gêneros e pode ser mais severa em homens. Compartimento glomerular é o mais frequentemente acometido, porém outras lesões (vasculares) podem ser observadas, sendo vasculite lúpica renal evento raro. **Objetivo:** Descrever caso clínico e evolução de paciente masculino diagnóstico de LES que se apresentou com quadro de GN de característica rapidamente progressiva, diagnóstico clínico e histopatológico de NL associada à Vasculite Renal. **Métodos:** Paciente de 21 anos, M, branco. Fevereiro de 2015 quadro clínico inicial com 30 dias de astenia, mal-estar, artralguas, urina de cor escura, hipertensão arterial, descaramento de pele e mucosas e edema periférico 2+/4+. Laboratório: Hb = 11,4 g/dl, C = 2,4 mg/dl, U = 88 mg/dl, K = 5,2 meq/L, albumina 2,8 g/dl, parcial de urina: proteínas 4+, hemácias 3+, leucócitos 3+, cilindros hialinos e cilindros granulados. Proteinúria de 24 horas em 5,28g, FAN reagente 1/320, Anti DNA reagente 1/80, complemento baixo (C3 35 mg/dl e C4 < 6,0 mg/dl), sorologias HIV, VHB e VHC negativas. Deterioração rápida da função renal, submetido à biópsia renal. À microscopia óptica: GN proliferativa difusa, acometimento global dos glomérulos, sinais predominantemente ativos, infiltração leucocitária, depósitos subendoteliais em "alça de arame", trombos hialinos intracapilares, focos de cariorrexe e crescentes celulares, características histopatológicas de lesão de padrão membranoproliferativo mediado por imunocomplexos. Focos necrose fibrinóide em túnicas médias de artérias interlobulares e arteríolas aferentes, sem inflamação transmural

das paredes vasculares, caracterizando vasculopatia lúpica. À microscopia de IF: depósitos glomerulares de IgA, IgG e IgM + frações C1q e C3, globais e segmentares, difusos, intensidade acentuada (padrão imune “full-house”). Diag. histopatológico: NL classe IV G-A/C da ISN/RPS 2003, atividade moderada. Paciente manejado com esteróides e ciclofosfamida por 7 meses, posterior início de MMF e manutenção de CTC, BRA, Colecalciferol, Diuréticos e Cloroquina. 12 meses após o início tratamento: normotenso, C = 1,4 mg/dl, proteinúria de 24 horas 0,9g, C3 e C4 normais e provas sorológicas negativas. Após 24 meses, C = 1,2 mg/dl (TFG 80 ml/min), proteinúria de 24h em 0,37g, sem novas recaídas. **Conclusão:** Paciente masculino LES e GNPD com formação de crescentes celulares e vasculite lúpica, que se manifestou como GN rapidamente progressiva, apresentando boa evolução com o tratamento.

PO: 77

Relato de caso: alterações renais relacionadas ao tratamento de câncer ginecológico

Autores: Gabriella Barbosa Nadas¹, Bethania Lunelli da Silva¹, Marlon Gonçalves Zilli¹, Mayra Sonogo¹, Luis Taddeo Filho¹

¹ Universidade do Extremo Sul Catarinense.

Objetivo: Discutir a influência de alterações renais relacionadas ao tratamento de câncer ginecológico. **Material e métodos:** Relato de caso baseado em um prontuário disponível no ambulatório clínico da Universidade do Extremo Sul Catarinense (UNESC). **Resultados:** (2005) Mulher de 47 anos procura ambulatório para realização de exame citopatológico de útero, devido ao seu histórico de câncer de colo uterino há 10 anos. Em 1995, realizou radioterapia e braquiterapia por 3 meses. Ao ser admitida no consultório clínico, relatou caso de litíase renal assintomática com histórico familiar. Em 2007 apresentou caso de infecção no trato urinário inferior, a qual foi tratado e acompanhada devidamente. Em 2008, procurou o ambulatório relatando que há 5 meses estava com episódios de hematúria macroscópica, disúria, polaciúria e apresentou um episódio de dor em cólica em flanco esquerdo, sem irradiação, com alívio em decúbito dorsal; foi medicada e solicitado Urografia Excretora e outros exames complementares. Na Urografia foi identificado calculo renal radiopaco de 0,5 cm no ureter distal esquerdo com moderada hidronefrose. Paciente foi encaminhada ao urologista e em seguida à cirurgia. Paciente retorna em 2010, com apresentação de Urografia Venosa com laudo de rins tópicos, déficit funcional em rim esquerdo, com importante uronefrose, devido à obstrução no terço distal do ureter, onde se observa calcificação. Além disso, o US de vias urinárias demonstra rim esquerdo de topografia normal, textura ecográfica cortical heterogênea, apresentando perda da relação córtico-medular, com acentuada hidronefrose, observa-se obstrução no terço médio de ureter esquerdo. Ademais paciente relata aumento progressivo da pressão arterial (PA). Em 2011, paciente retorna com PA descompensada e nefrolitíase à direita. 2012, volta ao consultório de nefrologia com queixas de urina espumosa, poliúria, noctúria e palpitações. Após exames, prescreveu-se o uso de Losartana. Paciente voltou em 2015, com evolução do quadro para hidronefrose bilateral e abandono do tratamento da hipertensão arterial sistêmica. Paciente retorna em 2016 com queixas de noctúria e controle relativo da pressão, é solicitado exames complementares, nos quais o US demonstrou evolução para atrofia renal e hidronefrose ambas à esquerda. **Conclusão:** A partir de diagnóstico de urologista de estreitamento de ureter em consequência de tratamento de câncer ginecológico associado à antecedentes familiares, observa-se à tendência na piora da evolução de patologias renais. Em conjunto com um acompanhamento irregular da paciente, percebe-se o quadro evolutivo de mau prognóstico renal.

PO: 78

Associação entre a capacidade máxima e submáxima de exercício em pacientes com doença renal crônica

Autores: Gabrielle Costa Borba¹, Tatiane Ferreira de Souza¹, Francine Porcher Andrade², Ana Cláudia Nunes Bragê², Ricardo Gass², Samantha Gonçalves de Oliveira¹, Paula Maria Eid Rovedder², Francisco José Veríssimo Veronese¹

¹ Hospital de Clínicas de Porto Alegre.

² Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

Objetivos: Avaliar a associação entre a capacidade máxima e submáxima de exercício em indivíduos com doença renal crônica (DRC) em hemodiálise através do pico de consumo máximo de oxigênio (VO₂pico) e do Teste de Caminhada de Seis Minutos (TC6M). **Materiais e métodos:** Trata-se de um estudo transversal com indivíduos de ambos os sexos que realizam procedimento de hemodiálise no Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA). Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa do HCPA com número de CAAE 40167014.3.0000.5327. Todos os pacientes realizaram o teste de esforço cardiopulmonar para avaliar o VO₂pico, bem como realizaram o TC6M a fim de avaliar a capacidade submáxima de exercício. Foram utilizados o teste de normalidade de Shapiro Wilk e o teste de correlação de Spearman para correlacionar o VO₂pico com a distância percorrida no TC6M, considerando significativo $p < 0,05$. **Resultados:** Foram avaliados 15 indivíduos, com média de idade de 52,73 ± 12,52 anos. As médias obtidas foram de 14,75 ± 3,37 mL/Kg/min de VO₂pico e 454,20 ± 61,57 m (75,39 ± 22,77 % do predito) no TC6M. Observou-se uma correlação forte e positiva entre o VO₂pico e a distância percorrida no TC6M ($r = 0,705$; $p = 0,0083$). **Conclusão:** A capacidade máxima de exercício correlacionou-se fortemente com a capacidade submáxima de exercício em pacientes com DRC submetidos à hemodiálise. Isso nos permite inferir que o TC6M pode ser utilizado como uma alternativa de menor custo e de mais fácil aplicabilidade na prática clínica para a avaliação da capacidade aeróbia de indivíduos com DRC quando não há possibilidades de avaliação com o teste cardiopulmonar máximo.

PO: 79

Compração entre o uso de enalapril e sinvastatina no espessamento do peritônio induzido em ratos

Autores: Cecília Fanha Dornelles¹, Maki Caroline Nakamura¹, Gilberto Baroni¹, Mario Rodrigues Montemor Netto², Leandro Cavalcente Lipinski¹

¹ Universidade Estadual de Ponta Grossa.

² Comunidade de Estudos e Desenvolvimento Técnico-Científico dos Campos Gerais.

Objetivo: Avaliar o efeito da administração de solução de diálise peritoneal no espessamento do peritônio e comparar o efeito do uso da sinvastatina e enalapril no espessamento peritoneal. **Material e métodos:** o projeto de pesquisa foi aprovado pela Comissão de Ética no Uso de Animais - Universidade Estadual de Ponta Grossa protocolo 025/2015. Foram utilizadas quarenta ratas Wistar-Rattus norvegicus (90 dias, ± 200g) divididas em quatro grupos (n = 10): Grupo 1 (G1) foi submetido a punção peritoneal diariamente por 28 dias, Grupo 2 (G2) recebeu diariamente, a punção peritoneal com infusão de solução de diálise peritoneal (10ml/100g de peso, concentração de glicose a 4,25%, tamponada com lactato) por 28 dias; Grupo 3 (G3) submetido aos mesmos procedimentos do G2 acrescido 4 mg/kg de sinvastatina diariamente por gavagem; Grupo 4 (G4) submetido

aos mesmos procedimentos do G2 mais 1 mg/kg de enalapril diariamente por gavagem. Os animais foram eutanasiados no 29º dia e foram coletadas as paredes abdominais para análise histológica do espessamento do peritônio parietal. As amostras foram coradas com hematoxilina e eosina e as medidas do espessamento foram feitas com o software imageJ1.46r. A comparação entre grupos foi feita usando o teste da análise da variância (ANOVA), utilizando o pós-teste de TUKEY, considerando diferença estatística para valores de $p < 0,05$. **Resultados:** A média da espessura peritoneal no G1 foi de $28,7 \pm 11,2\mu\text{m}$; no G2 $74,1 \pm 17,5\mu\text{m}$; no G3 $35,9 \pm 19,8,2\mu\text{m}$ e no G4 $32,9 \pm 21,9\mu\text{m}$. A comparação entre G2 e G1 foi significativamente estatística, indicando que a administração da solução de diálise induziu ao espessamento do peritônio. Entre o G2 e os grupos que receberam sinvastatina e enalapril houve diferença estatística, apontando que ocorreu redução do espessamento peritoneal induzida pelos fármacos. A redução do espessamento peritoneal foi estatisticamente idêntica entre os grupos tratados com sinvastatina e enalapril. **Conclusão:** A administração da solução de diálise induziu espessamento peritoneal. O uso da sinvastatina e enalapril, por via oral, foi eficaz no controle do espessamento peritoneal em ratas submetidas a infusão de solução de diálise, não havendo diferença entre os dois fármacos.

PO: 80

Influência do descanso peritoneal na redução do espessamento do peritônio em ratas wistar submetidas à diálise peritoneal

Autores: Cecília Fanha Dornelles¹, Maki Caroline Nakamura¹, Gilberto Baroni¹, Mario Rodrigues Montemor Netto², Leandro Cavalcante Lipinski¹

¹ Universidade Estadual de Ponta Grossa.

² Centro de Estudos e Desenvolvimento Técnico-Científico dos Campos Gerais.

Objetivo: Avaliar os efeitos da infusão de solução de diálise peritoneal no espessamento do peritônio e o efeito do descanso peritoneal em sua involução. **Material e Métodos:** O projeto de pesquisa foi aprovado pela Comissão de Ética no Uso de Animais - Universidade Estadual de Ponta Grossa protocolo 025/2015. Foram utilizadas quarenta ratas Wistar-Rattus norvegicus (90 dias, $\pm 200\text{g}$) divididas em quatro grupos ($n = 10$): Grupo 1 (G1) foi submetido a punção peritoneal diariamente por 28 dias; Grupo 2 (G2) recebeu diariamente, a punção peritoneal com infusão de solução de diálise peritoneal (10ml/100g de peso, concentração de glicose a 4,25%, tamponada com lactato) por 28 dias; Grupo 3 (G3) submetido aos mesmos procedimentos que o G2 acrescido de 7 dias de descanso peritoneal; Grupo 4 (G4) submetido aos mesmos procedimentos do G2 acrescido de 28 dias de descanso peritoneal. Os animais do G1 e G2 foram eutanasiados no 29º dia, G3 no 36º dia e G4 no 57º dia de experimento, sendo coletada a parede abdominal para análise histológica do espessamento do peritônio parietal. As amostras foram coradas com hematoxilina e eosina e as medidas foram feitas com o software imageJ1.46r. A comparação entre grupos foi feita usando o teste da análise da variância (ANOVA), utilizando o pós-teste de TUKEY, considerando diferença estatística para valores de $p < 0,05$. **Resultados:** a média da espessura peritoneal no G1 foi de $28,7 \pm 11,2\mu\text{m}$; G2 de $74,1 \pm 17,5\mu\text{m}$; G3 de $37,4 \pm 16,2\mu\text{m}$; G4 de $37,6 \pm 23,0\mu\text{m}$. Na comparação entre os grupos, foram obtidas diferenças estatísticas ($p < 0,05$) entre o grupo G2 e os demais indicando que o G2 apresentou maior espessamento do peritônio que os outros grupos. Na comparação entre os grupos que passaram por descanso peritoneal (G3 e G4), a diferença entre as médias do espessamento do peritônio foi de $0,2\mu\text{m}$ não tendo diferença estatística significante. Com descanso de 7 e 28 dias as médias da espessura do peritônio foram maiores no G3 e G4 que no G1, porém sem diferença significativa, contudo demonstrando

que o descanso não foi suficiente para involução completa da resposta. **Conclusão:** observou-se que a infusão de solução de diálise peritoneal gera espessamento peritoneal, sendo reversíveis por meio do descanso peritoneal. Um período de descanso peritoneal de sete dias foi o suficiente para que ocorresse a reversão do espessamento em ratas, não havendo diferença significativas entre os grupos de descanso peritoneal de 7 dias e de 28 dias. O descanso nos tempos avaliados reduz o espessamento peritoneal, contudo não ocorre uma completa involução.

PO: 81

Função pulmonar e associação com a força muscular periférica, força muscular respiratória e funcionalidade em pacientes com doença renal crônica

Autores: Tatiane de Souza Ferreira¹, Francini Porcher Andrade¹, Gabrielle Costa Borba¹, Ricardo Gass¹, Ana Claudia Nunes Brag¹, Samantha P.s.gonçalves De Oliveira², Francisco José Veríssimo Veronese¹, Paula Maria Edth Rovedder¹

¹ Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

² Hospital de Clínicas de Porto Alegre.

Objetivos: Avaliar a função pulmonar e sua associação com a força muscular respiratória, força muscular periférica e a funcionalidade em pacientes com doença renal crônica que realizam hemodiálise. **Materiais e métodos:** Foi realizado um estudo transversal com indivíduos de ambos os sexos. Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA) com número de CAAE 40167014.3.0000.5327. Todos os pacientes realizaram exame de espirometria para avaliar a função pulmonar através da capacidade vital forçada (CVF) e do volume expiratório forçado no primeiro segundo (VEF1), manovacuometria para mensuração da força muscular respiratória através da pressão inspiratória máxima (PImáx) e pressão expiratória máxima (PEmáx), teste de uma repetição máxima (1RM) para mensuração da força muscular do quadríceps e o teste de caminhada dos 6 minutos (TC6M) para mensuração da funcionalidade. Utilizou-se o teste de normalidade de Shapiro Wilk. Foi realizado o teste de correlação de Spearman para correlacionar o VEF1 e a CVF com a PImáx e PEmáx, com a força muscular do quadríceps e com o TC6M considerando significativo $p < 0,05$. **Resultados:** Foram avaliados 15 pacientes, sendo 8 mulheres e 7 homens com uma média de idade de $52,73 \pm 12,52$. Obtiveram-se médias de $13,19 \pm 1,0\text{L}$ na CVF ($81,39 \pm 29,60\%$ do previsto); $2,47 \pm 0,86\text{L}$ no VEF1 ($78,30 \pm 15,18\%$ do previsto); $-85,80 \pm 32,24\text{cm H}_2\text{O}$ na PImáx ($-86,17 \pm 29,60\%$ do previsto); $100,73 \pm 34,44\text{cm H}_2\text{O}$ na PEmáx ($95,91 \pm 19,68\%$ do previsto); $24,94 \pm 11,19\text{Kg}$ no 1RM; e $454,20 \pm 61,57\text{m}$ no TC6M ($75,39 \pm 22,77\%$ do previsto). Observou-se uma correlação forte e negativa entre o VEF1 e a PImáx ($r = -0,75$; $p = 0,001$) e a CVF com a PImáx ($r = -0,753$; $p = 0,0001$) e entre o VEF1 e a PEmáx ($r = 0,611$; $p = 0,01$), a CVF e PEmáx ($r = 0,637$; $p = 0,007$), CVF e TC6M ($r = 0,768$; $p = 0,001$) e VEF1 com TC6M ($r = 0,743$; $p = 0,001$) e uma correlação positiva muito forte entre VEF1 com o teste de 1RM ($r = 0,900$; $p = 0,0001$) e a CVF e teste de 1RM ($r = 0,919$; $p = 0,0001$). **Conclusões:** O presente estudo mostra que os pacientes com DRC avaliados apresentam um leve comprometimento na função pulmonar, redução na força muscular respiratória e na força periférica e uma diminuição na funcionalidade. Pacientes com melhor função pulmonar apresentaram melhor força muscular respiratória e periférica e maior funcionalidade. Esses resultados reforçam a importância de um programa de exercícios, a fim de diminuir problemas clínicos e funcionais nessa população.

Avaliação do pico de consumo de oxigênio e sua correlação com a função pulmonar, força muscular respiratória e periférica em doentes renais crônicos em hemodiálise

Autores: Tatiane de Souza Ferreira¹, Francini Porcher Andrade¹, Gabrielle Borba Costa¹, Ricardo Gass¹, Ana Claudia Nunes Bragé¹, Samantha P.S. Gonçalves de Oliveira², Francisco José Veríssimo Veronese¹, Paula Maria Eidt Rovedder¹

¹ Universidade Federal do Rio Grande do Sul/Hospital de Clínicas de Porto Alegre.

² Hospital de Clínicas de Porto Alegre.

Objetivos: Avaliar o pico do consumo máximo de oxigênio (VO₂pico) em pacientes com doença renal crônica (DRC) em hemodiálise e correlacionar com a função pulmonar, a força muscular respiratória e a força muscular periférica. **Materiais e métodos:** Foi realizado um estudo transversal com indivíduos de ambos os sexos. Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA) com número de CAAE 40167014.3.0000.5327. Todos os pacientes realizaram o teste de esforço cardiopulmonar para avaliar o VO₂pico, exame de espirometria para avaliar a função pulmonar, manovacuometria para mensuração da força muscular respiratória e o teste de uma repetição máxima (1RM) para mensuração da força muscular do quadríceps. Utilizou-se o teste de normalidade de Shapiro Wilk. Foi realizado o teste de correlação de Spearman para correlacionar o VO₂pico com a CVF, VEF1, PImáx e com a força muscular do quadríceps, considerando significativo $p < 0,05$. **Resultados:** Foram avaliados 16 pacientes, sendo 9 mulheres e 7 homens, com média de idade de $52,56 \pm 12,12$ anos. Obtiveram-se médias de $14,75 \pm 3,37$ mL/Kg/min no VO₂pico; $3,14 \pm 0,99$ litros na CVF ($81,12 \pm 11,21\%$ do previsto); $2,43 \pm 0,84$ litros no VEF1 ($78,34 \pm 14,67\%$ do previsto); $-82,50 \pm 33,83$ cmH₂O na PImáx ($-83,18 \pm -25,74\%$ do previsto); e, $24,94 \pm 11,19$ Kg no teste de 1RM. Observou-se correlação moderada e positiva entre o VO₂pico e a CVF ($r = 0,631$; $p = 0,008$), VO₂pico e o VEF1 ($r = 0,489$; $p = 0,05$) e VO₂pico com o teste de 1RM ($r = 0,564$; $p = 0,02$), assim como uma correlação moderada e negativa entre o VO₂pico com a PImáx ($r = -0,527$; $p = 0,03$). **Conclusões:** A capacidade aeróbia dos pacientes avaliados é considerada baixa quando comparada com indivíduos saudáveis, e os valores do exame de espirometria evidenciam leve comprometimento da função pulmonar. Além disso, observa-se redução da força muscular respiratória e da força muscular periférica, que se comparada com indivíduos saudáveis, alcança valores menores do que 50%. Devido a estas manifestações faz-se necessária a realização de programas de exercício físico nesta população, a fim de evitar não somente a piora clínica, mas também o declínio funcional.

PO: 83

Capacidade funcional, nível de atividade física e qualidade de vida de doentes renais crônicos em hemodiálise

Autores: Tatiane de Souza Ferreira¹, Francini Porcher Andrade¹, Gabrielle Costa Borba¹, Ricardo Gass¹, Ana Claudia Nunes Bragé¹, Samantha P.S. Gonçalves de Oliveira², Francisco José Veríssimo Veronese¹, Paula Maria Eidt Rovedder¹

¹ Universidade Federal do Rio Grande do Sul/Hospital de Clínicas de Porto Alegre.

² Hospital de Clínicas de Porto Alegre.

Objetivo: Avaliar a associação da capacidade submáxima de exercício com o nível de atividade física e a qualidade de vida de pacientes em hemodiálise. **Materiais e métodos:** Trata-se de um estudo transversal

com indivíduos com doença renal crônica (DRC) em tratamento hemodialítico, de ambos os sexos. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA) com número de CAAE 40167014.3.0000.5327. Todos os voluntários realizaram o teste de caminhada de seis minutos (TC6M) para avaliar a capacidade submáxima de exercício. Os sujeitos utilizaram um pedômetro por sete dias para mensurar o nível de atividade física e preencheram o questionário Kidney Disease Quality of Life Short-Form 36 (KDQOL-36) para avaliar a qualidade de vida. Foi aplicado o teste de normalidade de Shapiro Wilk. O teste de correlação de Spearman foi utilizado com o objetivo de correlacionar a distância percorrida no TC6M com o número de passos diários e o escore no KDQOL-36, considerando-se significativo $p < 0,05$. **Resultados:** Quinze pacientes compuseram a amostra e a idade média foi de $52,73 \pm 12,52$ anos. A média da distância percorrida no TC6M foi de $454,20 \pm 61,57$ metros ($75,39 \pm 22,77\%$ do predito). Quanto ao nível de atividade física, o pedômetro registrou a média de $5.340,32 \pm 5.670,62$ passos e, com relação à qualidade de vida, a média no KDQOL-36 foi de $74,67 \pm 12,41\%$. Houve correlação forte entre a distância percorrida no TC6M e o número de passos diários ($r = 0,707$; $p = 0,002$). Também foi identificada correlação moderada entre o valor predito para o TC6M e o escore no KDQOL-36 ($r = 0,573$; $p = 0,04$). **Conclusão:** Este estudo indicou que quanto menor o número de passos diários, pior o desempenho no TC6M. Desse modo, infere-se que o nível de atividade física está diretamente relacionado com a capacidade submáxima do paciente com DRC. Esse dado reforça a importância do treinamento cardiorrespiratório nessa população com o objetivo de torná-la menos sedentária e mais bem preparada para a execução de atividades submáximas do cotidiano. Os resultados também demonstraram que o desempenho no TC6M relaciona-se com o escore de qualidade de vida no KDQOL-36, indicando que quanto maior a capacidade submáxima de exercício, melhor a percepção de qualidade de vida.

PO: 84

A importância da atuação do enfermeiro no tratamento de diálise peritoneal em criança com doença policística renal

Autores: Livia Mari Martins Reis¹

¹ Hospital das Clínicas de Belo Horizonte.

A doença policística renal é uma alteração geneticamente determinada de herança autossômica recessiva ou dominante. Consiste em uma desordem herdada com dilatações císticas nos ductos coletores frequentemente associada com envolvimento hepático, hipertensão, insuficiência renal, hipertensão portal e retardo de crescimento. Trata-se de um estudo qualitativo-descritivo que objetiva relatar o caso de criança portadora de Doença Renal estágio V (DR-V), decorrente de doença policística renal autossômica recessiva (Autosomal Recessive Polycystic Kidney Disease - ARPKD) que evoluiu para terapia de substituição renal, modalidade Diálise Peritoneal, bem como salientar a importância da atuação do enfermeiro na condução do tratamento. H.R.F. sexo feminino, primogênita, nascida em 24/05/2014 no Hospital das Clínicas de Belo Horizonte - HC/UFMG, prematura de 35 semanas devido oligodrâmnio diagnosticada ARPKD no período neonatal. A criança permaneceu internada na instituição em centro de terapia intensiva neonatal durante 4 meses e 12 dias, evoluindo com estabilidade hemodinâmica após este período. Em 24 de setembro de 2014 foi submetida a implante de gastrostomia, devido a ganho ponderal inadequado, vômitos frequentes de difícil controle que limitavam o aporte nutricional e suspeita de intolerância à proteína do leite. A partir de então, após alta hospitalar, realizou tratamento conservador, através

de acompanhamento ambulatorial com nefrologia pediátrica até o primeiro ano de vida, evoluindo com uremia progressiva com indicação de início de terapia renal substitutiva. O volume abdominal foi fator importante na definição/escolha do tipo de tratamento de substituição da função renal. Realizou nefrectomia unilateral a esquerda e implante de cateter de Thenchhoff por vídeo laparoscopia em 16/06/2015. Realizado treinamento com os pais da criança para início de diálise peritoneal no domicílio. Feito visita domiciliar conforme protocolo institucional. Neste contexto, percebe-se a importância da atuação do enfermeiro no setor de diálise peritoneal uma vez que este participa de todos os momentos do processo do tratamento: treinamento de familiares, teste do cateter durante o implante do mesmo, visita domiciliar admissional e continuada, e manutenção do tratamento mensalmente e/ou durante intercorrências. Percebe-se ainda que o vínculo gerado entre enfermeiro/familiar/paciente propicia um ambiente de confiança, ameniza os sofrimentos causados pela doença crônica e culmina com o êxito da terapia. Palavras Chaves: Doença Renal Policística, Enfermeiro, Diálise Peritoneal Autoras: Leila Chamahum e Lívia Mari Martins Reis.

NEFROLOGIA CLÍNICA

PO: 85

Síndrome hemolítico-urêmica atípica: Apresentação de caso clínico

Autores: Murilo Henrique Guedes¹, Rafael Weissheimer¹, Roberto Flávio Silva Pecoits Filho¹, Vitor Angelo Radünz¹

¹ Pontifícia Universidade Católica do Paraná.

Introdução: A Síndrome Hemolítico-Urêmica Atípica (Shua) é uma síndrome inflamatória crônica, de característica genética e progressiva que pode acometer pessoas em qualquer idade. Diversos sistemas orgânicos podem ser acometidos nessa síndrome como renal, sistema nervoso central, hepático e gastrointestinal. Inúmeros são os fatores desencadeantes, como infecções, parto, cirurgias ou traumas. **Relato de caso:** Paciente feminina, 34 anos, admitida em instituição hospitalar em Curitiba com queixa de edema de membros inferiores com 7 dias de evolução, iniciado após realizar cirurgia cesariana de emergência por descolamento de placenta. Evoluiu com piora progressiva do edema. Além disso, referia dispneia também progressiva até repouso. Negava demais queixas. História prévia de hipertensão arterial sistêmica. Nega história de nefropatia prévia. Gestação prévia com parto cesário, sem relato de abortos precedentes. Apresentava-se, ao exame físico, hipertensa (190/110 mmHg), afebril, hipocorada, murmúrios vesiculares reduzidos em ambas as bases. Membros inferiores com edema +4/+4. Diurese de 150 mL/24 horas. Laboratoriais demonstrando anemia (Hb: 8.7 g/dL) normocítica e normocrômica, plaquetopenia de 102.000, creatinina de 8.9 mg/dL, ureia de 239 mg/dL, potássio de 7.5 meq/L, bicarbonato de 22 meq/L. Parcial de urina com proteinúria, 25 leucócitos/campo e 100 eritrócitos por campo. Anti-HIV, anti-HCV, HBsAg, C3, C4, CH50 normais, FAN não reagente. Proteinúria de 24 horas: 4.4 gramas em 150ml. LDH: 2118, haptoglobina < 6mg/dL, anti-coagulante lúpico normal. Atividade da ADAMTS 13: 84% e Antígeno do Fator de von Willebrand: 98%. Ecografia de abdômen com rins de tamanho normais, diferenciação cortico-medular normal. A paciente foi submetida à biópsia renal, demonstrando microangiopatia trombótica aguda. Foi iniciada terapia renal substitutiva (TRS) do tipo hemodiálise convencional por 3x/semana. Além disso, administrou-se tratamento com Eculizumab. Evoluiu com melhora clínica importante. Apresentou recuperação parcial da função renal com TFG estimada de 25ml/min/1.73m³ na última consulta ambulatorial. **Discussão:** A Shua

é uma síndrome rara e frequentemente fatal. Estima-se que 33 a 40% dos pacientes evoluem para óbito na primeira manifestação clínica da Shua e 65% dos pacientes, mesmo em tratamento com plasmaferese, evoluem para óbito ou doença renal crônica avançada com necessidade de TRS. O uso do Eculizumab tem sido associado a melhores desfechos, principalmente se iniciado precocemente. Neste sentido, como demonstra este caso relatado, ressalta-se a importância da suspeição clínica associada ao uso de terapia efetiva para o tratamento dos pacientes com Shua.

PO: 86

Rim e obesidade... Perfil da população atendida na campanha do dia mundial do rim no ambulatório do hospital do rocio

Autores: Fabiola Pedron Peres da Costa¹, Lucas Roberto Rivabem Ferreira¹, Jessica Maria Telles¹, Luciana Fernandes Bernard¹

¹ Hospital do Rocio.

Rim e Obesidade... Perfil da População Atendida na Campanha do Dia Mundial do Rim no Ambulatório do Hospital do Rocio **Objetivo:** Traçar o perfil epidemiológico da população atendida na Campanha em comemoração ao dia Mundial do Rim de 2017. **Introdução:** A obesidade é considerada epidemia pela organização Mundial de Saúde. Estima-se que 1 bilhão de adultos estejam acima do peso e desses 300 milhões estejam obesos. A obesidade está diretamente relacionada ao aumento dos casos de diabetes tipo 2, à hipertensão arterial, dislipidemia, doença cardiovascular aterosclerótica e ao aumento da incidência de doença renal crônica. **Material e métodos:** Montagem de stand na recepção do Ambulatório do Hospital do Rocio com preenchimento de questionário dos fatores epidemiológicos relacionados a doença renal além da aferição da pressão arterial, glicemia capilar e fita reagente de urina e encaminhamento para o serviço de nutrição e nefrologia os pacientes que apresentavam alterações nos dados examinados. **Resultados:** foram atendidos 75 pessoas, destes 56 (74%) eram do sexo feminino, média de idade de 44 anos, prevalência de obesos de 29,3%. Eram conhecidamente hipertensos 28% dos participantes, 9% diabéticos e 25% dislipidêmicos. Dos participantes com IMC (índice de massa corpórea) igual ou superior a 30, 22% eram hipertensos, 45% diabéticos e 13% diabéticos e hipertensos. Somente 1 participante apresentou proteinúria na fita reagente (este era obeso, hipertenso e diabético), 6 apresentaram hematúria e 4 leucocitúria. **Conclusão:** A campanha evidencia a preocupação da Sociedade de Nefrologia com o aumento da incidência de doença renal associada à obesidade. Demonstra através do número aumentado de pacientes obesos em nossa campanha, a continuidade da realização das campanhas para melhor conscientização da população, diagnósticos e tratamentos precoces.

PO: 87

Efeito do P-cresil sulfato e do indoxil sulfato na expressão de CREB1 em células endoteliais humanas

Autores: Regiane Stafim da Cunha¹, Giane Favretto¹, Paulo Cezar Gregório¹, Andressa Chequin¹, Wesley Maurício de Souza¹, Roberto Pecoits², Andréa Stingham¹

¹ Universidade Federal do Paraná.

² Pontifícia Universidade Católica do Paraná.

Introdução: As toxinas urêmicas P-cresil sulfato (PCS) e indoxil sulfato (IS) são associadas à disfunção endotelial e ao desenvolvimento de doenças cardiovasculares nos pacientes com doença renal crônica (DRC). Recentemente, demonstramos que a captação de PCS e IS ocorre via Organic Anion Transporter 1 e 3 (OAT1 e OAT3) nas células endoteliais

humanas, sendo que o OAT3 tem sua expressão gênica regulada pelo fator de transcrição cAMP Responsive Element Binding 1 (CREB1). O CREB1 também é associado à regulação de genes envolvidos na proliferação celular e nas respostas imunes. **Objetivo:** Avaliar o efeito do PCS e do IS sobre a expressão gênica de CREB1. **Material e métodos:** Células endoteliais humanas foram tratadas por 24 horas nas concentrações normal, urêmica e máxima urêmica de PCS (0,08; 1,75 e 2,6 mg/L) e de IS (0,6; 53 e 236 mg/L), respectivamente. Foram utilizados a vitamina C (200 µM) como antioxidante e o probenecid (Pb, 2,5 mM) e a benzilpenicilina potássica (Bp, 1 mM) como inibidores de OATs. A viabilidade celular foi avaliada pelo ensaio de MTT. A expressão gênica de CREB1 foi analisada por RT-qPCR. A expressão proteica de OAT3 foi detectada por Western Blotting. **Resultados:** A viabilidade das células endoteliais foi reduzida ($p < 0,001$) de forma dose-dependente após tratamento com PCS e IS, efeito que foi revertido nos tratamentos acrescidos de Pb ou Bp ($p < 0,001$). A expressão gênica de CREB1 foi aumentada significativamente ($p < 0,05$) nos tratamentos com PCS e IS na concentração máxima urêmica. No entanto, a expressão gênica foi restaurada nos tratamentos acrescidos com Pb, Bp e vitamina C ($p < 0,05$). A expressão proteica de OAT3 aumentou de forma significativa ($p < 0,01$) no tratamento com PCS na concentração máxima urêmica, sendo revertido nos tratamentos acrescidos de Pb e Bp. **Conclusão:** As toxinas PCS e IS induzem a expressão de CREB1, possivelmente modulada pelo estresse oxidativo. O CREB1 também pode estar envolvido no aumento da expressão de OAT3. Com isso, o bloqueio dos OATs pode reverter os efeitos negativos da uremia ocasionados pelo PCS e IS no endotélio. Estudos nessa área podem auxiliar no desenvolvimento de novas terapias a fim de aumentar a sobrevida do paciente com DRC.

DIÁLISE

PO: 88

Panorama de implante de cateter de Tenckhoff em unidade de terapia renal substitutiva em Ponta Grossa - PR

Autores: Mariana Ferneda Puerari¹, Safira Frota de Carvalho¹, Pollyanna Pinto Dias², Gilberto Baroni¹, Lorena De Geus Pereira Vaz¹, Adriana Menegat Schuinski¹

¹ Santa Casa De Misericórdia de Ponta Grossa.

² Hospital Universitário Regional dos Campos Gerais.

Objetivo: Demonstrar os resultados de implante de cateter de Tenckhoff na Unidade de Terapia Renal substitutiva da Santa Casa de Misericórdia de Ponta Grossa - PR em pacientes com perda progressiva e irreversível da função renal alocados em diálise peritoneal. A intenção é apresentar números oficiais do deste serviço. **Material e métodos:** O estudo foi realizado de forma observacional, analítica, transversal e retrospectiva com dados obtidos do próprio serviço, levando em consideração as seguintes variáveis: Idade, Sexo, Etiologia da doença renal crônica, início da diálise peritoneal, posição do túnel, taxa de reimplante, taxa de óbitos por complicações relacionadas ao procedimento, taxa de óbitos por outras causas, falha completa da modalidade com necessidade de Hemodiálise. **Resultados:** Neste serviço estão inseridos 49 doentes, sendo majoritariamente do sexo feminino (33 mulheres e 16 homens). 14 portadores de diabetes, 18 apresentando hipertensão, 1 glomerulonefrite membranoproliferativa tipo II, 1 nefropatia por refluxo, 1 perda de função pós-nefrectomia por neoplasia, 2 nefropatias medicamentosas, 3 doenças renais policísticas, 1 glomerulonefrite segmentar e focal, 1 bexiga neurogênica, 1 nefropatia por ácido úrico, 1 nefrite lúpica, 1 cistinúria, 1 glomerulonefrite crônica. 3 pacientes ainda permanecem com etiologia indefinida. Com relação a posição do túnel, foi alocado

1 paciente em posição caudal direita, 1 em caudal esquerda, 2 em posição cranial, 1 lateral direita e 44 em lateral esquerda. Ocorreram 4 óbitos por causas não relacionadas à diálise peritoneal, sendo 1 acidente vascular encefálico hemorrágico, 1 peritonite esclerosante, 1 sepse de foco pulmonar e 1 edema agudo de pulmão. 2 pacientes apresentaram extravasamento de líquidos biliares pelo orifício de saída na primeira troca realizada após implante. 1 paciente fez desistência de diálise peritoneal para hemodiálise por apresentar baixa drenagem em relação à quantidade de líquido ingerida. Ocorreram 2 complicações no pós-operatório imediato por perfuração de alça intestinal, sendo um deles evoluindo com óbito por choque séptico abdominal e outro necessitando de colectomia. 2 pacientes transplantaram em menos de um ano do implante de cateter peritoneal. 4 pacientes necessitaram de reimplante e omentectomia por baixa drenagem. 5 pacientes apresentaram migração de cateter. **Conclusão:** A diálise peritoneal, devido a sua simplicidade, oferece aos pacientes uma terapia domiciliar com pouquíssimas exigências especiais. O Serviço da Santa Casa de Misericórdia apresenta uma grande relevância no Estado, sendo um serviço alternativo à capital com resultados que se mostram promissores.

NEFROPEDIATRIA

PO: 89

Estenose de junção ureteropélvica: relato de um feto destacando a importância do diagnóstico pré-natal e suas implicações sobre o prognóstico e o manejo pós-natal

Autores: Bibiana de Souza Boger¹, Samuel Carel Land¹, Larissa Prado da Fontoura¹, Rosana Cardoso Manique Rosa¹, Jorge Alberto Bianchi Telles², André Campos da Cunha², Paulo Ricardo Gazzola Zen¹, Rafael Fabiano Machado Rosa¹

¹ Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre.

² Hospital Materno Infantil Presidente Vargas.

Objetivo: relatar um paciente com diagnóstico fetal de estenose de junção ureteropélvica (JUP). **Material e métodos:** realizou-se a descrição do caso, juntamente com uma revisão da literatura. **Resultados:** LIVL, 18 anos, feminina, branca, foi encaminhada inicialmente para avaliação devido à evidência, no ultrassom (US) fetal, de dilatação pielocalicinal bilateral (a pelve renal esquerda media 2,0 cm e a direita, 1,8 cm). Em seu acompanhamento em nosso serviço, a dilatação persistiu, sendo que a suspeita inicial foi de refluxo ureteral por possível fator obstrutivo. A fim de se tentar elucidar a etiologia da obstrução, a gestante foi submetida a uma ressonância magnética (RM), que sugeriu o diagnóstico de estenose pieloureteral. A cariotipagem fetal foi normal. A gestante foi internada com 35 semanas de gestação por oligodramnia (ILA: 4,7). Optou-se por planejamento da interrupção da gestação juntamente com a equipe da cirurgia pediátrica. A gestante foi submetida a uma cesariana com 36 semanas de gestação. O bebê nasceu pesando 2805 g e apresentou Apgar de 8/9. Ele foi submetido a uma reavaliação pelo US para confirmar o diagnóstico pré-natal e planejar a conduta terapêutica. O exame mostrou uma estenose de junção ureteropélvica (JUP) bilateral. A criança foi logo submetida a uma nefrostomia percutânea guiada por ecografia, sendo que evoluiu sem intercorrências maiores. **Conclusão:** as anormalidades do trato urinário representam um dos principais tipos de malformações fetais. A obstrução na junção ureteropélvica é a malformação mais frequentemente encontrada no trato urinário da vida fetal. Seu diagnóstico e tratamento precoce aumentam significativamente a sobrevida dos pacientes.

Distúrbios do metabolismo mineral em hemodiálise: Características clínicas e bioquímicas de pacientes com níveis baixos de paratormônio

Autores: Sérgio Gardano Elias Bucharles¹, Gabriela Sevigiani², Vitor Elisio Santana de Sousa³, Karen Alessandra Rosati³, Felype Carvalho Barreto², Melissa Nihi Sato¹, Miguel Carlos Riella¹

¹ Fundação Pró Renal.

² Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná.

³ Hospital Universitário Evangélico de Curitiba.

1) **Introdução:** Distúrbios do metabolismo mineral e ósseo (DMO-DRC) são frequentes entre portadores de doença renal crônica, especialmente entre aqueles em tratamento dialítico crônico e estão ligados a elevada morbidade e mortalidade na população em hemodiálise (HD). Doença óssea de baixa remodelação (paratormônio < 150 pg/ml) apresenta prevalência crescente entre pacientes dialíticos, provavelmente associada ao perfil epidemiológico da população. **Objetivos:** Avaliar a prevalência de DMO-DRC de uma população estável de pacientes em HD, através de análise bioquímica das variáveis cálcio (Ca), fósforo (P), fosfatase alcalina (FA) e paratormônio (PTH), em especial prevalência e características clínicas e bioquímicas de pacientes com baixos níveis de PTH. 2) **Materiais:** Estudo transversal com pacientes estáveis (> 90 dias) em tratamento por HD de um centro de terapia renal substitutiva na cidade de Curitiba. Avaliados dados clínicos (idade, gênero, tempo em HD, doença de base causadora DRC, uso de vitamina D, calcimiméticos e tipo de quelantes de *p*) e bioquímicos (Ca, P, FA, PTH) do 1º trimestre de 2017. Estabelecida comparação estatística entre as populações de pacientes com valores de PTH < 150 pg/ml, entre 150-500 pg/ml (alvo do KDIGO 2009) e > 500 pg/ml. 3) **Resultados:** Estudados 157 pacientes (66% homens), idade média de 56 ± 15,7 anos, tempo em HD de 40,1 ± 42,3 meses, 39% diabéticos (DM), 20% hipertensão. Média de PTH em 399,2 ± 409 pg/ml, média de Ca em 9,12 ± 0,7 mg/dl, de fósforo em 4,6 ± 1,4 mg/dl e FA em 136,1 ± 131,8 U/L. 67 pacientes (42%) em uso de vitamina D ativada, CaCO3 isolado 32 pacientes (20%), uso de Sevelamer isolado 90 pacientes (57%), combinação de CaCO3 + Sevelamer 22 pacientes (15%) e não usavam quelantes 13 pacientes (8%). Baseado em parâmetros do KDIGO 2009, observamos 34% pacientes PTH < 150, 35% PTH 150-500 e 31% PTH > 500 pg/ml. 7% dos pacientes *p* < 2,6; 54% com *p* entre 2,6-4,7; 39% com *p* > 4,7 mg/dl e para Ca: 14% pacientes Ca < 8,4; 78% Ca 8,4-10,3 e 8% Ca > 10,3 mg/dl. Quando comparados aos demais grupos, pacientes com PTH < 150 apresentaram maior idade média (*p* = 0,05), menos tempo total (meses) em HD (*p* < 0,001), maior prevalência de DM (*p* = 0,04), valores mais baixos de PTH (*p* < 0,001), Ca (*p* = 0,03), *p* (*p* < 0,001), FA (*p* < 0,001) e atualmente menor utilização de Calcitriol (*p* < 0,001). 4) **Conclusões:** Observamos elevada prevalência de DMO-DRC na população estudada, baseado em parâmetros KDIGO 2009. Pacientes com baixa remodelação óssea tem maior idade média, maior prevalência de DM, menos tempo total em HD e valores significativamente mais baixos de Ca, P e FA, além de atualmente, menor utilização de calcitriol.

Retirada precoce da sonda vesical na UTI

Autores: Diogo Laurindo Brasil¹, Débora Golçalves Ferreira¹, Tiago Leitzke¹

¹ Hospital Regional Alto Vale.

Introdução: O cateterismo vesical de demora (CVD) é um procedimento invasivo onde um cateter é inserido até a bexiga com o objetivo de drenagem da urina. O CVD é uma técnica asséptica que deve ser executada por profissional habilitado, a infecção do trato urinário (ITU) é uma complicação rotineira. Devido à alta incidência das ITUs, medidas preventivas devem ser adotadas. Nessa perspectiva é necessário que ações de enfermagem sejam utilizadas e atualizadas para garantir qualidade e segurança na assistência prestada. A infecção hospitalar (IH) estabelece um dos grandes problemas encarados pelos profissionais de saúde e pacientes, e as urinárias são consideradas as de maior incidência. A ocorrência de ITU está relacionada ao aumento da permanência do CVD. O Bundle (PACOTE DE MEDIDAS) de prevenção de ITU é a alternativa citada no presente trabalho para minimizar esses agravos. O Bundle é uma boa prática de supervisão diária baseado em um Check List de medidas, com envolvimento da equipe multiprofissional e auditoria de processo diário durante a manutenção do CVD, no controle e adesão as principais barreiras preventivas que evitam a infecção. **Objetivo:** Apresentar a utilização de barreiras de prevenção que auxiliem os profissionais no controle das ITUs relacionados ao uso CVD. **Metodologia:** Estudo descritivo retrospectivo realizado entre 01/2014 e 12/2016, foi desenvolvido em uma Unidade de Terapia Intensiva (UTI) adulto, que atende 20 leitos clínicos e cirúrgicos, no Hospital Regional do Alto Vale. Os dados foram analisados antes da implantação do bundle entre 01/2014 e 03/2015 e após entre 04/2015 e 12/2016. **Resultados:** As taxas de uso de CVD reduziram de 82,98% em 2014, para 48,07% em 2015 e 46,40% em 2016, uma redução aproximada de 78%. Observa-se que após a implantação do bundle houve redução dos índices de ITU da UTI, sendo 19,74/1000 em 2014, 12,94/1000 em 2015 e 4,40/1000 em 2016. A adesão observada nas medidas do bundle no período de 04/2015 a 12/2016 foi de: 99% para volume de urina da bolsa esvaziado uma vez ao turno ou sempre quando estiver 2/3 do nível da mesma; 84,19% fixação adequada da sonda; 98% para fluxo urinário desobstruído; 98% para higiene perineal realizada no mínimo 1 vez ao dia e; 99% para saco coletor mantido abaixo do nível da bexiga. **Conclusão:** Concluiu-se que a utilização do Bundle de ITU é eficaz na prevenção da ITU quando aplicado por profissional capacitado, também é vital a manipulação/manutenção correta do CVD e a remoção precoce, portanto é fundamental que a instituição hospitalar amplie, difunda, treine e monitore o uso de protocolos relacionados à SVD.

Risk score model defines a new phenotype for kidney transplant genetic association

Autores: Matilde Risti¹, Vanessa Hauer¹, Geórgia F. Gelmini¹, Bruna L.M. Miranda¹, Fabiana C. Contieri², Carolina M. Pozzi², Maria da G. Bicalho²

¹ Universidade Federal do Paraná.

² Hospital Universitário Evangélico de Curitiba.

Increasing the success rate of transplants while avoiding rejections is still a challenge and many factors can influence the patients' prognostics. The exploration of MICA and HLA-G, two non-classical MHC-I molecules, as biomarkers can be useful in predicting the transplant outcome. Their expression exhibits a tissue and cell specific regulation that may interplay a relevant role in immunoregulation. Generally speaking, HLA-G has been associated with an immunosuppressive response, while MICA with a stress immune response. Thus, we analyzed MICA and HLA-G genotypes and quantified their soluble isoforms (sMICA and sHLA-G). The sample was composed of a total of 67 patients undergoing kidney transplantation at the Kidney Transplant Sector of the Hospital Universitário Evangélico do Paraná (Brazil), 32 kidney chronic disease patients and 73 control subjects. A total of 48 variables were obtained for transplanted patients from pre-transplant to up to three months after transplant. sHLA-G and sMICA were measured by ELISA, while MICA and HLA-G genotyping was performed by PCR-SSOP and SBT (sequence base typing), respectively. We identified a few main variables in order to create a Risk Score Model to discriminate patients with higher and lower risk of developing rejection: total DSA, DSA against selected donor, previous transplant, previous transfusion, being a multiparous woman, ATG induction therapy. We found a strong association between the Risk Model and patients with presumed rejection. Therefore, this model shows a potential to discriminate patients with greater or lesser chance of developing episodes of rejection (immunological risk). The MICA-129 Met/Met genotype was associated with a better prognosis in graft acceptance. The quantitative data of sMICA shows it as possible biomarker. The levels of sMICA were increased in high risk patients while the opposite was true in low risk patients. Regarding HLA-G, we confirmed a strong association between the HLA-G*01:01P/G*01:04P genotype and individuals producing higher sHLA-G, suggesting a probable dominance of HLA-G*01:04 in HLA-G *01:01P. Low risk patients may have this sHLA-G phenotype and genotype association, however more analyses are necessary to confirm our findings.

DIÁLISE

PO: 93

Fatores associados ao nível de atividade física em pacientes portadores de doença renal crônica tratados por hemodiálise

Autores: Mariana da Silveira Suñe¹, Maristela Bohlke¹, Jacqueline Flores de Oliveira¹, Raíra Marodin de Freitas¹, Caroline Pinto¹, Larissa Ribas Ribeiro¹, Gabriela Martins Saueressig¹

¹ Universidade Católica de Pelotas.

Objetivo: Avaliar o nível de atividade física (AF) e sua associação a características sociodemográficas e clínicas entre pacientes portadores de doença renal crônica (DRC) tratados por hemodiálise (HD). **Métodos:** Análise transversal aninhada a estudo de coorte, incluindo uma amostra inicial de 53 pacientes tratados por HD em um único centro e conduzido no período de janeiro a março de 2017. A atividade física foi avaliada a partir de dois métodos distintos: acelerometria através do acelerômetro ActiGraph durante um período de sete dias; e através do componente físico sumário do instrumento KDQOL-SF. As variáveis sociodemográficas e clínicas (idade, sexo, cor da pele, variáveis laboratoriais e comorbidades) foram obtidas através de revisão de prontuário médico. Os dados foram analisados através do pacote estatístico STATA 13.0 com uso de regressão linear. **Resultados:** A amostra foi composta por indivíduos

com média de idade de 53,94 ± 15,40 anos, 56,6% do sexo masculino. Na análise univariada foi detectada associação significativa entre idade mais avançada ($p = 0.01$) e presença de diabetes ($p = 0.04$) com menor nível de atividade física moderada a intensa por acelerometria. Não houve associação significativa de outras variáveis com o nível de atividade física leve ou moderada a intensa ou componente sumário do KDQOL-SF. Na análise multivariada foi mantida a associação entre idade mais avançada e menores níveis de atividade moderada a intensa ($p = 0.01$), enquanto a relação entre presença de diabetes e menor AF foi perdida. **Conclusão:** Na presente análise preliminar e transversal de uma amostra de pacientes portadores de DRC tratados por HD, a idade mais avançada foi o único fator que apresentou associação a um menor nível de atividade física moderada a intensa, sem influência detectável de variáveis laboratoriais ou comorbidades.

NEFROLOGIA CLÍNICA

PO: 94

Função renal e desempenho cognitivo em uma população brasileira: kind - resultados cognitivos

Autores: Murilo Henrique Guedes¹, Cristina Pellegrino Baena¹, Thyago Proença de Moraes¹, Roberto Flávio Silva Pecoits Filho¹, Viviane Bernardes de Oliveira Chaiben¹, Thabata Baechtold¹, João Henrique Ferreira Fregadolli¹, João Pedro Fernandes¹

¹ Pontifícia Universidade Católica do Paraná.

Objetivos: Descrever a escolaridade, função renal e cognição de uma população de pacientes portadores de Doença Renal Crônica do ambulatório do Hospital Nossa Senhora da Luz (HNSL), em Curitiba. **Material e métodos:** Estudo transversal, realizado de abril a setembro de 2016 no serviço de Nefrologia do Hospital Nossa Senhora da Luz com pacientes advindos de Curitiba e outras regiões do estado do Paraná. Os critérios de exclusão foram: analfabetismo, déficit visual, hipoacusia, uso de medicamentos que afetassem a cognição ou indicasse tratamento de doença psiquiátrica em atividade. Foram coletadas informações sobre exames laboratoriais recentes e escolaridade. Os pacientes foram classificados em três categorias, conforme a sua taxa de filtração glomerular, calculada a partir da fórmula CKD-EPI: categoria 1 com Taxa de Filtração Glomerular (TFG) menor ou igual a 30ml/min/1.73m², categoria 2 com valores entre 30,1 e 60 ml/min/1.73m², e categoria 3 acima de 60 ml/min/1.73m². Os pacientes foram submetidos a uma série de testes para as diferentes áreas da cognição: Trail Making Test partes A e B (TMT A e B), memória anterógrada (máximo de 7 pontos), fluência verbal (número de animais mencionados em 1 minuto), e Miniexame do Estado Mental (MEEM) (máximo de 30 pontos), aplicados por uma equipe treinada em cerca de 30 minutos. **Resultados:** Dos 330 pacientes avaliados, 90 foram excluídos. Assim, a amostra é composta por 240 pacientes separados conforme os seus níveis de TGF, tendo obtido as pontuações médias para cada categoria nos testes cognitivos. No MEEM a média da pontuação para as categorias 1,2 e 3 foi de 26, 25 e 26,5 respectivamente. No teste de memória anterógrada a média da pontuação foi de 6 para todas as categorias. A média de palavras no teste de fluência verbal para as categorias 1,2 e 3 foi de 15, 15 e 16 respectivamente. O tempo médio utilizado para realização do TMT A nas categorias 1,2 e 3 foi de 66,6s, 60,9s e 50,8s respectivamente ($p = 0,016$). No TMT B foi de 162,4s para a categoria 1, 128,6s para a 2 e 92,7s para a 3 ($p < 0,001$). **Conclusão:** No estudo da cognição da população de pacientes com DRC, foi encontrado que a população com menor

TFG necessitou de maior tempo para realização do TMT A e B, o que sugere uma disfunção cognitiva em domínio executivo nestes pacientes. A constatação da disfunção cognitiva nos pacientes com DRC é importante na medida em que a função executiva está diretamente relacionada à capacidade de planejamento do indivíduo e pode refletir a aderência e compreensão global do tratamento. Neste sentido, o reconhecimento da população com disfunções cognitivas é importante para a assistência individualizada a estes pacientes.

PO: 95

Função renal e desempenho cognitivo em uma população brasileira : Kind - resultados sociais

Autores: Murilo Henrique Guedes¹, Cristina Pellegrino Baena¹, Thyago Proença de Moraes¹, Roberto Flávio Silva Pecoits Filho¹, Viviane Bernardes de Oliveira Chaiben¹, João Henrique Fregadolli Ferreira¹, Thabata Baechtold¹, Lucas Olandoski Urbano¹

¹ Pontifícia Universidade Católica do Paraná.

Objetivo: descrever e analisar características sociodemográficas, hábitos de vida e função renal de uma amostra de pacientes atendidos no ambulatório do Hospital Nossa Senhora da Luz, em Curitiba. **Material e métodos:** Estudo transversal, realizado de abril a setembro de 2016 no serviço de Nefrologia do Hospital Nossa Senhora da Luz com pacientes advindos de Curitiba e outras regiões do estado do Paraná. Os critérios de exclusão foram: analfabetismo, déficit visual, hipoacusia, uso de medicamentos que afetassem a cognição ou indicasse tratamento de doença psiquiátrica em atividades. Foram coletadas informações sobre comorbidades, medicações de uso contínuo, pressão sanguínea, exames laboratoriais recentes, uso de drogas lícitas ou ilícitas e atividade física. Os pacientes foram classificados em três categorias, conforme a sua taxa de filtração glomerular, calculada a partir da fórmula CKD-EPI: categoria 1 com Taxa de Filtração Glomerular (TFG) menor ou igual a 30ml/min/1.73m², categoria 2 com valores de TFG entre 30,1 e 60ml e categoria 3 com TFG acima de 60. **Resultados:** Foram avaliados 330 pacientes, sendo que 90 foram excluídos pela presença de ao menos um dos critérios de exclusão. Foram incluídos na análise 240 pacientes, dos quais 56,25% eram homens e 43,75% mulheres. A maior parte dos pacientes (40,8%) se encontrava no grupo II, com taxa de filtração glomerular entre 30,1 e 60ml/min/1.73m². Os grupos I e III representam, respectivamente, 26,7% e 32,5% da população. Aproximadamente 41% da população estudada apresentava menos de 4 anos de escolaridade, cerca de 50% eram tabagistas e 42% praticavam atividades físicas. Em relação à prevalência de diabetes, Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e Dislipidemia, foram encontradas 30%, 80% e 50%, respectivamente. A média de idade e a proporção de indivíduos do sexo masculino foi significativamente maior em indivíduos com menores valores de TFG ($p = 0,002$; $p < 0,001$). Verificou-se também que, naqueles com menores valores de TFG, há menor escolaridade (em anos de estudo) ($p = 0,007$) e maior prevalência de diabetes ($p < 0,001$), menos uso de álcool ($p = 0,031$), mais dislipidemia (0,011) e maiores valores de pressão arterial sistólica (0,035). **Conclusão:** Foi verificado na população estudada uma alta prevalência de HAS, diabetes e tabagismo. Ainda, entre os indivíduos com menor TFG houve maior prevalência diabetes, uso de álcool e dislipidemia, bem como menor escolaridade e pior controle da pressão arterial. Mais de 2/5 da amostra possuía menos de 4 anos de escolaridade, o que deve ser levado em consideração para elaborar estratégias de aumento da adesão ao tratamento.

PO: 96

Doença renal crônica relacionada à mutação no gene MYH9 (Síndrome de Flechtner): Relato de caso

Autores: Giovana Memari Pavanelli¹, Sibebe Sauzem Milano¹, Gabriela Sevignani¹, Leonardo Bressan¹, Fellype de Carvalho Barreto¹, Maria Aparecida Pachaly¹, Maurício de Carvalho¹

¹ Complexo Hospital de Clínicas - UFPR.

Objetivo: o objetivo deste trabalho é descrever o caso de um paciente com nefropatia relacionada a mutação do gene MYH9. **Material e métodos:** revisão de prontuário do paciente atendido no Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná (HC-UFPR). **Resultados:** Paciente do sexo masculino, 20 anos, com história de epistaxe, equimoses e petéquias desde a infância. A suspeita diagnóstica inicial, aos 8 meses de idade, foi de Síndrome de Bernard-Soulier, devido a presença de macrotrombocitopenia no hemograma associada tendência a sangramentos. Aos 15 anos de idade, evoluiu com perda auditiva bilateral, proteinúria e hipertensão arterial sistêmica. À época, apresentava creatinina 1,2 mg/dl, proteinúria de 7,5 gramas/24 horas e hematúria microscópica. Devido ao quadro de proteinúria nefrótica foi considerada a possibilidade de biópsia renal, a qual não pode ser realizada devido à alteração plaquetária. O conjunto de manifestações clínicas levou à suspeita diagnóstica de doença relacionada ao gene MYH9. A genotipagem revelou a presença de mutação missense no exon 1 do gene MYH9 [c.287C.T; p.Ser (TCG)96(TTG)Leu]. A genotipagem dos pais não identificou a mutação, caracterizando-a como uma mutação de novo. Foi prescrito enalapril e hidroclorotiazida, porém o paciente não aderiu ao tratamento e abandonou o seguimento por dois anos. Retornou para acompanhamento ambulatorial no início de 2017 com edema, hipertensão (160x120 mmHg) e piora de função renal (creatinina:3,0 mg/dl). **Conclusão:** As alterações renais nas doenças relacionadas ao gene MYH9 se apresentam com hematúria e proteinúria, sendo este o sinal mais precoce de envolvimento glomerular. A glomerulonefrite é relatada em 30-70% dos pacientes com a doença, evoluindo com doença renal crônica na maioria dos casos. A patogênese parece estar relacionada a alterações no citoesqueleto podocitário e as características histopatológicas renais são inespecíficas. Portanto, a biópsia renal geralmente não é necessária, sendo reservada aos casos em que é necessário o diagnóstico diferencial com outras glomerulopatias. A maioria dos pacientes apresenta um padrão de herança autossômica dominante, enquanto 20-30% dos casos resultam de mutações de novo. As doenças relacionadas ao gene MYH9 são causas raras de nefropatia, sendo importante o seu conhecimento para o diagnóstico diferencial em pacientes com glomerulonefrite e doença renal crônica.

TRANSPLANTE RENAL

PO: 97

Relato de caso: Pielonefrite enfisematosa em enxerto renal

Autores: Joana Carolina Eccel¹, Denise Rodrigues Simão¹

¹ Hospital Santa Isabel.

A Pielonefrite Enfisematosa é uma infecção rara podendo acometer tanto o rim nativo quanto enxerto renal, caracterizada por necrose e

acúmulo de gás no parênquima renal, tecidos adjacentes ou sistema coletor, sendo o tomografia necessária para diagnóstico e estratificação de risco. Paciente masculino, 47 anos, diabetes Mellitus como doença de base, PRA de 47%, 3 matches, transplantou em 24/12/2015, doador 25 anos, causa óbito por TCE, masculino, com tempo de isquemia fria de 14h. Recebeu como indução Thymoglobulina, evoluiu com “delayed graft function” (DGF), tendo sido biopsiado 04/1/2016 que demonstrou NTA (necrose tubular aguda). Recebe alta 18 dias após com função renal normal (creatinina 1.2 mg/dL). Nos dois primeiros meses manteve-se hiperglicêmico, necessitando de reajuste constante da insulina. No 4º mês pós transplante, deu entrada no Pronto Socorro com febre, queda do estado geral e dor no local do enxerto. No exame apresentava-se hipotenso com sinais de choque séptico. No parcial de urina havia leucocitúria e na urocultura e hemocultura foi detectado *Klebsiella pneumoniae* multisensível. Tratamento constituiu de agressiva ressuscitação com fluidos, insulina e antibioticoterapia. Foi manejado inicialmente com piperacilina + tazobactam, porém após 72 horas persistia febril, por isso optado por modificar antibioticoterapia para meropenem. Na tomografia computadorizada do abdome revelou rim em fossa ilíaca direita com gás obliterando os planos adiposos adjacentes com extensão ao aspecto mais posterior da cortical do 1/3 médio deste rim, compatível com pielonefrite enfisematosa. Devido a persistência da febre da da tomografia demonstrar progressão da área afetada, foi indicado nefrectomia do enxerto. Neste relato de caso, nós descrevemos um paciente com Pielonefrite Enfisematosa no enxerto renal, o qual inicialmente foi manejado clinicamente, porém devido a não resposta optado por intervenção cirúrgica. De acordo com classificação de Huang e T seng - se considerarmos a localização do gás como 3 A, porém visto que é rim transplantado é classificado como 4.

NUTRIÇÃO

PO: 98

Estudo multicêntrico sobre o estado de hidratação de pacientes em hemodiálise de acordo com a bioimpedância

Autores: Natalia Knoll Scatone, Jyana Gomes Moraes, Tatiana Stela Kruger, Andrea Carolina Sczip Petres, Fabiana Baggio Nerbass, Marcos Alexandre Vieira

¹ Fundação Pró-Rim.

Objetivos: Comparar as características de pacientes em hemodiálise de acordo com o estado de hidratação. **Material e Métodos:** Estudo transversal, onde foram incluídos 194 pacientes (51,5% de homens; idade = 51,3 ± 14,3 anos; tempo de diálise = 37 (1-197) meses; 22% de pacientes com diabetes) de 3 clínicas de hemodiálise do estado de Santa Catarina. Os pacientes foram submetidos à bioimpedância com o aparelho BCM - Body Composition Monitor (Fresenius Medical Care) antes do início das sessões de hemodiálise. Os pacientes foram divididos em 2 grupos de acordo com o estado de hidratação: grupo 1- G1 (pacientes com sobrecarga hídrica ≤ 2 litros) e grupo 2- G2 (sobrecarga hídrica > 2 L). Além das características demográficas, foram coletados dados de pressão arterial (PA) pré-diálise, índice de massa corporal (IMC), anurese e uso de anti-hipertensivo. **Resultados:** A média de sobrecarga hídrica encontrada na amostra total foi de 1,95 ± 2,05 L. O percentual de pacientes alocados em cada grupo foi 54% no G1 e 46% no G2. Observou-se uma maior prevalência de diabetes (17 versus 26%, $p < 0,05$), de pressão arterial elevada (25 versus 52%, $p < 0,05$) e do uso de anti-hipertensivos (40 versus 66%, $p < 0,01$) nos pacientes alocados no G2. O volume de hidratação se correlacionou diretamente

com a PA sistólica ($r = 0,26$; $p < 0,001$) e com a PA diastólica ($r = 0,15$; $p < 0,005$), ambas pré-diálise, e inversamente com o IMC ($r = -0,17$; $p < 0,005$). Não houve diferença entre os grupos em relação a idade e a presença de diurese. **Conclusão:** Quase metade dos participantes estavam com sobrecarga hídrica superior a 2 litros. Verificou-se uma maior prevalência de diabetes e hipertensão no grupo com maior sobrecarga hídrica. Observou-se ainda, que quanto maior a sobrecarga hídrica, maior a PA sistólica e diastólica pré-diálise e menor o IMC dos pacientes estudados.

TRANSPLANTE RENAL

PO: 99

Prevalência de comorbidades em pacientes transplantados

Autores: Anuar Saleh Hatoum¹, Gabriel Bortoli Ramos¹, Israel Rodrigues da Silva¹, Cassiano Christmann¹, Milene Cripa Pizzato de Araújo¹, Sergio Seiji Yamada¹

¹ Universidade Estadual de Maringá.

Objetivo: Investigar a prevalência de comorbidades em portadores de Doença Renal Crônica (DRC) classificados no estágio V (classificação baseada nos valores do Clearance de creatinina, proposta pelo National Kidney Foundation Kidney Disease Outcomes Quality Initiative, 2012), que foram transplantados e possuem acompanhamento realizado no ambulatório de um Hospital filantrópico localizado no noroeste do Paraná. **Materiais e métodos:** Estudo transversal, com base em um banco de dados eletrônico, que registrou atendimento a 102 pacientes transplantados. Sendo 53 (51,87%) deles do sexo masculino e 49 (48,13%) do feminino, com idade variando entre 15 e 82 anos - média de 46,84 anos. Estes foram então avaliados quanto a prevalência de condições crônicas: Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e *diabetes mellitus* (DM), conforme proposto pela VII Diretriz Brasileira de Hipertensão e XII Diretriz Brasileira de diabetes, respectivamente. Também foram divididos em dois grupos, de acordo com o sexo, para a mesma análise. O controle da pressão arterial nas últimas 3 consultas também foi avaliado. **Resultados:** A prevalência de HAS no grupo estudado foi de 75,4% (77/102), sendo de 53,2% (41/77) nos pacientes de sexo masculino e 46,7% (36/77) no feminino. Dos hipertensos 62,3% (48/77) apresentavam controle pressórico satisfatório, enquanto 37,7% (29/77) apresentaram pressão sistólica maior que 140mmHg ou pressão diastólica maior que 90mmHg em alguma das três últimas consultas. Entre os diagnosticados com HAS, 3,9% (3/77) não estão em uso de anti-hipertensivos, 31% (24/77) utilizam apenas uma classe de anti-hipertensivos, 33,7% (26/77) utilizam 2 classes medicamentosas para controle pressórico, 22,1% (17/77) utilizam 3 classes e 9,1% (7/77) utilizam 4 classes de anti-hipertensivos. Por fim, 30,4% dos pacientes estudados preenchem os critérios para DM - 48,4% (15/31) no sexo masculino e 51,6% (16/31) no feminino. **Conclusão:** Os achados deste estudo apontam uma elevada taxa de comorbidades nos pacientes transplantados, muito maior do que aquelas encontradas na população geral (aproximadamente 22% e 8,1% para HAS e DM, respectivamente) e podem contribuir para uma abordagem mais adequada e direcionada para pacientes pós-transplantados. A prevenção e o acompanhamento das doenças crônicas associadas, especialmente diabetes mellitus e Hipertensão Arterial Sistêmica, têm papel importante na eficácia do transplante renal.

PO: 100

Níveis elevados de IGG4 no adulto: Nem sempre doença relacionada à IGG4!

Autores: Mariana Lopes Ferrari¹, João Pedro Homse Netto¹, João Pedro Sant'anna Pinheiro¹, Vinicius Daher Alvares Delfino¹

¹ PUC - PR Londrina.

Objetivo: Relatar, utilizando um caso ilustrativo, que significativas elevações na IgG4 sérica não são exclusivas da Doença Relacionada à IgG4 (DRIGG4). **Material e métodos:** As informações foram obtidas por meio de revisão do prontuário, entrevista com a paciente e revisão de literatura. **Resultados:** Mulher branca de 28 anos, internada por quadro de febre alta com calafrios, episódios diarreicos e dor abdominal difusa. Na admissão, hemograma infeccioso, proteína C reativa elevada, amilase e lipase aumentadas e presença de hematúria, sem leucocitúria ou proteinúria na urina I. Iniciado ciprofloxacino. Tomografia computadorizada (TC) de abdome com espessamento das paredes do ceco e linfonos pericecais aumentados. Colonoscopia normal. Houve melhora do estado geral e da diarreia com a antibioticoterapia (10 dias), mas devido à persistência da hematúria e do não estabelecimento da etiologia da pancreatite, paciente foi encaminhada para a nefrologia. Persistia com sinais de distensão gasosa intestinal e dolorimento abdominal difuso. Levantado suspeita de possível DRIGG4 e corticoterapia introduzida como tratamento de prova. Os níveis de IgG4 normalizaram-se rapidamente e embora a distensão e dolorimento abdominal tivessem melhorado bastante, não desapareceram. A corticoterapia foi suspensa e a paciente referida para avaliação com colega gastroenterologista que diagnosticou intolerância à lactose e síndrome do intestino irritável "like" e considerou o caso secundário à Gastroenterocolite Aguda, acarretando adenite mesentérica e pancreatite bacteriana secundárias. Foi orientada quanto à intolerância à lactose e tratada com antiespasmódicos específicos para músculo liso intestinal e probióticos, com melhora dos sintomas. A paciente encontra-se bem 2 anos e 3 meses após o episódio inicial. A função renal encontra-se normal (exame recente de urina I não disponível; um ano e meio atrás, persistência de microhematúria). Por várias vezes, foram repetidos os níveis de IgG total e de IgG4, lipase e amilase, sempre normais. **Conclusão:** Níveis bastante elevados de IgG4 podem ocorrer em outras situações que não DRIGG4. A análise histológica é essencial para o diagnóstico de certeza da condição.

Palavras-chave: Doença relacionada ao IgG4; Adenite mesentérica; Pancreatite aguda; Hematúria; Gastroenterocolite aguda.

DIÁLISE

PO: 101

Terapia dialítica crônica em pacientes pediátricos em um hospital terciário de Curitiba

Autores: Rafaela Maina Pereira Barbosa¹, Lucimary de Castro Sylvestre¹, Elisane Izabela Wladika¹, José Eduardo Claros Mercado¹, Mariana Faucz Munhoz da Cunha¹, Donizetti Dimer

Giamberardino Filho¹, Evelise Tissouri Vargas¹, Karen Previdi Olandoski¹

¹ Hospital Pequeno Príncipe.

Objetivo: Caracterização da população de pacientes em terapia renal substitutiva (TRS) em acompanhamento em um hospital pediátrico terciário e seus principais desfechos. **Material e métodos:** Estudo retrospectivo com análise dos prontuários de todos os pacientes com doença renal crônica (DRC) incidentes em TRS no nosso serviço, com idades de 0 a 18 anos incompletos, submetidos à diálise peritoneal e/ou hemodiálise com duração superior a 3 meses ou a transplante renal. As análises foram feitas em relação ao período total do estudo e também comparativamente em relação a dois subperíodos - 2000 a 2007 e 2008 a 2014. As variáveis de interesse foram: idade de início da TRS, sexo, procedência, etiologia da DRC, tipo de diálise, troca de modalidade de TRS, tempo em diálise, variáveis de desfecho (permanência em diálise, transferência de centro, recuperação da função, transplante e óbito). O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa em Seres Humanos do próprio hospital. A análise estatística foi realizada utilizando os programas SigmaStat4.0 for Windows e SPSS 21, sendo considerado estatisticamente significativo um $p < 0,05$. **Resultados:** 234 pacientes preencheram os critérios do estudo, com idade média no início da TRS de 8,9 anos ($\pm 4,6$ anos) e predomínio do sexo masculino (57,3%). O grupo das doenças císticas/congênicas/hereditárias foi o mais prevalente (29,5% dos pacientes com etiologia conhecida) e houve um aumento progressivo de diagnósticos indeterminados entre o 1º e o 2º períodos do estudo. A maior parte (89,7%) era procedente de Curitiba ou do interior do estado do Paraná. Receberam transplante renal 158 pacientes, 54,4% com doador vivo e 45,6% com doador falecido. O tempo em diálise até o transplante diminuiu significativamente entre o 1º e o 2º períodos do estudo, de 33 para 15 meses ($p < 0,05$). Ao final do estudo, 90 pacientes (38,4%) já haviam recebido transplante renal e ainda seguiam em acompanhamento no serviço, 69 pacientes (29,4%) haviam sido transferidos, 23 pacientes (9,8%) continuavam em terapia dialítica e 5 pacientes (2,1%) haviam recuperado função renal e seguiam em acompanhamento no ambulatório de tratamento conservador. Houve 47 óbitos (20,0%), sendo a maioria em pacientes que encontravam-se em hemodiálise. **Conclusão:** O perfil dos pacientes pediátricos em terapia dialítica crônica em nosso serviço tem características que se assemelham a dados encontrados na literatura, sendo o número de pacientes com DRC de etiologia indeterminada significativo em nossa casuística. O número de óbitos ainda é grande, assim como o tempo em diálise até o transplante, mas ressalta-se a diminuição deste último ao longo do tempo observado no presente estudo.

PO: 102

Gestação em paciente com doença renal crônica dialítica: Relato de caso

Autores: Lívia Mari Martins Reis¹, Fabiana Cristine Ribeiro¹, Tatiana Aparecida Rodrigues¹, Pamela Malheiro Oliveira¹, Leila Chamahum¹, Samira Alves Barbosa Gonçalves¹, Luciana Mara Rosa Milagres¹, Aline Cristina Alves Dias¹

¹ Hospital das Clínicas de Belo Horizonte.

Objetivo: Relatar o caso de gestante com doença renal crônica (DRC) dialítica, em um serviço de nefrologia. **Metodologia:** Trata-

se de um relato de caso, tendo como loco um hospital universitário em Belo Horizonte em 2016. A coleta de dados foi realizada através do prontuário da gestante bem como informações fornecidas pela mesma. **Resultados:** Primigesta, 27 anos, com diagnóstico de DRC decorrente de bexiga neurogênica. Diagnosticada gestação às 13 semanas, em maio de 2016. Após o diagnóstico de gravidez, suspensos anti-hipertensivos e iniciado uso de metildopa 500mg, mantido cinacalcete em dose menor, e aumentada dose de alfapoetina para 6000UI 6x/semana e hidróxido de ferro 100 mg 3x/semana. Modificado o regime terapêutico de HD para 6 sessões por semana, estabelecida UF máxima de 750ml/h inicialmente, bicarbonato de 27mmol/L. Encaminhada ao pré-natal no serviço de alto risco do hospital universitário, de abordagem multidisciplinar. Estabelecidos objetivos de uréia pré- sessão < 96 mg/dL, que não foi atingido somente no período anterior à descoberta da gestação. Mantendo 44 a 87 após modificação do esquema terapêutico. Hemoglobina alvo entre 10 e 11g/dL não atingido durante a gestação, mantendo-se entre 7,1 e 8,6 g/dL. Realizadas cinco transfusões sanguíneas. A meta de manutenção da pressão diastólica entre 80 e 90mmHg foi alcançada. Apresentou como principais intercorrências dialíticas dor abdominal e náuseas. Em torno da 28ª semana de gestação, foram alterados parâmetros de diálise devido hipocalemia, hipofosfatemia sendo reduzido a taxa de UF para 700ml/h, fluxo sanguíneo de dialisato para 300ml/min. Às 25 semanas, hospitalizada no serviço de obstetrícia e maternidade, devido à dificuldade social de comparecer às sessões de hemodiálise. Às 34 semanas de gestação, evoluiu com piora clínica (dispneia e astenia), optou-se pela interrupção da gestação, submetida a parto cesariana sob raquianestesia, com extração de recém-nascido vivo, sexo masculino, vigoroso, pesando 1780g, apgar 9/9, comprimento 39,5cm e perímetro 31cm, com bom padrão respiratório e saturimetrias adequadas. Apresentou icterícia da prematuridade e incompatibilidade ABO. Alta com 19 dias de vida, com idade gestacional corrigida de 36 semanas e 4 dias, em boas condições clínicas. Alta materna aos 15º pós cesariana, sem complicações. **Conclusão:** A vigilância da equipe multidisciplinar, envolvendo a Nefrologia, Enfermagem, Obstetrícia, Nutrição e Serviço Social, associado a um planejamento individual que inclua a intensificação do programa de hemodiálise, com ajustes do esquema dialítico é determinante para um desfecho positivo, minimizando comprometimento fetal e obstétrico.

NUTRIÇÃO

PO: 103

Marcadores clínicos, Protein Energy Wasting e a progressão da doença renal crônica em pacientes em tratamento conservador em um ambulatório de Curitiba-PR

Autores: Gian Carlo Semmer Orsatto¹, Cyntia Erthal Leinig¹

¹ Pontifícia Universidade Católica do Paraná.

O conceito de Protein Energy Wasting (PEW) foi proposto pela Sociedade Internacional de Nutrição Renal e Metabolismo (ISRNM) em 2007, sendo uma síndrome que consiste em anormalidades metabólicas e nutricionais que são comuns em pacientes com doença renal crônica (DRC), especialmente naqueles com doença renal terminal, estando associada à alta morbimortalidade. Este trabalho teve como objetivo avaliar a associação entre marcadores clínicos e alterações do estado nutricional, especialmente a PEW, e seus efeitos à progressão da DRC em pacientes em tratamento pré-dialítico em um ambulatório de nefrologia em Curitiba-PR.

O estudo teve caráter observacional, abordagem quantitativa e delineamento transversal. Foi realizada avaliação nutricional através de marcadores nutricionais antropométricos como índice de massa corporal (IMC), circunferência do braço (CB), prega cutânea do tríceps (PCT) e circunferência muscular do braço (CMB); ingestão proteica e calórica pelo recordatório de 24 horas e albumina, os quais foram cruzados com parâmetros necessários para PEW, além de marcadores da função renal como taxa de filtração glomerular (TFG) e creatinina. Os dados obtidos foram apresentados em média e desvio padrão ou mediana e variações, além de distribuição de frequências. Para a comparação entre grupos foi utilizado o teste *t* para amostras independentes e o teste qui-quadrado para variáveis qualitativas. O teste de Mann-Whitney analisou variáveis não paramétricas. Valores significativos considerados quando *p* < 0,05. Utilizou-se o programa SPSS 21 para análise estatística. Foram avaliados 85 pacientes com algum grau de DRC, sendo a prevalência maior em estágio 3 (34,1%). A população apresentou idade média de 55,72 ± 13,23 anos, sendo 49,4% do sexo masculino e mediana de TFG de 39ml/min (9-140). As comorbidades mais presentes foram Hipertensão Arterial (77,6%) e diabetes Mellitus (45,9%). Segundo o IMC, sobrepeso e obesidade tiveram predomínio na população, em 64,94% da amostra. Contudo, a desnutrição foi identificada quando utilizados outros parâmetros de avaliação como albumina, circunferência muscular do braço e ingestão calórica. Foi encontrada uma prevalência de 24,7% de PEW. A TFG foi significativamente menor (*p* = 0,02) e a creatinina significativamente maior (*p* = 0,01) neste grupo, confirmando que a PEW tem estreita relação com a progressão da doença renal. As demais variáveis não apresentaram diferenças significativas. Sugerem-se estudos prospectivos de acompanhamento e monitoração da população em tratamento pré-dialítico, os quais possam evidenciar a presença de PEW como marcador válido do estado nutricional nesses pacientes.

TRANSPLANTE RENAL

PO: 104

Relato de caso: Enxerto autólogo de veia safena magna em transplante renal

Autores: Matheus Neumann Pinto¹, Lívia Katz Santo¹, Diego Laranjeira Farias¹, Francis Margel Vogue¹, Nathalia Salvagni Castro¹, Romulo Gomes Gonçalves¹, Larissa Ribas Ribeiro¹, Maristela Bohlke¹

¹ Pontifícia Universidade Católica do Paraná.

Relato de Caso: enxerto autólogo de veia safena magna em transplante renal. **Objetivo:** Apresentar caso de enxerto autólogo de veia safena em coto de artéria renal de doador falecido. **Método:** Relato de caso baseado em revisão de prontuário médico. **Resultados:** Paciente de sexo masculino, 42 anos, afrodescendente, portador de DRC de etiologia não definida (rins atroficos à apresentação) em tratamento por hemodiálise, há cerca de cinco anos, encaminhado a transplante renal doador falecido. Durante o preparo do enxerto, foi detectada artéria renal com comprimento de cerca de 1 cm, com inviabilidade técnica para o implante direto. Optou-se por enxerto autólogo venoso com objetivo de ampliar o comprimento da artéria do enxerto renal e viabilizar a anastomose ao sistema arterial do receptor. Foi dissecada veia safena magna proximal esquerda, ressecado segmento de cerca de 5 centímetros, o qual foi subsequentemente interposto em anastomose término-terminal entre o coto de artéria renal do enxerto e a artéria ilíaca externa direita

do receptor. A cirurgia transcorreu sem complicações, com tempo de isquemia quente de 1 hora e 10 minutos. Não houve diurese imediata, e o paciente apresentou hiperpotassemia no primeiro dia pós-operatório, necessitando de tratamento por hemodiálise. No segundo dia, o paciente foi submetido a ecografia com Doppler vascular do enxerto, o qual evidenciou satisfatória perfusão do órgão transplantado, com bom fluxo através do enxerto de veia safena e índice de resistividade de 0,6. No sexto dia paciente passou a apresentar diurese, que no sétimo dia já atingia 2000 mililitros por 24 horas. **Conclusão:** O enxerto autólogo de veia safena magna representa uma alternativa válida para reconstrução de coto arterial em enxerto renal.

NUTRIÇÃO

PO: 105

Comparação de parâmetros clínicos, nutricionais e de volemia entre pacientes em hemodiálise e diálise peritoneal em Curitiba-PR

Autores: Gian Carlo Semmer Orsatto¹, Patrícia Moreira Cordeiro¹, Cyntia Erthal Leinig¹

¹ Pontifícia Universidade Católica do Paraná.

A doença renal crônica (DRC) é uma das doenças atualmente conhecidas como um problema de saúde pública. Estima-se que acometa cerca de 10% dos adultos no mundo e que estas pessoas sofram maior risco de morbimortalidade precoce. Pacientes submetidos à diálise possuem alta prevalência de riscos associados à sobrecarga de volume, maior desgaste proteico energético e estado de inflamação. O objetivo deste estudo foi comparar parâmetros clínicos, nutricionais e de volemia entre pacientes em hemodiálise e diálise peritoneal. Este foi um estudo com delineamento transversal e de caráter observacional, com abordagem quantitativa, envolvendo pacientes em programa de hemodiálise (HD) e diálise peritoneal (DP), em dois centros de tratamento na cidade de Curitiba-PR. Para análise da volemia e composição corporal foi utilizado o Body Composition Monitor (BCM - Fresenius® Medical Care). Os dados foram água corporal, volume de água intra e extracelular, estado volêmico, gordura corporal e massa magra. Classificou-se a sobrecarga de volume como euvolemia, quando sobrecarga $\leq 0\%$ e hipervolemia, sobrecarga $> 0\%$. Parâmetros clínicos, bioquímicos e nutricionais como peso, altura, índice de massa corporal (IMC), e recordatório de 24 horas também foram mensurados. Os dados obtidos foram apresentados em média e desvio padrão ou mediana e variações, além de distribuição de frequências. Para a comparação entre grupos foi utilizado o teste *t* para amostras independentes e o teste de Mann-Whitney analisou variáveis não paramétricas. Foram considerados valores significativos quando $p < 0,05$. Para análise estatística, utilizou-se o programa SPSS 21. Em um total de 64 pacientes, 33 em HD e 31 em DP, observou-se média de 54,25 \pm 15,86 anos e sexo masculino em 56,3%. As principais comorbidades encontradas foram hipertensão arterial sistêmica (76,6%), seguido de diabetes mellitus (37,5%). A mediana de tempo de diálise foi de 17,5 meses (1-178). A hipervolemia esteve presente em 39,4% dos pacientes em HD e 70,96% em DP, sendo significativamente maior a água extracelular e o percentual de sobrecarga hídrica nos pacientes em DP. Em relação ao consumo dietético, pacientes em DP apresentaram maior ingestão de calorias, proteínas e sódio, sendo este último um fator que pode ter influência na retenção hídrica. De qualquer forma, ingestão calórica e proteica encontraram-se abaixo

do recomendado para ambas as modalidades dialíticas. Deve-se priorizar a intervenção dietética como fator chave para mudanças alimentares e de ingestão hídrica, para que se ofereça uma melhor qualidade no tratamento dialítico.

PO: 106

Hipervolemia, parâmetros clínicos, nutricionais e de bioimpedância em pacientes de um serviço de hemodiálise em um Hospital Escola de Curitiba-PR

Autores: Gian Carlo Semmer Orsatto¹, Patrícia Moreira Cordeiro¹, Cyntia Erthal Leinig¹

¹ Pontifícia Universidade Católica do Paraná.

A doença renal crônica (DRC) é uma das doenças atualmente conhecidas como um problema de saúde pública e estima-se que acometa cerca de 10% dos adultos no mundo e que estas pessoas sofram maior risco de morbidade e mortalidade precoce. Pacientes submetidos à diálise possuem alta prevalência de riscos associados com a sobrecarga de volume, maior desgaste proteico energético e estado de inflamação. O objetivo principal deste estudo foi verificar a prevalência de hipervolemia em pacientes em hemodiálise e comparar parâmetros clínicos, nutricionais e de bioimpedância entre pacientes hipervolêmicos e pacientes euvolêmicos. Este foi um estudo com delineamento transversal e de caráter observacional, com abordagem quantitativa, envolvendo pacientes em programa hemodialítico de um hospital escola de Curitiba-PR. Para análise de volemia e composição corporal foi utilizado o Body Composition Monitor (BCM - Fresenius® Medical Care). Os dados foram água corporal, volume de água intra e extracelular, estado volêmico, gordura corporal e massa magra. Classificou-se a sobrecarga hídrica como euvolemia quando sobrecarga $\leq 0\%$ e hipervolemia, sobrecarga $> 0\%$. Parâmetros nutricionais como peso, altura, índice de massa corporal (IMC), circunferência do braço (CB), circunferência muscular do braço (CMB), avaliação subjetiva global modificada e recordatório de 24 horas também foram mensurados. Para a comparação entre grupos foi utilizado o teste *t* para amostras independentes e o teste de Mann-Whitney analisou variáveis não paramétricas. Foram considerados valores significativos quando $p < 0,05$. Para análise estatística, utilizou-se o programa SPSS 21. Em um total de 33 pacientes, observou-se média de 60,54 \pm 12,46 anos e sexo masculino em 60,6%. As principais comorbidades encontradas foram hipertensão arterial sistêmica (78,8%), seguido de *diabetes mellitus* (33,3%). A mediana de tempo de diálise foi de 35,74 meses, com mínimo de 3,16 e máximo de 178,2 meses. A hipervolemia esteve presente em 39,4%. Apenas ingestão calórica foi significativamente maior nos hipervolêmicos. Demais variáveis não apresentaram diferenças significativas. Nesta pesquisa, observou-se maior prevalência de pacientes hipovolêmicos do que hipervolêmicos, necessitando-se de mais estudos investigando a relação da hipovolemia em pacientes em hemodiálise.

DIÁLISE

PO: 107

A new low-volume continuous spent sampling of dialysate technique - A validation study

Autores: Raíra Marodin de Freitas¹, Rafael Bueno Orcy¹, Jean Pierre Osés¹, Mateus Macksoud¹, Gabriela Avila Marques¹, Maria Fernanda Dorrego Antunes¹, Maristela Bohlke¹

Background: The mass removal of solutes estimated through the total spent sampling of dialysate (TSSD) has been considered the gold standard measure of hemodialysis adequacy. However, handling more than one hundred liters of dialysate is cumbersome, which precludes its use in clinical practice. The aim of the current study is to describe and validate a new simple and inexpensive technique of continuous spent sampling of dialysate (CSSD) using a smaller dialysate volume, which could allow its routine clinical application. **Methods:** Cross-sectional study including nineteen hemodialysis sessions performed in a university hospital. During each HD session, CSSD, with final volume around 40 mL, and TSSD around 120 L, were obtained. Urea concentration and total mass were measured in each sample. The results were compared by Pearson Correlation Coefficient. **Results:** The coefficient of correlation between urea concentration and total mass measured in CSSD and TSSD was highly significant ($r = 0.9$, $p = 0.3$). **Conclusions:** Small samples of spent dialysate may provide a practical, reliable and accurate estimate of the total mass of urea removed by hemodialysis, allowing routine clinical application to estimate dialysis adequacy.

NEFROLOGIA CLÍNICA

PO: 108

Prevalência de anemia em doentes renais crônicos não dialíticos

Autores: Anuar Saleh Hatoum¹, Pedro Henrique Gargioni de Andrade¹, Erick Yamamoto¹, André Luiz Gargioni de Andrade¹, Rafael Campos do Nascimento¹, Hugo Cezar Moraes Canever¹, Sergio Seiji Yamada¹

¹ Universidade Estadual de Maringá.

Objetivo: Investigar a prevalência de anemia em portadores de Doença Renal Crônica (DRC) classificados nos estágios I, II, IIIa, IIIb, IV e V (classificação baseada nos valores do Clearance de creatinina, proposta pelo National Kidney Foundation Kidney Disease Outcomes Quality Initiative, 2012), tratados com terapia conservadora não dialítica e atendidos pelo ambulatório de Nefrologia de um hospital filantrópico na região noroeste do Paraná, no período compreendido entre os dias 22/03/2016 e 22/03/2017. A relevância desta avaliação justifica-se nos dados de 2015 da Sociedade Brasileira de Nefrologia (SBN), que acusam uma mortalidade de 15% nos pacientes renais crônicos em tratamento, índice muito superior se comparado ao de mortalidade bruta da população brasileira (0,6%) em 2015 (IBGE). Esta pode ser justificada não somente pela própria doença, mas também pela elevada prevalência de comorbidades associadas. **Material e métodos:** Estudo transversal, com base em um banco de dados eletrônico, que registrou no período supracitado 300 atendimentos, dentre eles 216 pacientes diagnosticados com DRC, com idade variando entre 25 e 98 anos - média de 66,9 anos. Todos pacientes estavam sendo conduzidos de maneira conservadora, sem diálise. Estes foram avaliados quanto a prevalência de anemia como proposto por Diretriz para o Tratamento da Anemia no Paciente com Doença Renal Crônica da SBN, e posteriormente separados em grupos de acordo com o sexo e estágio da DRC, sendo reavaliados. **Resultados:** A prevalência de anemia no grupo estudado foi de 17,1% (37/216), sendo de 14,2% (17/120) nos pacientes de sexo masculino e 20,8% (20/96) no feminino. Em relação à presença de anemia por estágio de DRC, foi encontrado uma tendência

crescente de prevalência a partir do grupo IIIa. Assim, 15,9% (7/44) dos pacientes no grupo IIIa apresentavam anemia, 20% (11/55) no grupo IIIb, 22,9% (14/61) no grupo IV e 25% (4/16) no grupo V. **Conclusão:** Os resultados deste estudo indicam uma elevada taxa de anemia nos pacientes portadores de DRC quando comparadas àquelas encontradas na população brasileira na faixa etária do grupo estudado de aproximadamente 7,6% e 8,5% para homens e mulheres, respectivamente (Guralnik, et al; 2004). O desenvolvimento de anemia associado a doença renal crônica é multifatorial, envolvendo deficiência de eritropoietina, perdas sanguíneas, diminuição da meia vida de hemácias e deficiência de vitamina B12 e ácido fólico (Abensur, et al; 2010). O conhecimento da prevalência de anemia e dos fatores que levam ao seu desenvolvimento na DRC, bem como a sua prevenção e seu correto manejo, contribuem para um atendimento mais adequado dos pacientes.

TRANSPLANTE RENAL

PO: 109

Determinantes da modulação autonômica em pacientes transplantados renais

Autores: Larissa Ribas Ribeiro¹, Matheus Neumann Pinto¹, Maristela Bohlke¹

¹ Hospital Universitário São Francisco de Paula.

Introdução: A disfunção do sistema nervoso autônomo (SNA) com hiperatividade simpática tem sido bem documentada em pacientes portadores de doença renal crônica (DRC). O presente estudo tem como objetivo analisar os determinantes da modulação autonômica em pacientes após transplante renal. **Material e métodos:** Estudo transversal com medida da modulação autonômica através de análise da variabilidade da frequência cardíaca (VFC). As variáveis sócio-demográficas e clínicas foram obtidas do prontuário médico dos pacientes. O nível de atividade física foi medido através de acelerometria triaxial ActiGraph®. As análises foram realizadas através do programa estatístico STATA 13.0. **Resultados:** A amostra foi composta por treze pacientes transplantados renais com média de idade de $42,9 \pm 16,6$ anos, 69,2% do sexo masculino, 84,6% brancos, 84,6% com enxerto proveniente de doador falecido, 23% diabéticos, com creatinina média de 1,66 (0,74) e média de índice de massa corporal (IMC) de 24,4 (3,0). A média da razão baixa frequência/alta frequência (LF/HF) da VFC foi de 3,88 (2,06). Em análise univariada a variável IMC apresentou associações positiva e negativa com os parâmetros LF e HF, respectivamente, e associação positiva com a razão LF/HF ($p = 0,03$). A presença de diabetes também apresentou associação significativa aos mesmos parâmetros na análise univariada. Na análise multivariada somente as associações entre IMC e VFC se mantiveram significativas. Não foi possível observar associações significativas entre o nível de atividade física ou outras variáveis e a VFC na amostra avaliada. **Discussão e conclusão:** Os resultados da presente análise sugerem predomínio da atividade autonômica simpática, e uma associação significativa desse desequilíbrio autonômico com o maior índice de massa corporal entre pacientes transplantados renais. Tendo em vista a conhecida associação entre hiperatividade simpática e morbimortalidade cardiovascular, análises futuras devem avaliar o potencial impacto clínico de intervenções para controle do peso nessa população.

DIÁLISE

PO: 110

Perfil epidemiológico de pacientes em tratamento por hemodiálise em um hospital universitário localizado no Sul do Brasil - Estudo piloto

Autores: Gabriela Martins Saueressig¹, Mariana da Silveira Sune¹, Jacqueline Flores de Oliveira¹, Caroline Ferreira Pinto¹, Eduarda Dall Aqua¹, Maristela Bohlke¹

¹ Universidade Católica de Pelotas.

Objetivo: Descrever o perfil epidemiológico e clínico de pacientes em terapia renal substitutiva por hemodiálise. **Método:** Trata-se de um estudo transversal aninhado a um estudo de coorte, realizado de janeiro a março de 2017. A amostra foi composta por 80 pacientes portadores de doença renal crônica (DRC) em tratamento por hemodiálise em um hospital universitário no sul do Brasil. Os dados foram obtidos por meio de questionários sociodemográfico e clínico, aplicado durante as sessões de hemodiálise. Após a coleta, os dados foram analisados por meio do pacote estatístico STATA 13.0. O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa local. **Resultados:** A média de idade dos participantes do estudo foi de $55 \pm 16,7$, dentre os quais 55% eram do sexo masculino, 58,8% brancos, 45,6% moravam com companheiro(a), 66,7% eram hipertensos, 28,6% eram diabéticos, 18,2% tinham diagnóstico de insuficiência cardíaca congestiva (ICC), 7,9% apresentaram doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC), 5% apresentaram sorologia positiva para hepatite C e 1% apresentou sorologia positiva para HIV. **Conclusão:** De acordo com os resultados obtidos com a descrição da amostra, identifica-se elevada prevalência de indivíduos idosos, hipertensos e diabéticos em tratamento por hemodiálise, o que corrobora a necessidade de se investir em ações de promoção da saúde na atenção básica, bem como a capacitação dos profissionais, visando adequar o manejo e, assim, reduzir a progressão de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), que possam causar DRC.

NEFROLOGIA CLÍNICA

PO: 111

Talcose sistêmica secundária a abuso intravenoso de comprimidos de morfina

Autores: Priscila Prada¹, Samanta de Oliveira Pereira¹, Guilherme Dorigo¹, Francisco Jose Verissimo Veronese¹, Rafael Nazario Bringhenti¹, Elvino Jose Guardao Barros¹

¹ Hospital de Clínicas de Porto Alegre.

Introdução: A talcose intravascular como resultado da injeção intravenosa de drogas é uma das formas mais raras de doença induzida por silicato. Aqui apresentamos um caso de talcose intravascular sistêmica adquirida pelo abuso de drogas orais injetadas por via venosa, com comprometimento renal e cardíaco. **Relato de caso:** homem de 35 anos com dispnéia crônica, fadiga, febre intermitente e perda ponderal de 30 quilos ao longo de onze meses. Previamente apresentava fratura em coluna lombar com múltiplas intervenções cirúrgicas (implantes de placas metálicas) e tabagismo ativo, além de uso abusivo de analgésicos para dor

lombar crônica. Durante a investigação clínica progrediu com insuficiência cardíaca devido a miocardiopatia dilatada não isquêmica, anasarca, cor pulmonale, proteinúria nefrótica e hematúria macroscópica intermitente. Sua creatinina sérica era de 2,4 mg/dL e seu índice de proteinúria/creatinúria era de 3. Amiloidose foi inicialmente suspeitada, porém biópsias de tecido foram negativas para coloração vermelha do Congo. Estudos radiográficos evidenciaram doença pulmonar intersticial, com fibrobroncoscopia demonstrando granuloma não necrotizante. Biópsia renal, cardíaca e pulmonar revelou numerosos depósitos de corpo estranho polarizável com distribuição perivascular com reação celular multinucleada associada. Com base nesses achados o paciente admitiu que macerava comprimidos de morfina destinados a uso oral e realizava autoinjeção destes por 2 anos. **Discussão:** Talco é um mineral composto de silicato de magnésio amplamente utilizado na indústria de cerâmica, papel, inseticidas, sabões, lubrificantes e cosméticos, usado em comprimidos para facilitar lubrificação e desintegração. Quando estes fármacos são injetados ocorrem reações granulomatosas de corpo estranho que geralmente são limitadas aos filtros pulmonares. É provável que apenas uma pequena porcentagem de viciados em opiáceos injete comprimidos e, destes, apenas 5% desenvolvam granulomas de talco. Podem apresentar-se assintomáticos ou com sintomas inespecíficos, como tosse, febre, perda de peso e falta de ar. Complicações posteriores incluem insuficiência respiratória crônica, enfisema, hipertensão arterial pulmonar, insuficiência cardíaca congestiva e cor pulmonale, como no caso relatado. O achado de material estranho polarizável perivascular ou intravascular nos pulmões é essencialmente diagnóstico. Não existem tratamentos estabelecidos para a granulomatose do talco, além dos cuidados de suporte. **Conclusão:** Este relato de caso chama a atenção para a talcose sistêmica como causadora de lesões renais, com achados histopatológicos típicos associados a esta doença.

PO: 112

Relação da dor com atividade física no paciente portador de doença renal crônica

Autores: Raíra Marodin de Freitas¹, Mateus de Mamann Vargas¹, Jacqueline Flores de Oliveira¹, Maristela Bohlke¹, Eduarda Dall Aqua¹, Maria Cristina Cristina Gonzalaz¹, Jean Pierre Oses¹, Mauricio Fontana¹

¹ Universidade Católica de Pelotas.

Objetivo: Avaliar a relação entre os domínios de qualidade de vida relacionada à saúde (HRQoL) e o nível de atividade física em pacientes portadores de doença renal crônica tratados por hemodiálise. **Métodos:** Estudo transversal aninhado a um estudo de coorte, que incluiu 53 indivíduos tratados por hemodiálise em um único centro, avaliados no período de janeiro a março de 2017. As variáveis sociodemográficas e clínicas foram coletadas a partir de questionários semiestruturados. A HRQoL foi avaliada através do instrumento Kidney Disease Quality of Life-Short Form (KDQOL-SF) e a prática de atividade física foi medida por acelerometria (ActiGraph) e monitorada por sete dias. Os dados foram analisados através do pacote estatístico STATA 13.0, por meio de regressão linear. **Resultados:** A amostra foi composta por pacientes com idade média de 53,9 (15,40) anos, 62,3% abaixo de 60 anos, 56,6% do sexo masculino e 58,4% brancos. O domínio dor do KDQoL foi o único a apresentar associação

significativa com a prática de atividade física moderada a intensa medida por acelerometria ($p = 0,002$). A associação permaneceu significativa após análise ajustada para sexo e idade ($p = 0,004$). Não foi detectada associação significativa entre HRQoL e atividade física leve. **Conclusão:** O pior escore de dor aferido pelo KDQoL-SF mostrou associação significativa com menor prática de atividades físicas moderadas a intensas em pacientes portadores de DRC e tratados por hemodiálise. Tendo em vista a conhecida relação entre sedentarismo e desfechos desfavoráveis neste grupo de pacientes, a detecção e manejo de fatores modificáveis associados a atividade física apresenta potencial impacto clínico significativo.

DIÁLISE

PO: 113

Prevalência de sarcopenia em pacientes portadores de doença renal crônica em tratamento por hemodiálise - Estudo piloto

Autores: Larissa Ribas Ribeiro¹, Jacqueline Flores de Oliveira¹, Eduarda Dall Aqua¹, Bruna Michelon de Oliveira¹, Caroline Ferreira Pinto¹, Jean Pierre Oses¹, Maria Cristina Gonzalez¹, Maristela Bohlke¹

¹ Universidade Católica de Pelotas.

Objetivo: Avaliar a prevalência de sarcopenia entre pacientes portadores de doença renal crônica tratados por hemodiálise. **Métodos:** Análise transversal aninhado a um estudo de coorte, com inclusão de 73 indivíduos tratados por hemodiálise em um único centro, avaliados no período de janeiro a março de 2017. As variáveis sociodemográficas e clínicas foram coletadas a partir de questionários semiestruturados. A sarcopenia foi avaliada utilizando os critérios propostos pelo EWGSOP (Grupo de Trabalho Europeu sobre Sarcopenia em Pessoas Idosas), onde a avaliação da massa muscular foi realizada através da circunferência da panturrilha (CC), a força muscular foi medida por dinamometria manual e o desempenho muscular foi avaliado através do teste de velocidade da marcha de 4 m. Os dados foram analisados através do pacote estatístico STATA 13.0. **Resultados:** A média de idade dos participantes foi de 53,61 ± 16,38, sendo destes 53,8% do sexo masculino e 57,5% brancos. Entre os participantes 9,6% apresentaram pré-sarcopenia, 16,5% sarcopenia e 15% sarcopenia grave. **Conclusão:** Devido a elevada prevalência de sarcopenia detectada nessa amostra preliminar de pacientes com doença renal crônica (DRC), e em função de sua conhecida associação com aumento da morbimortalidade nessa população, urge o estabelecimento de intervenções terapêuticas eficazes na prevenção da perda de massa muscular em pacientes portadores de DRC tratados por hemodiálise.

PO: 114

Associação entre sarcopenia e qualidade de vida de pacientes portadores de doença renal crônica

Autores: Larissa Ribas Ribeiro¹, Jacqueline Flores de Oliveira¹, Rafael Orcy¹, Maurício Fontana¹, Mateus De Mamann Vargas¹, Jean Pierre Oses¹, Maristela Bohlke¹, Maria Cristina Gonzalez¹

¹ Universidade Católica de Pelotas.

Objetivo: O presente estudo teve como objetivo avaliar a associação entre sarcopenia e qualidade de vida de pacientes portadores de doença renal crônica (DRC) em tratamento por hemodiálise (HD).

Métodos: Estudo transversal aninhado a estudo de coorte, incluindo 73 indivíduos submetidos a HD em um serviço de nefrologia e transplante renal de hospital universitário brasileiro, conduzido no período de janeiro a março de 2017. Os dados sociodemográficos e de características da amostra foram coletados a partir de questionários semiestruturados. Para avaliação de sarcopenia foram utilizados os critérios propostos pelo EWGSOP (Grupo de Trabalho Europeu sobre Sarcopenia em Pessoas Idosas), onde a avaliação da massa muscular foi realizada através da circunferência da panturrilha (CC), a força muscular foi medida por dinamometria manual e o desempenho muscular foi avaliado através do teste de velocidade da marcha de 4 m. A avaliação da qualidade de vida foi realizada através do instrumento Kidney Disease Quality of Life-Short Form (KDQOL-SF). Os dados foram analisados através do pacote estatístico STATA 13.0. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa local. **Resultados:** A média de idade dos participantes foi de 53,61 ± 16,38, sendo destes 53,8% do sexo masculino e 57,5% brancos. A prevalência de sarcopenia entre os pacientes foi de 31,5%. Quando analisado a relação da sarcopenia com a qualidade de vida, houve uma tendência a redução em todas as dimensões do KDQOL nos pacientes sarcopênicos. Porém, após análise ajustada através de regressão linear, foi detectada dimensão função cognitiva do KDQOL-SF significativamente menor em pacientes sarcopênicos, quando comparados aos não sarcopênicos. **Conclusão:** Devido a elevada prevalência de sarcopenia entre pacientes portadores de DRC em HD, esforços devem ser dirigidos a detecção e manejo dessa condição. A associação entre sarcopenia e função cognitiva deve ser confirmada e melhor investigada.

NEFROLOGIA CLÍNICA

PO: 115

Síndrome de Imerslund Grasbeck como causa de hematuria glomerular - Relato de caso

Autores: Gabriela Sevignani¹, Fernando Gioppo Blauth¹, Caroline Gschwendtner Weiss¹, Francisco Yoshinobu Ishihara¹, Fellype de Carvalho Barreto¹, Maria Aparecida Pachaly¹, Maurício de Carvalho¹

¹ Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná.

Objetivo: A Síndrome de Imerslund Grasbeck é uma doença autossômica recessiva rara que se manifesta, geralmente, nos dois primeiros anos de vida. É caracterizada pela deficiência de vitamina B12 (cobalamina) resultando em anemia megaloblástica e proteinúria, que pode estar presente em até 70% dos casos. Outras manifestações da doença incluem sintomas neurológicos reversíveis e infecções de repetição. O objetivo deste trabalho é descrever o caso de uma paciente portadora da Síndrome de Imerslund Grasbeck, em acompanhamento no serviço de nefrologia do Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná, com manifestações hematológica e renal. **Material e métodos:** Revisão do prontuário para a coleta de dados clínicos e laboratoriais. **Resultados:** Paciente feminina, de 19 anos, em acompanhamento desde um ano de idade por anemia grave (Hb 4,6g/dl), com necessidade de hemotransfusão. A análise do sangue periférico e a biópsia de medula óssea demonstraram anemia megaloblástica e, após a exclusão de outras etiologias, foi feita a hipótese diagnóstica de Síndrome de Imerslund Grasbeck. Como não foi possível realizar o teste de Schilling nem a genotipagem, o diagnóstico foi confirmado através da boa resposta clínica e hematológica ao teste terapêutico com reposição de cobalamina.

Apesar do bom controle da anemia com o tratamento, a paciente evoluiu durante o acompanhamento com infecção urinária de repetição, hematúria microscópica persistente e proteinúria leve (390mg/24h), mantendo função renal preservada. **Conclusão:** A Síndrome de Imerslund Grasbeck é causada pela mutação no gene CUBN ou AMN, que codificam, respectivamente, a cubilina e a amnionless. Essas proteínas parecem estar envolvidas na absorção ileal da cobalamina e na reabsorção da albumina no túbulo proximal. Os pacientes com Síndrome de Imerslund Grasbeck apresentam proteinúria geralmente leve e não responsiva à reposição de cobalamina. Apesar da persistência da proteinúria, geralmente não há comprometimento significativo da função renal ou alteração estrutural renal. O diagnóstico é baseado na demonstração de anemia megaloblástica associada a proteinúria assintomática, baixo nível sérico de vitamina B12 e nível normal de ácido fólico. A Síndrome de Imerslund Grasbeck é uma doença rara, sendo importante o seu conhecimento para o diagnóstico diferencial em pacientes com proteinúria associada a anemia megaloblástica, a fim de reduzir a incerteza diagnóstica, evitar investigação adicional desnecessária e permitir o início precoce do tratamento.

PO: 116

Acometimento renal em pacientes com mieloma múltiplo em Hospital de Curitiba (PR)

Autores: Luciana Aparecida Uiemá¹, Betânia Longo¹, Rafael Fernandes Romani¹, Aneliza Fernandes¹, Ana Paloma Carneiro Perez¹

¹ Hospital do Idoso Zilda Arns.

Introdução: Mieloma múltiplo (MM) é uma neoplasia plasmocitária(1), responsável por aproximadamente 1% de todas as malignidades acometendo 10% das neoplasias hematológicas(2), sendo o diagnóstico realizado com a média de idade aos 70 anos(1,3). Os acometimentos orgânicos principais consistem em anemia, insuficiência renal, lesão óssea e hipercalcemia(1). **Objetivo:** Avaliar num hospital de referência em atendimento geriátrico o comprometimento renal dos pacientes com MM, assim como determinar os possíveis fatores precipitantes, presença de anemia, principal imunoglobulina acometida e classificá-los de acordo com Sistema Internacional de Estadiamento. **Metodologia:** Trata-se de um trabalho retrospectivo descritivo através de análises de prontuários eletrônicos obtidos do Hospital do Idoso Zilda Arns no período de janeiro de 2014 a novembro de 2016. Foram incluídos todos os pacientes com diagnóstico de MM internados nesse período e analisados evoluções diárias, exames laboratoriais e de imagem. As variáveis coletadas: idade, sexo, comorbidades, anemia, infecções, alteração da função renal, acometimento ósseo, sinais de hiperviscosidade, alterações neurológicas, cardiovasculares e cutâneas, bem como dosagens séricas de cálcio, lactato desidrogenase (LDH), albumina, beta-2 microglobulina, proteína C reativa (PCR), velocidade de hemossedimentação (VHS), eletroforese de proteínas e imunofenotipagem. O diagnóstico de MM se deu através de critérios adotados pela International Myeloma Working Group(4). Foram enquadrados no grupo de pacientes com comprometimento renal aqueles com taxa de filtração glomerular (TFG) abaixo de 90 ml/min/1.72m²(5). **Resultados:** No período de 35 meses, 88,2% dos pacientes diagnosticados com MM apresentaram insuficiência renal. Em relação as imunoglobulinas secretadas, 46,6% eram de cadeia leve. Dos principais fatores precipitantes de insuficiência renal 20% dos pacientes faziam uso

de drogas nefrotóxicas, 60% apresentavam características clínicas de depleção volêmica e 53,3% hipercalcemia. Todos os pacientes apresentaram anemia e enquadraram-se no estágio III do Sistema Internacional de Estadiamento. Distribuição dos pacientes de acordo com a classificação do Kidney Disease: Improving Global Outcomes (KDIGO) Fatores precipitantes de Insuficiência Renal **Conclusão:** Esse estudo traçou o perfil dos pacientes diagnosticados com MM que apresentaram comprometimento renal e determinou os principais fatores precipitantes de insuficiência renal, como depleção volêmica, hipercalcemia e drogas nefrotóxicas.

DIÁLISE

PO: 117

Terapia dialítica em pacientes pediátricos com injúria renal aguda

Autores: Rafaela Maina Pereira Barbosa¹, Lucimary de Castro Sylvestre¹, Mara Rosa Ribeiro do Valle¹, Patricia Muchau², Caio Pellizzari², Maykel Bueno², Denise Siqueira Lemos¹, Mariana Fauz Munhoz da Cunha¹

¹ Hospital Pequeno Príncipe.

² Pontifícia Universidade Católica - PR.

Objetivos: Descrever dados clínicos, dados demográficos e desfechos em crianças e adolescentes que desenvolveram injúria renal aguda e foram submetidas a alguma forma de TRS em um hospital terciário de referência. **Material e Métodos:** análise retrospectiva dos prontuários de todos os pacientes de 0 a 18 anos incompletos submetidos à Terapia Renal Substitutiva (TRS) por Injúria Renal Aguda (IRA) em hospital pediátrico terciário, no período de Janeiro de 2014 a Junho de 2015. **Resultados:** Nossa coorte incluiu 81 pacientes, 50 (62%) meninos e 31 (38%) meninas, 49% tinham menos de 1 ano de idade. A principal causa de IRA foi pré-renal, 91% estavam em Unidade de Terapia Intensiva e a maioria dos casos ocorreu no pós-operatório de cirurgia cardíaca. Houve demora no início da diálise em 69 pacientes, principalmente por falta de reconhecimento precoce da IRA. A Diálise Peritoneal (DP) foi a modalidade de escolha em 53% dos casos, hemodiálise intermitente em 20% e hemodiafiltração venovenosa contínua em 6%. Em 21% dos casos, os pacientes foram submetidos a mais de uma modalidade. 63% dos pacientes morreram, sendo 27% associado a choque cardiogênico e 27% com sepse ou choque séptico. **Conclusão:** A DP permanece a modalidade de TRS mais usada em nosso centro. Pacientes menores submetidos à cirurgia cardíaca representam a maioria dos casos de IRA. A taxa de mortalidade é alta, especialmente se associada às complicações cardíacas e infecciosas. É preciso que haja reconhecimento rápido da IRA e início precoce da TRS.

NEFROLOGIA CLÍNICA

PO: 118

Avaliação da qualidade de vida de pacientes portadores de doença renal crônica tratados por hemodiálise em um Hospital Universitário no Sul do país

Autores: Raíra Marodin de Freitas¹, Maristela Bohlke¹, Inara Regina Fruhauf¹, Maria Cristina Gonzalez¹, Rafael Bueno Orcy¹, Jacqueline Flores de Oliveira¹, Jean Pierre Osés¹, Caroline Pinto¹

¹ Universidade Católica de Pelotas.

Objetivo: Avaliar a qualidade de vida de uma amostra de pacientes portadores de doença renal crônica tratados por hemodiálise. **Metodologia:** Análise transversal aninhada a estudo de coorte, incluindo indivíduos submetidos à hemodiálise em um serviço de nefrologia e transplante renal de hospital universitário no sul do Brasil, conduzido no período de janeiro a março de 2017. Os dados sociodemográficos e clínicos da amostra foram coletados a partir de questionários semiestruturados. A avaliação da qualidade de vida foi realizada através do instrumento Kidney Disease Quality of Life-Short Form (KDQOL-SF). Os dados foram analisados através do pacote estatístico STATA 13.0. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa local. **Resultados:** A amostra foi constituída por 79 pacientes, com média de idade de $55 \pm 16,7$ anos, 55% do sexo masculino e 58,8% brancos. Os valores médios das dimensões do KDQOL-SF com menores escores foram: função física ($45,5 \pm 38,76$); sobrecarga da doença renal ($50,07 \pm 30,21$) e saúde geral ($52,8 \pm 24,98$). Os valores médios dos maiores escores foram: Função sexual ($91,31 \pm 16,85$), Satisfação com tratamento oferecido na diálise ($85,6 \pm 25,24$) e qualidade de interação social ($82,36 \pm 20,81$). Os valores médios dos componentes sumário físico e mental foram de $39,70 \pm 9,73$ e $49,57 \pm 12,91$, respectivamente. **Conclusão:** A maioria dos escores de qualidade de vida dessa amostra de pacientes tratados por hemodiálise encontra-se abaixo dos valores documentados para a população geral, especialmente no que diz respeito aos aspectos físicos. A qualidade de vida mental da amostra encontra-se muito próxima dos valores obtidos para população geral.

PO: 119

Comparação entre dois métodos de avaliação de atividade física em pacientes portadores de doença renal crônica

Autores: Mariana da Silveira Suñe¹, Gabriela Martins Saueressig¹, Larissa Ribas Ribeiro¹, Caroline Pinto¹, Maristela Bohlke¹, Eduarda Jaine Facchinello Dallaqua¹, Maria Cristina Gonzales¹, Mauricio Fontana¹

¹ Universidade Católica de Pelotas.

Objetivo: O estudo tem como objetivo comparar dois métodos de avaliação de atividade física em pacientes portadores de doença renal crônica (DRC). **Métodos:** Estudo transversal aninhado a um estudo de coorte, incluindo 53 indivíduos submetidos a hemodiálise em um serviço de nefrologia e transplante renal de um hospital universitário brasileiro, conduzido entre janeiro a março de 2017. Os dados sociodemográficos e clínicos da amostra foram coletados a partir de questionários semiestruturados. A atividade física foi medida simultaneamente a partir de dois instrumentos distintos: o componente sumário físico do questionário Kidney Disease Quality of Life-Short Form (KDQOL-SF) e por meio de acelerômetros (ActiGraph), mensurando o nível de atividade leve e de moderada à rigorosa (MPVA) por um período de sete dias. Os dados foram analisados através de testes de correlação e regressão linear utilizando o pacote estatístico STATA 13.0. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa local. **Resultados:** A amostra foi composta por pacientes com média de idade $53,9 \pm 15,4$ anos, 56,6% de sexo masculino, 62,3% adultos jovens (< 60 anos) e 58,4% brancos. Após teste de regressão linear (coef $17,6$ $p = 0,014$) e correlação de Spearman ($r = 0,34$ $p = 0,01$) foram identificadas associações modestas, porém significativas entre o componente sumário físico do KDQOL-SF e a medida de MPVA através de acelerômetros. A mesma associação não foi detectada entre medida de atividade física leve por acelerometria e componente sumário físico do KDQOL-

SF. **Conclusão:** A atividade física de pacientes portadores de DRC em tratamento por HD parece ser medida de forma similar em abordagem subjetiva através do componente sumário físico do KDQOL-SF, ou de forma objetiva com uso de medida de atividade moderada a intensa através de acelerometria.

NEFROPEDIATRIA

PO: 120

Anticorpo mononuclear Anti-CD20 em pacientes pediátricos com Síndrome Nefrótica

Autores: Rafaela Maina Pereira Barbosa¹, Denise Siqueira Lemos¹, Karen Previdi Olandoski¹, Lucimary de Castro Sylvestre¹, Vivien de Paula Mantovani¹, Mariana Faucz Munhoz da Cunha¹, Evelise Tissor Vargas¹, Donizetti Dimer Giamberardino Filho¹

¹ Hospital Pequeno Príncipe.

Objetivo: descrever a resposta terapêutica num grupo de pacientes pediátricos com Síndrome Nefrótica Córtico-Dependente (SNCD) ou Córtico-Resistente (SNCR) que recebeu tratamento com Rituximab[®], anticorpo Mononuclear Anti-CD20. **Material e métodos:** estudo retrospectivo com análise dos prontuários de todos os pacientes que utilizaram Rituximab[®] para tratamento de SN no nosso serviço. **Resultados:** Foram incluídos 9 pacientes, com idade média ao diagnóstico de 4,5 anos, com predomínio do sexo masculino (62,5%). A idade ao diagnóstico variou entre 1 e 13 anos, e o tempo de seguimento com mediana de 9,8 anos. O grupo dividiu-se entre SNCR (66,6%) e SNCD (33,4%). Como terapêutica opcional à ausência de resposta ao corticoide (oral e venoso), todos usaram ciclosporina e micofenolato, 8 deles (88,9%) utilizaram tacrolimus e 5 deles (55,6%) usaram ciclofosfamida, sem reposta prolongada satisfatória a nenhum deles. Sete pacientes (77,8%) tiveram uma boa resposta ao anticorpo monoclonal, com remissão permanente da proteinúria nefrótica e normalização dos níveis de albumina sérica, colesterol e triglicérides, entrando em remissão sustentada. Dois pacientes (22,2%) evoluíram com perda irreversível de função renal, iniciando terapia dialítica. **Conclusão:** Rituximab[®] é uma alternativa de tratamento para crianças e adolescentes com SNCD e SNCR permitindo aumento da sobrevida, com remissões prolongadas, possibilitando uso de menores doses de imunossupressores e reduzindo seus efeitos colaterais.

DIÁLISE

PO: 121

Comparação do nível de glutatona em eritrócitos de pacientes em hemodiálise ou submetidos ao Indoxil Sulfato e Soro Urêmico

Autores: Gabriela Ferreira Dias¹, Sara Soares Tozoni¹, Silvia Rodrigues², Lia Sumie Nakao², Roberto Pecoits Filho¹, Andréa Novais Moreno Amaral¹

¹ Pontifícia Universidade Católica do Paraná.

² Universidade Federal do Paraná.

Objetivo: Como consequência do seu papel biológico, os eritrócitos são constantemente expostos ao estresse oxidativo. Já é descrito que pacientes com doença renal crônica (DRC) possuem disfunção nos sistemas antioxidantes, mas muitos desses dados apresentam-

se controversos. O presente estudo explora o potencial da toxina urêmica indoxil sulfato (IS) ou soro urêmico em diminuir os níveis do antioxidante glutatona (GSH) em eritrócitos saudáveis, correlacionando com os níveis de pacientes em hemodiálise (HD). **Material e métodos:** Eritrócitos obtidos de indivíduos saudáveis (n = 6) foram incubados por 6, 12 e 24h com diferentes concentrações de IS (0,01; 0,09 e 0,17mM) ou soro de pacientes em HD (durante 24h). A dosagem de GSH foi realizada através do método espectrofotométrico de reação com DTNB (ácido 5,5'-ditio-bis-(2-nitrobenzóico) em 412nm. Tert-Butil hidroperóxido (TBHP) (5mM) foi utilizado como controle positivo. Os dados foram expressos como % em relação ao controle, que foi considerado como ideal 100%. **Resultados:** Curiosamente, não houve diferença nos níveis de GSH em eritrócitos incubados com as diferentes concentrações do IS comparado ao controle negativo (CT) (102%; 103%; 103% comparado a 100% do CT; TBHP = 69%). Nos eritrócitos incubados com soro de pacientes em HD o mesmo resultado foi observado, não houve consumo de GSH em relação às células incubadas com soro saudável (89,5%, comparado a 100% do CT e 46.5% do TBHP). Somente o TBHP foi capaz de diminuir os níveis de GSH. No entanto, quando analisamos os níveis de GSH em eritrócitos de pacientes em HD, observamos uma diminuição de 49,95% comparado a 100% do CT (TBHP = 32%). **Conclusão:** O IS e o soro urêmico não foram capazes de alterar os níveis de GSH intracelular. Entretanto, eritrócitos de pacientes em HD apresentaram uma queda acentuada desse antioxidante, sugerindo que as células dos pacientes são cronicamente afetadas pelo estresse oxidativo, o que pode contribuir para a morte dessas células e agravar o quadro anêmico desses pacientes.

NEFROLOGIA CLÍNICA

PO: 122

Ecuzimab no tratamento de Glomerulonefrite membranoproliferativa crescêntica mediada por imunocomplexos: Relato de um caso

Autores: Raíra Marodin de Freitas¹, Marina Lago Lengert¹, Matheus Neumann Pinto¹, Imman Fuad Khattab Hassan¹, Carolina Garcia Olivencia¹, Eduarda Dall Aqua¹, Maristela Bohlke¹, Mateus de Mamann Vargas¹

¹ Universidade Católica de Pelotas.

Objetivo: Relatar caso de paciente com diagnóstico final de glomerulonefrite membranoproliferativa (GNMP) com evolução favorável após uso de Ecuzimab. **Materias e métodos:** Revisão de prontuários médicos. **Resultados:** D.P.S, masculino, 7 anos, pardo, previamente hígido, com quadro de edema facial e de membros inferiores, evoluindo para oligúria e hematúria. Exames laboratoriais: creatinina 10,9mg/dL, uréia 286mg/dL, hemoglobina 8,2 g/dL e plaquetas 139.000/uL. Tratamento dialítico de urgência por hiperpotassemia. Na ocasião sonolento, congesto, anúrico e hipertenso, com creatinina 8mg/dL, uréia 264mg/dL, potássio 7,0mEq/L, proteinúria em amostra de 761,2mg/dL, creatinúria de 143mg/dL, FAN negativo, C3 90mg/dL e C4 40mg/dL, com hemoglobina 7,9g/dL, DHL 1136U/L, haptoglobina 30mg/dL, esquizócitos no sangue periférico, Coombs direto negativo e sorologias virais negativas. História familiar negativa para alterações renais ou hematológicas. Frente a suspeita diagnóstica de síndrome hemolítica urêmica atípica (SHUa) foram iniciadas infusões de plasma e foi quantificada a atividade da ADAMTS-13, a qual resultou normal (84%). A seguir foi iniciada a infusão de ecuzimab (anticorpo

monoclonal anti-C5). Houve melhora progressiva da função renal com subsequente estabilização e aumento do hematócrito e redução da DHL. Punção biópsia renal que demonstrou padrão a MO e IF de GNMP crescêntica com depósitos subendoteliais e transmembrana de IgG, Kappa e Lambda. A análise genética detectou variante heterozigótica de significado incerto (c.3495T > A (p.His11656Gln) no gene do fator H do complemento (CFH). O paciente apresentava creatinina plasmática 0,6mg/dL hematócrito e DHL normais, ausência de esquizócitos no sangue periférico, embora permanecesse com proteinúria ao redor de 1000mg/24h e hematúria microscópica. O tratamento com ecuzimab foi interrompido e o paciente se apresenta assintomático e com exames laboratoriais estáveis. **Conclusão:** A efetividade do anticorpo monoclonal anti-C5 em distúrbios do complemento como SHUa e hemoglobinúria paroxística noturna já está bem documentada. A terapia também tem mostrado resultados favoráveis em GNMP mediada por complemento. No presente caso ecuzimab foi utilizado frente a um diagnóstico presuntivo de SHUa, subsequentemente identificado como GNMP mediada por imunocomplexos. A evolução clínica favorável apesar da ausência de terapia imunossupressora usual sugere contribuição do anticorpo monoclonal, mas não exclui simples história natural da doença.

DIALISE

PO: 123

Anemia refratária em pacientes renais crônicos: Relato de caso

Autores: Gabriela Lacrete Leone Moreira¹, Marcelo Mazza do Nascimento², Sérgio Gardano Bucharles²

¹ Fundação Pró Renal.

² Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná.

Introdução: Os rins são responsáveis pela produção de eritropoietina (EPO). Assim, pacientes com doença renal crônica (DRC) costumam evoluir com anemia, normalmente com necessidade do uso de EPO exógena. A aplasia eritróide pura (AEP) é uma forma de anemia aplásica rara causada pela formação de um anticorpo anti-eritropoietina (Anti-EPO). **Objetivo:** Apresentamos 2 casos de AEP em pacientes com DRC para orientar a respeito dos diagnósticos diferenciais de anemia refratária nessa população de pacientes. **Materiais e Métodos:** Caso 1, feminina, 75 anos, em programa de hemodiálise (HD) há 2 anos devido nefroesclerose hipertensiva. Iniciou uso de EPO 2 meses antes de evoluir para HD. Apresentava anemia refratária ao uso de EPO, com necessidades mensais de transfusão sanguínea. Realizado exclusão de outras causas de anemia como deficiência de ferro, sangramentos, deficiência de vitamina B12 e ácido fólico. Apresentava reticulocitopenia, ferritina elevada e biópsia de medula óssea com hipoplasia da linhagem eritróide. Dosado anticorpo Anti-EPO que foi positivo. Houve suspensão da EPO e uso de ciclosporina por 2 meses com melhora do quadro. Caso 2, masculino, 66 anos, DRC devido doença renal policística, em HD com início em 2014, diagnosticado também com anemia refratária ao uso de EPO com exclusão de outras causas. Presença de anticorpo Anti-EPO. Boa resposta com a suspensão da medicação e uso da ciclosporina. Transplantado em 2015 com boa evolução quanto a anemia. **Resultados e conclusão:** AEP é uma desordem caracterizada por anemia normocítica associada a reticulopenia e ausência de eritroblastos, vistos na medula óssea. É mais relacionada ao uso da alfa eritropoietina (EPREX), que devido sua formulação confere uma maior imunogenicidade. Em pacientes utilizando

estimulantes da eritropoiese, a AEP pode ocorrer secundariamente ao desenvolvimento de anticorpos Anti-EPO, os quais bloqueiam a interação dos estimuladores da eritropoiese, tanto endógeno quanto exógeno, com o receptor da EPO. Os critérios diagnósticos da AEP induzida pelo uso de EPO são: tratamento com EPO por várias semanas; queda semanal da hemoglobina de 1g/dl, ou necessidade de transfusão de 1U de concentrado de hemácias por semana; reticulócitos abaixo de 1%; plaquetas e leucócitos normais; medula óssea com < 5% de eritroblastos; presença de anticorpo Anti-EPO; e, índice de saturação e ferritina elevados. É importante que pacientes renais crônicos em uso de EPO e que apresentem anemia refratária, sejam testados à presença de anticorpos Anti-EPO, se positiva, a EPO deve ser suspensa e o uso de imunossupressor iniciado.

PO: 124

Perfil clínico e bioquímico da população geriátrica em hemodiálise de uma unidade de terapia renal substitutiva em Curitiba - PR

Autores: Sérgio Gardano Elias Bucharles¹, Vitor Elisio Santana de Sousa², Karen Alessandra Rosati², Melissa Nihni Sato³, Gabriela Lacreta³, Miguel Carlos Riella⁴

¹ Hospital de Clínicas da UFPR.

² Hospital Universitário Evangélico de Curitiba.

³ Clínica Evangélico de Hemodiálise.

⁴ Fundação Pró Renal.

1) **Introdução:** A população que mais cresce no âmbito da terapia renal substitutiva (TRS) é a categoria de pacientes geriátricos. Em decorrência do natural processo de envelhecimento e elevada prevalência de comorbidades, acredita-se que o perfil clínico e bioquímico dessa população seja diferente da população não geriátrica em terapia renal substitutiva. **Objetivos:** Estudar as variáveis clínicas e bioquímicas de uma população de pacientes renais crônicos e geriátricos estáveis em tratamento por hemodiálise (HD), comparando-os a uma outra população de pacientes não geriátricos renais crônicos em tratamento por HD. 2) **Materiais:** Estudo transversal (primeiro trimestre de 2017) e retrospectivo (12 meses) com pacientes estáveis (> 90 dias) em tratamento por hemodiálise de um centro de terapia renal substitutiva na cidade de Curitiba. Avaliados dados clínicos (idade, gênero, tempo em HD, doença de base causadora DRC, acesso vascular) e dados bioquímicos como hemoglobina (Hb), cálcio (Ca), fósforo (P), paratormônio (PTH), albumina (Alb), KT/V, todos indicadores do 1º trimestre de 2017. Estabelecer comparação entre os grupos, entre pacientes em TRS há pelo menos 12 meses, da patência do acesso vascular definitivo (FAV). 3) **Resultados:** Estudados 157 pacientes (66% homens), idade média de 56 ± 15,7 anos, tempo em HD de 40,1 ± 42,3 meses, 39% diabéticos (DM), 20% hipertensão, duração média da sessão de HD em 219 ± 17 minutos, 82% com acesso FAV. Média de hemoglobina em 11,1 ± 1,6 g/dl, Albumina em 4,2 ± 0,4 g/dl, PTH em 399,2 ± 409 pg/ml, Cálcio em 9,12 ± 0,7 mg/dl, Fósforo em 4,6 ± 1,4 mg/dl, Fosfatase Alcalina em 136,1 ± 131,8 U/L e KT/V em 1,5 ± 0,37. Quando comparados aos pacientes não geriátricos, pacientes geriátricos tem idade média maior ($p < 0,001$), maior prevalência de DM ($p = 0,01$), menor duração da sessão de HD ($p < 0,001$), valores mais baixos de PTH ($p = 0,019$) e de fósforo ($p < 0,001$), bem como valores médios mais baixos de albumina ($p = 0,007$). Os

valores médios de KT/V, tempo total (em meses) em HD, % de FAV como acesso definitivo, valores de Ca, FA e Hb não foram diferentes entre os grupos. A sobrevida da FAV em 12 meses foi superior no grupo de pacientes geriátricos em comparação aos não geriátricos (77% x 60%; $p = 0,02$). 4) **Conclusões:** Pacientes geriátricos em HD apresentam maior prevalência de DM como doença de base, valores mais baixos em média de PTH e P, bem como valores mais baixos de albumina. Paralelamente, a despeito da maior prevalência de comorbidades, pacientes geriátricos apresentam maior taxa de patência de FAV em 12 meses, quando comparado à população não geriátrica.

NEFROLOGIA CLÍNICA

PO: 125

Síndrome hipereosinofílica associada a microangiopatia trombótica e injúria renal aguda

Autores: Gabriela Sevigani¹, Luiz Lucas Correia Neto¹, Cássia Gomes da Silveira Santos¹, Jesus José André Quintana Castillo¹, Miguel Pedro de Queiroz Neto¹, Maria Fernanda Soares¹, Marcelo Mazza do Nascimento¹

¹ Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná.

Objetivo: A síndrome hipereosinofílica (SH) é uma doença mieloproliferativa caracterizada por eosinofilia persistente associada a lesão orgânica mediada por eosinófilos, na ausência de fator alternativo que justifique o quadro clínico. O acometimento renal na SH é raro, e tem sido descrito em associação com alterações glomerulares, intersticiais e vasculares. O objetivo deste trabalho é descrever um caso de SH com acometimento renal, apresentando as características clínicas e histológicas e resposta à terapêutica. **Material e métodos:** Realizado revisão de prontuário do paciente, atendido no Hospital de Clínicas do Paraná (HC-UFPR). **Resultados:** Paciente do sexo masculino, de 26 anos, com quadro febril, perda ponderal, astenia e esplenomegalia, associado a eosinofilia há seis meses. Não apresentava comorbidades e não havia realizado viagens nos últimos 5 anos. Exames laboratoriais evidenciaram leucocitose com eosinofilia, anemia e plaquetopenia, além de insuficiência renal aguda. Foram excluídas infecções virais e parasitárias e doenças autoimunes. Realizado biópsia de medula óssea, que foi compatível com leucose mielóide com diferenciação eosinofílica. Após o diagnóstico de SH, foi instituído o tratamento com prednisona 70mg/dia e hidroxiureia, que induziu supressão da hipereosinofilia e melhora da função renal, mas não promoveu um decréscimo sustentável no nível de eosinófilos. Optado, portanto, por associar imatinibe 100mg/dia, com boa resposta. Realizado biópsia renal após melhora da plaquetopenia. Os achados histológicos foram compatíveis com isquemia glomerular em fase de recuperação decorrente de microtrombose capilar. **Conclusão:** Apenas três casos de microangiopatia trombótica foram relatados em pacientes com SH e os mecanismos fisiopatológicos envolvidos foram associados com lesão endotelial relacionada aos eosinófilos, além da ativação do sistema da coagulação. Diante do diagnóstico de SH, é importante realizar extensa investigação, incluindo avaliação da função renal e sedimento urinário, e proceder com a terapêutica adequada precocemente, evitando-se assim a instalação de complicações e disfunções orgânicas que podem ser irreversíveis.

Aspectos da injúria renal aguda nas Unidades de Terapia Intensiva do Hospital do Rocio

Autores: Fabiola Pedron Peres da Costa¹, Luciana Fernandes Bernard¹, Lucas Roberto Rivabem Ferreira¹, Jessica Maria Telles¹, Raquel Cristina Schaefer¹

¹ Hospital do Rocio.

Introdução: O Hospital do Rocio é referência no estado em número de leitos de UTI com 305 leitos no total sendo 200 de adultos. A injúria renal aguda é importante patologia em ambiente hospitalar e tem incidência, segundo a literatura, entre 20-40% em pacientes da unidade de terapia intensiva (UTI). **Objetivo:** Análise e correlação dos fatores de riscos para insuficiência renal aguda, associados a desfechos clínicos nos pacientes atendidos pelo serviço de nefrologia. **Materiais e Métodos:** Estudo retrospectivo, realizado através da análise dos formulários de Avaliação do Serviço de Nefrologia do Hospital do Rocio no período de 15/08/16 a 31/10/16 dos pacientes internados nas unidades de terapia intensiva de adultos. Os cálculos realizados foram através de porcentagens utilizando método estatístico Q-Quadrado. **Resultados:** Foram analisados 172 pacientes. A média de idade foi de 64,78 anos (DP + - 14,29), 66,6% eram do sexo masculino. Dos avaliados: 30,24% eram hipertensos (HAS), 26,17% diabéticos(DM), 16,87% apresentavam diagnóstico de Insuficiência cardíaca congestiva(ICC), 14,53% com insuficiência coronariana, e 15,70% haviam sofrido AVC. Sepsis estava presente em 51,16%. A injúria renal aguda de causa multifatorial foi responsável por 43,02% das causas. A média da creatinina no momento da avaliação foi de 3,62(DP + - 2,10) e uréia de 154,2(DP+ - 67,5). A média de diurese das últimas 24h anteriores à avaliação foi de 703 ml (DP+ -72,15) e o balanço hídrico BH de 2038ml (DP+ -1685,64). Para uma segunda análise foram excluídos os pacientes já renais crônicos dialíticos, sendo computados pacientes com insuficiência renal aguda (IRA) e insuficiência renal crônica agudizada (IRCA). Com relação ao sexo, não houve significância estatística ($p = 0.90$ - OR 95%CI). Dos pacientes com IRA e IRCA, 72,6% necessitaram de hemodiálise (HD). Desses, não apresentaram significância estatísticas com relação à comorbidades prévias como DM ($p = 0.73$ -OR 95%CI) e HAS ($p = 0,43$ - OR 95%CI). O fato do paciente ter sido submetido ao procedimento dialítico (HD) não conferiu, em nossa amostra, maior incidência de óbito. **Conclusão:** Os dados acima refletiram o perfil de gravidade dos pacientes admitidos nas unidades de terapia intensiva do hospital, não distintos dos descritos na literatura. Observou-se também a multifatorialidade como importante causa de insuficiência renal e a presença de sepsis em metade dos pacientes. A não precocidade do chamado à nefrologia foi demonstrada pela creatinina do momento da avaliação que se refletiu em um número maior de diálises, estas não tendo apresentado relação com óbito.

TRANSPLANTE RENAL

Leishmaniose tegumentar no pós-transplante renal relato de caso

Autores: Luciana Fernandes Bernard¹, Fabiola Pedron Peres da Costa¹

¹ Hospital Angelina Caron.

Introdução: A Leishmaniose Tegumentar Americana(LTA) é uma antropozoonose de ampla distribuição mundial, não contagiosa, causada por diferentes espécies de protozoários do gênero *Leishmania* frequentemente causando deformidades e consequente dano psicológico. O modo de transmissão é através da picada de insetos infectados flebotômíneos (mosquito palha, tatuquira, birigui), podem ser hospedeiros e possíveis reservatórios naturais certos roedores, canídeos silvestres e animais domésticos. O período de incubação no ser humano é de dois a três meses, podendo variar de duas semanas a dois anos. Alguns indivíduos curam precocemente a lesão, às vezes sem procurar atendimento médico. Esta resposta celular específica bem modulada, mas com predominância de citocinas do tipo 1, se reflete em tendência à cura espontânea e boa resposta ao tratamento. Em pacientes imunodeprimidos, a LTA pode apresentar quadros clínicos atípicos, tendência à disseminação e má resposta ao tratamento usual. **Objetivo:** descrever um caso de Leishmaniose Tegumentar em paciente em uso de imunossupressão pós-transplante renal. **Material e Métodos:** estudo descritivo através da análise de prontuário eletrônico e revisão da literatura científica. **Resultados:** Paciente CLBM, 52 anos, feminino, procedente de área rural, receptor de transplante renal(doador vivo relacionado haploidêntico), em uso de imunossupressão por um ano e três meses(micofenolato sódico, tacrolimus e prednisona), foi encaminhada à otorrinolaringologia devido quadro de edema e hiperemia em narina direita sem lesão de septo e com obstrução nasal ipsilateral, sem sintomas sistêmicos, tratada inicialmente como foliculite com cefalexina sem melhora clínica, seguido de clavulanato e claritromicina, houve evolução da lesão para crostas em septo nasal, aumento do edema e hiperemia em aba nasal, lesão infiltrada em pele. Após três meses da primeira avaliação, a paciente evoluiu com quadro de celulite em face com necessidade de internamento e tratamento com cefepime e clindamicina, realizada biopsia da lesão evidenciando leishmania SP, em meio a dermatite crônica e aguda ulcerada com granulomas. Foi realizado tratamento com 3 semanas de glucantime seguido de anfotericina B lipossomal por três semanas, seguido de dose semanal por mais 6 semanas. Evolução satisfatória do quadro, porém com necessidade de cirurgia reparadora nasal por permanecer com retração de cartilagem e asa nasal direita, levando à obstrução de fossa nasal direita. **Conclusão:** A Leishmaniose Tegumentar apesar de apresentar menor incidência regional, deve estar entre os diagnósticos diferenciais de lesões cutâneas, principalmente em pacientes em uso de imunossupressão.

Avaliação da cultura de segurança do paciente no transplante renal utilizando o safety attitudes questionnaire

Autores: Olvani Martins da Silva¹, Débora Fernanda Poncio¹, Neriane Piana Pavan¹, Aline Lima Pestana Magalhães², Rosana Amora Ascari¹

¹ Universidade do Estado de Santa Catarina.

² Universidade Federal de Santa Catarina.

Introdução: A cultura de segurança é considerada indicador de qualidade, por meio dela é possível reduzir eventos adversos. No entanto, poucos estudos abordam essa temática no contexto do transplante renal. **Objetivo:** Avaliar como os profissionais, envolvidos com o transplante renal, percebem a cultura de segurança do paciente. **Método:** Estudo transversal, desenvolvido em um hospital

público no oeste catarinense em setembro de 2016, com a equipe multidisciplinar que presta assistência direta ao paciente no pré, trans e pós-transplante renal, com idade superior a 18 anos. Excluíram-se profissionais em férias ou licença do trabalho, totalizando 33 profissionais. Para coleta de dados, utilizou-se o Safety Attitudes Questionnaire (SAQ) versão brasileira. O instrumento contém dados dos profissionais e seis domínios: clima de trabalho em equipe, clima de segurança, satisfação no trabalho, percepção do estresse, percepção da gestão da unidade e do hospital e condições de trabalho. Para interpretar as questões, agrupam-se seus itens em cada domínio. Os dados foram analisados pelo programa Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versão 20.0. Variáveis categóricas foram expressas por frequências e percentuais, contínuas com distribuição normal por média e desvio padrão. Para comparação das médias de grupos de duas categorias utilizou-se o Teste *t*, para variáveis com três ou mais grupos, utilizou-se análise de variância ANOVA, um valor $p \leq 0,05$ foi considerado significativo. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa sob parecer nº 1.686.546, de 17/08/2016. **Resultados:** Dos 33 participantes do estudo a maioria eram auxiliar e técnico de enfermagem, predomínio feminino, 58% desenvolviam suas atividades no centro cirúrgico, a maioria (25,3%) com tempo de trabalho entre 5 a 10 anos. Os domínios do SAQ, Satisfação no trabalho e Percepção do estresse obtiveram médias superiores a 75 ($83,8 \pm 15$ e $78,6 \pm 15$) respectivamente. Os demais domínios apresentaram avaliações negativas para cultura de segurança. As piores avaliações foram para percepção da gerência da unidade e clima de trabalho. Na associação entre os domínios do SAQ e as variáveis de caracterização da equipe multidisciplinar, foi significativa entre o domínio Clima de trabalho em equipe e cargo ($p = 0,05$). As demais variáveis não apresentaram significância estatística. **Conclusão:** As atitudes de cultura de segurança na instituição foram percebidas como positiva em apenas dois domínios do instrumento, “satisfação do trabalho” e “percepção do estresse”. Para as demais, os piores escores foram observados nos domínios “condições de trabalho” e “percepção da gerência”.

DÍALISE

PO: 129

Custo direto e indireto do dialisador reutilizado e de uso único em um hospital público universitário

Autores: Olvani Martins da Silva¹, Maria Conceição da Costa Proença², Alessandra Rosa Vicari², Karen Patricia Macedo Fengler², Cristina Karohl², Eneida Rejane Rabelo da Silva³

¹ Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

² Hospital de Clínicas de Porto Alegre

³ Universidade Federal do Rio Grande do Sul/Hospital de Clínicas de Porto Alegre

Introdução: O custo com a terapia renal substitutiva demanda um impacto financeiro relativamente alto ao sistema nacional em comparação a outras terapêuticas, em especial a hemodiálise. Até o momento, o reuso do dialisador tem sido empregado como uma forma de contenção de custos na hemodiálise, mas é importante considerar se essa prática realmente agrega impacto significativo na redução dos custos no cenário nacional. **Objetivo:** comparar os custos diretos e indiretos durante a assistência de pacientes renais crônicos em hemodiálise utilizando o dialisador reutilizado e de uso único. **Método:** Estudo longitudinal, retrospectivo, realizado em um

hospital público universitário, com coleta de dados em 2016. O recorte temporal da análise foi de seis meses (setembro de 2012 a setembro de 2013). Foram incluídos no estudo 34 pacientes em hemodiálise e 18 técnicos de enfermagem que executavam o reuso do dialisador. As variáveis analisadas no custo direto foram os materiais, esterilizantes e germicidas, soluções e medicamentos, descarte de resíduos sólidos de saúde, recursos humanos (hora/funcionário, valor destinado para salário de reusista), encargos com a água, hemoculturas e análises bacteriológicas da água. Nos custos indiretos, observou-se o uso de anti-inflamatórios e analgésicos utilizados para tratar os distúrbios osteomusculares, alergias e afastamentos do trabalho dos técnicos de enfermagem que executavam o reuso do dialisador. Os dados foram transcritos no programa Microsoft Excel® 2010, aplicando operações matemáticas simples para compilar e gerar os valores de acordo com os procedimentos. Posteriormente, utilizou-se o programa Statistical Package for Social Sciences (SPSS) para análise de estatística descritiva. O teste de Mann-Whitney foi empregado para comparação dos custos direto entre as duas modalidades do dialisador, e o Wilcoxon para os custos indiretos. O Projeto foi aprovado no Comitê de Ética da instituição sob parecer nº 924.238. **Resultados:** Para cada paciente em hemodiálise utilizando o dialisador reutilizado, o valor médio foi R\$ 23,18; e com o dialisador de uso único foi de R\$ 39,77 ($p = 0,002$). O custo indireto médio mensal durante o período de reuso foi de R\$ 168,07 (R\$ 0,37 por sessão); e para o uso único foi de R\$133,23 ao mês (R\$ 0,29 por sessão). O custo indireto não apresentou diferença estatística comparando o reuso e uso único do dialisador ($p = 0,463$). **Conclusão:** o reuso do dialisador obteve benefícios adicionais em relação aos custos direto. Entretanto, para custos indiretos, o reuso não apresentou diferença em relação ao uso único.

TRANSPLANTE RENAL

PO: 130

Slife: Um aplicativo para o aumento de captação de órgãos

Autores: André Barreto Pereira¹

¹ Hospital e Maternidade Marieta Konder Bornhausen.

Em geral, são realizados vários trabalhos e campanhas por meios de comunicação para conscientização de captação de órgãos e tecidos para transplante. Entretanto, um dos pontos cruciais em tal fluxo é a notificação médica em tempo hábil. Planejamos então, o desenvolvimento de um aplicativo móvel para facilitar tal processo. Foi, portanto, projetado um aplicativo móvel para notificação de um possível doador à organização de procura de órgãos (OPO) ou comissão intra-hospitalar de doação de órgãos e tecidos para transplantes (CIHDOTT), de acordo com a organização regional. O processo de notificação é mais simples que o habitual com intuito de facilitar tal processo. O notificador pode ser qualquer médico ou enfermeiro, em um processo que leve menos de 1 minuto. Tanto a OPO, CIHDOTT, médico e enfermeiro devem estar devidamente cadastrados para realizar tal notificação. O desenvolvimento da aplicação foi feito utilizando-se Web Service. Essa abordagem de desenvolvimento foi realizada para que a aplicação seja acessível ao máximo de pessoas e sistemas possíveis, tornando-o um sistema de fácil acesso e presente nas mais diversas plataformas. Inicialmente, a proposta será desenvolver esse sistema para aplicações web (ser acessado através de site) e parte da aplicação rodará também em Android. Todo o sistema estará armazenado em um banco de

dados criptografados, para proteger os dados. Apenas informações fundamentais e necessárias serão informadas para análise pela OPO ou CIHDOTT, mantendo-o em anonimato. Dentro da parte web serão possíveis acessar todas as funções do sistema, desde funções de cadastro até a própria função de notificação. Será separada a forma como e o que serão acessados através da tela de login, que identificará quem está acessando o sistema. Na parte de aplicativo móvel serão acessados somente as funções de login (para identificação do usuário), de gerar notificações e de exibição do status das notificações feitas pelo usuário (para saber se foi visualizada pela OPO ou CIHDOTT). O trabalho iniciado em Manaus está em desenvolvimento, entrando agora na fase de campo.

PO: 131

Estudo de polimorfismo genético prevendo a evolução do transplante renal

Autores: André Barreto Pereira¹

¹ Hospital e Maternidade Marieta Konder Bornhausen.

Embora a rejeição aguda no transplante de rim tenha reduzido nos últimos 30 anos, a sobrevivência do enxerto a longo prazo não mudou na mesma taxa. Alguns novos biomarcadores foram descobertos como fatores inflamatórios urinários e expressão genética na biópsia renal para rejeição aguda e crônica, mas nenhum para prever a sobrevivência do enxerto a longo prazo. E é muitas vezes desafiador de entender o porquê de certos pacientes terem uma sobrevida de enxerto tão maior que outros com imunossupressão muitas vezes mais simples ou reduzida. Supomos que o polimorfismo genético de fatores inflamatórios ou mesmo de comportamento psicológico podem explicar a sobrevivência do enxerto entre os pacientes transplantados. Propomos um estudo polimorfismo genético de VEGF, TNF, CCR2, ACE e BDNF, selecionando 124 transplantados com mais de 3 anos de sobrevida de enxerto e 103 pacientes em lista de espera para transplante de rim. Foram analisados genótipos e frequência de alelos dos polimorfismos estudados em pacientes transplantados com Clearance de Creatinina (Clear Cr) maior que 54,2mL/min/24h e tempo de transplante renal (TTX) maior que 12,4 anos comparado com aqueles com Clear Cr menor que 54,2 mL/min/24h e TTX menor que 12,4 anos. Fizemos a mesma análise comparando todos os pacientes transplantados renais com aqueles na lista de espera. Pacientes transplantados por mais de 3 anos têm diferença genética de pacientes em lista de espera sobre TRAF3 e ACE. Os pacientes transplantados com sucesso têm diferença genética de pacientes transplantados com má função renal sobre VEGF e BDNF. Não há diferença entre CCR2 em nenhum desses grupos analisados. Existe, portanto, uma diferença de polimorfismo genético para fatores inflamatórios e de comportamento entre os pacientes com maior sucesso de transplante, que aqueles em pior função renal. Tal diferença pode justificar um diferente comportamento quanto a aderência e necessidade de esquema imunossupressor entre os pacientes transplantados renais.

PO: 132

Inibidor de sinal alterando a evolução inflamatória do inibidor de calcineurina no transplante renal

Autores: André Barreto Pereira¹

¹ Hospital e Maternidade Marieta Konder Bornhausen.

Introdução: O aumento da sobrevida do enxerto renal ainda é um ponto de difícil solução. Uma das estratégias utilizadas é a substituição do tacrolimus (TAC) pelo everolimus (EVL). Tal resultado é controverso quando analisados objetivos clínicos, e poucos são aqueles trabalhos com análise molecular do resultado da substituição precoce do 1º pela 2ª fármaco após 3 meses de transplante. **Objetivo:** Avaliação dos fatores inflamatórios urinários em um grupo de pacientes transplantados renais de baixo risco em uso de TAC, myfortic (MYF) e prednisona (pred), e outro em uso de EVL, MYF e pred. **Método:** Foram selecionados 2 grupos de 15 pacientes transplantados renais com os critérios de baixo risco: ausência de rejeição aguda clínica e subclínica comprovada por biópsia e nos primeiros 3 meses de transplante, primeiro transplante renal, ausência de DSA e ITU, PRA < 50%, proteinúria < 1g/24h, Cr < 2,0mg/dL. Após 3 meses, um dos grupos foi submetido a substituição de TAC por EVL, permanecendo o outro com TAC, MYF e pred. Biópsia renal foi realizada e fatores inflamatórios urinários coletados após 3 meses (momento da randomização e conversão) e um ano de transplante. Foram mensurados Cd106, IP-10, MIG, MCP-1, IL-1, RANTES, IL-8, IL12 p70, TNF, IL-10, IL-6, IL-1, VEGF, FGF, CD54. **Resultados:** Não houve diferença estatística em função renal, rejeição aguda e sobrevida de enxerto entre os grupos. O uso de EVL reduziu a excreção de TNF, VEGF e FGF, aumentou a de IL-1 em relação ao TAC e alterou a predição de IP-10, IL-8, MIG, MCP-1, IL-12 e TNF aos 3 meses para função renal e aos 12 meses. Os demais fatores inflamatórios não apresentaram diferença entre os grupos. **Conclusão:** A conversão precoce de TAC para EVL em pacientes selecionados de baixo risco imunológico é um método de imunossupressão que apresenta alteração do perfil inflamatório do enxerto renal, sem significativa repercussão clínica.

PO: 133

Opção de prevenção de citomegalovirose pós-transplante renal com inibidor de sinal proliferativo

Autores: André Barreto Pereira¹

¹ Hospital e Maternidade Marieta Konder Bornhausen.

Imunossupressão ideal ainda é um ponto em constante busca como Santo Graal na nefrologia de transplante renal. O uso de everolimus associado a tacrolimus, desde o início do transplante, tem sido demonstrado eficaz na prevenção de doença por citomegalovírus (CMV) e na imunossupressão em alguns trabalhos, mas ainda não sedimentado na literatura. Neste trabalho retrospectivo, a incidência de rejeição aguda, infecção por CMV e tuberculose (TBC), além de sobrevida de enxerto de pacientes em uso de everolimus (G1) ou myfortic (G2), associado a tacrolimus e prednisona, foram avaliados. Os pacientes em uso de everolimus utilizaram tacrolimus em dose mais reduzida. Transplantados renais em um período de um ano foram incluídos neste estudo. Em G1 e G2 foram avaliados 36 e 23 pacientes, com mediana de 247 [173-309] e 203 [136-240] dias de seguimento, 39 [29-46] e 37[25-48] anos de idade, sendo 69% e 22% induzidos com timoglobulina e 25% e 61% com basiliximab, respectivamente. Não houve diferença estatística de rejeição aguda, infecção por CMV, infecção por TBC (apesar de maior tendência no G1), sobrevida de enxerto e do paciente, entre os grupos. Ao avaliar os pacientes transplantados com doador falecido em uso de everolimus (30) ou myfortic (16), não houve diferença significativa em tempo de isquemia fria e função tardia de enxerto. O uso de everolimus como proposto neste trabalho demonstrou eficácia e

segurança em relação a rejeição aguda, tendência à prevenção de CMV, e a maior incidência de TBC. Tal associação demonstra boa estratégia em proteção contra a infecção por citomegalovírus. Entretanto, a presença de um caso de TBC no grupo em uso de EVL, aventa uma possível fraqueza deste esquema, que deve ser confirmada ou não por mais estudos.

PO: 134

Criptococose precoce oriunda de doador falecido tratada com sucesso

Autores: André Barreto Pereira¹

¹ Hospital e Maternidade Marieta Konder Bornhausen.

Infecções oportunistas são um grande desafio na evolução do transplante renal (TR). Neste relato apresentaremos um caso atípico de transmissão pelo doador falecido. Paciente de 32 anos, portador de DRC, em diálise peritoneal (DP) há 18 meses recebeu rim de doador falecido de 53 anos. Com tempo de isquemia fria de 9h, foi imunossuprimido com timoglobulina, prednisona, tacrolimus e everolimus. Em DP, foi pulsado com solumedrol por 3 dias após 10 dias de TR. Realizada biópsia renal 15 dias após o TR evidenciando necrose tubular aguda (NTA) e criptococose renal (CR), e confirmado CR em outro rim do mesmo doador. Iniciado tratamento com anfotericina B lipossomal (ABL), suspenso no D5 na suspeita de nefrotoxicidade, e continuado com fluconazol por duas semanas. As avaliações oftalmológica, neurológica e do líquido cefalorraquidiano estavam normais. Paciente seguiu com redução de escórias renais e sem necessidade dialítica na 4ª semana após TR. Após 6 semanas do TR, apresentou afecção respiratória com taquipnéia e dispnéia, nova piora de função renal e retorno à diálise. Em decorrência da piora clínica reiniciamos ABL, continuado por 3 semanas. Nova biópsia renal mostrou NTA e aumento de cryptococcus em relação à anterior. Após estas 3 semanas de ABL, houve melhora clínica e de função renal, recebendo alta hospitalar sem diálise, em imunossupressão com sirolimus, azatioprina e prednisona, profilaxia para pneumocistose, e continuidade do tratamento com fluconazol (450mg/dia). Na 10ª semana pós TR, a biópsia não apresentou sinais de rejeição ou NTA, porém com persistência de cryptococcus. No sexto mês, em seguimento ambulatorial, apresenta-se em bom estado geral e com enxerto funcionante (Cr: 1,9mg/dL). Raros são os casos de transmissão de criptococose por doador falecido, como neste. E a decisão entre o tratamento ou enxertectomia é difícil. Não encontrado caso na literatura como este, até o momento. Tal evolução sugere que, no caso desta afecção, existe a possibilidade de recuperação de função renal com adequado tratamento, sem necessidade de pronta transplantectomia.

NEFROLOGIA CLÍNICA

PO: 135

Papel do nefrologista no seguimento de pacientes oncológicos - onconeurologia: Uma realidade cada vez mais presente

Autores: Rodrigo Enokibara Beltrame¹, Marcos Rodrigues Alves¹, Leandro Junior Lucca¹, Lia Conrado¹

¹ Fundação Pio XII Hospital de Câncer de Barretos.

A alta complexidade envolvendo os pacientes oncológicos, tanto pelo arsenal medicamentoso quanto pela história natural desta

patologia, exige cada vez mais o seguimento em conjunto com o nefrologista. **Objetivos:** Este estudo tem como objetivo a descrição do serviço de onconeurologia na Fundação Pio XII - Hospital de Câncer de Barretos (HCB), características e mortalidade dos pacientes com necessidade de acompanhamento da nefrologia, no período de 2011 a 2017. **Materiais e Métodos:** Estudo prospectivo observacional, tipo coorte, cujos critérios de inclusão são pacientes atendidos e diagnosticados com alterações de função renal e ou metabólicas que necessitem do seguimento da equipe de nefrologia no HCB. Tendo como desfecho final mortalidade, recuperação da função renal ou correção dos distúrbios hidroeletrólíticos. Critérios de Exclusão - pacientes que não possuíam alteração metabólica e/ou de função renal. **Resultados:** Foram avaliados um total de 3.280 pacientes, sendo excluídos 285 pacientes. Encontrados 60,73% do sexo masculino, a idade média de 56,9 anos. Os pacientes foram atendidos na Unidade de terapia Intensiva, enfermaria, Centro de Intercorrências Ambulatoriais (CIA), ambulatório e pediatria (46,2%, 33,66%, 11,5%, 4,44% e 4,2%, respectivamente), sendo 29,31% destes pacientes submetidos à Terapia Renal Substitutiva (TRS). Cerca de 2.438 pacientes tinham alguma disfunção renal, sendo classificados como Injúria Renal Aguda (IRA) em RIFLE-R (RR), RIFLE-I (RI) e RIFLE-F (RF) (12,1%, 22,07% e 45,37% respectivamente); e em AKIN-1 (A1), AKIN-2 (A2) e AKIN-3 (A3) (16,07%; 29,77% e 54,16%, respectivamente). A mortalidade geral foi de 18,12% x 36,55% dos pacientes submetidos à TRS. **Conclusão:** O aumento do arsenal terapêutico vem proporcionando um envelhecimento da população geral, e em específico, as novas terapias oncológicas tem proporcionado um consequente aumento da longevidade deste nicho populacional. Neste contexto, pacientes com câncer têm sido diagnosticados e tratados com mais comorbidades, incluindo a Insuficiência Renal Crônica, além do crescente número de medicações antineoplásicas que se relacionam com as complicações renais (síndrome de lise tumoral, alterações hidroeletrólíticas e IRA). A nefrologia, por sua vez, tem ocupado um papel cada vez mais importante dentro do cenário oncológico. A mortalidade dos pacientes com IRA oncológicos não tem sido diferente da mortalidade dos pacientes em UTI gerais, desde de que instituído um protocolo de seguimento e intervenção precoce.

PO: 136

Nefrite lúpica classe II com Anti-DNA negativo

Autores: Raquel Ferreira Nassar Frange¹, Mariana Espiga Maioli², Ana Maria Emrich dos Santos¹, Mariana Lopes Ferrari¹, Rafaela Fernanda Lebbos Ruzon¹, Bianca Cantoni Andrade de Azevedo², Vinicius Daher Alvares Delfino², Maisa Monseff Rodrigues da Silva²

¹ Hospital Evangélico de Londrina.

² Universidade Estadual de Londrina.

O lúpus eritematoso sistêmico (LES) é uma doença autoimune heterogênea, com diversas manifestações clínicas e sorológicas que pode afetar qualquer órgão. O curso da doença é marcado por remissões e recidivas, e pode variar de leve a grave. O padrão mais comum de manifestações clínicas é um misto de queixas constitucionais com afecções cutâneas, músculo-esqueléticas, hematológicas moderadas e envolvimento sorológico. No entanto, alguns pacientes têm manifestações predominantemente hematológicas, renais ou do sistema nervoso central. O envolvimento renal é comum no LES, e a anormalidade mais frequentemente observada em pacientes com nefrite lúpica é a proteinúria. Relato

de caso: Homem, 56 anos, casado, pintor, previamente hipertenso, em uso contínuo de hidroclorotiazida, iniciou quadro de edema progressivo no mês de dezembro de 2016 sendo internado em hospital secundário por 2 semanas, e encaminhado para nosso serviço por insuficiência renal aguda (IRA) e síndrome nefrótica, para definição diagnóstica. Ao exame físico, estava em anasarca, ausculta pulmonar com murmúrios presentes e crepitações bibasais, ausculta cardíaca com bulhas hiperfonéticas e desdobramento de B2, abdome com ascite volumosa e edema +4/4 em membros inferiores. Nos exames laboratoriais da entrada: proteinúria de 17 gramas na urina de 24 horas, FAN 1:640 - padrão pontilhado grosso reticulado, anti-DNA dupla hélice: NR, C3:36 (79-152), C4:8 (16-38), ANCA C 1:80, a ultrassonografia de abdomen total, evidenciou ascite volumosa; a de rins e vias urinárias: nefropatia crônica, com rins de tamanho normal; o ecocardiograma transtorácico: fração de ejeção de 45% e derrame pericárdico moderado. O mesmo evoluiu para IRA dialítica e optamos por pulsoterapia com metilprednisolona 1g por dia por 3 dias, sem melhora da função renal, em anúria, optamos por biópsia renal e iniciamos tratamento com micofenolato mofetila. O paciente apresentou melhora importante do quadro de anasarca (peso de entrada: 110 quilogramas(kg), peso anterior: 75 kg, e naquele momento, 80 kg) porém em diálise regular e em anúria. A biópsia renal exibiu numerosos glomérulos com proliferação mesangial e raros glomérulos totalmente hialinizados, fibrose pericapsular, focos de fibrose intersticial, atrofia tubular e de aglomerados linfóides discretos. O mesmo recebeu alta hospitalar após estabilização e encontra-se em terapia dialítica ambulatorial e mantém uso de micofenolato mofetila 1500mg 12/12h.

DIÁLISE

PO: 137

Hipertensão pulmonar e biomarcadores de estresse oxidativo em indivíduos em hemodiálise

Autores: Fabio Roston¹, Vinicius Daher Alvares Delfino¹, Maisa Monseff Rodrigues da Silva¹, Marília Ambiel Dagostin¹, Pedro Schimidt Alves Ferreira Galvão¹, Carolina Zacas Petrusa¹, Decio Sabatini Barbosa¹

¹ Universidade Estadual de Londrina.

Introdução: Hipertensão pulmonar (HP) é bastante prevalente em pacientes renais crônicos em Hemodiálise (HD) e está associada com aumento de mortalidade. Estudos revelam estresse oxidativo aumentado em pacientes com HP (primária e experimental). Pacientes em HD apresentam estresse oxidativo aumentado. Não há estudos sobre associação entre estresse oxidativo e presença de HP nestes pacientes. **Métodos:** Estudo transversal com avaliação de setenta e seis pacientes de duas clínicas de hemodiálise da cidade de Londrina, Brasil. Amostras de sangue para determinação de biomarcadores de estresse oxidativo foram obtidas antes do início da segunda sessão semanal de HD e os ecocardiogramas ao final da mesma sessão. HP pulmonar foi definida por Pressão Sistólica da Artéria Pulmonar maior ou igual a 35 mmHg. **Resultados:** A prevalência de HP foi de 50%. Os pacientes dos grupos com e sem HP não apresentaram diferença em relação à idade, sexo, índice de massa corpórea (IMC), uso de inibidores da enzima de conversão da angiotensina (IECA), bloqueadores dos receptores AT1 da angiotensina II (BRA) ou estatinas, assim como tabagismo e diabetes mellitus. Foi observado maior tempo em diálise nos pacientes com HP (57 x 36 meses; $p = 0,026$). Não foram observadas diferenças entre os grupos quando

comparados os biomarcadores de estresse oxidativo. **Conclusão:** Não foi encontrada associação entre presença de HP e aumento no estresse oxidativo nos pacientes estudados. O tempo em diálise esteve associado à ocorrência de HP, sugerindo que fatores relacionados a maior tempo em hemodiálise possam ter participação da gênese da HP em indivíduos com doença renal crônica em HD.

NEFROPEDIATRIA

PO: 138

Variáveis clínicas que atuam na sobrevida de crianças com lesão renal aguda grave: Uma revisão da literatura

Autores: Idilla Floriani¹, Lucimary de Castro Sylvestre¹, Mariana Fauz Munhoz da Cunha¹, Adriana Koliski², Denise Siqueira Lemos¹, Christian Pinheiro Teixeira¹, Ana Paula Pereira da Silva¹, Vivien de Paula Mantovani¹

¹ Hospital Pequeno Príncipe.

² Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná.

A Lesão Renal Aguda (LRA) é uma síndrome abrangente e de múltiplas causas, não escolhe raça, cor, idade ou gênero para seu desenvolvimento, por isso o conhecimento dessa entidade se faz tão importante dentro do ambiente hospitalar como um todo, seja em Unidade de Terapia Intensiva quanto nas enfermarias de todas as especialidades médicas. Sabe-se que a presença da Lesão Renal Aguda, na admissão ou durante o internamento na Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica (UTIP), está diretamente relacionada à mortalidade e morbidade, podendo duplicar a estada desses pacientes na UTIP. Além disso, a progressão para LRA em crianças admitidas em UTIP geralmente ocorrerá na primeira semana, o que torna importante o diagnóstico precoce e a elaboração de mais estudos que possam indicar fatores relacionados a melhores resultados no manejo dessa afecção. Uma vez instalada a lesão, a Terapia de Reposição Renal (TRR) deixou de ser o “último esforço” no tratamento de pacientes gravemente enfermos, para ser uma terapia precocemente instituída. Buscando compreender quais variáveis clínicas impactam no desfecho dos pacientes submetidos à TRR, e criar um guia voltado ao pediatra geral e intensivista, para o diagnóstico precoce e manejo da Lesão Renal Aguda pré-dialítica em um hospital de atenção terciária, foi realizada uma revisão de artigos da base de dados do PUBMED. Ao todo foram selecionados 50 artigos para leitura na íntegra, totalizando mais de 1000 casos de Lesão Renal Aguda em crianças de 0 a 18 anos analisados. A partir disso, pode-se concluir que as principais variáveis que influenciam no impacto da TRR são a sobrecarga hídrica (SH) e um pior escore de gravidade, sendo que a porcentagem de SH é uma variável independentemente relacionada à mortalidade nesses pacientes. Não havendo diferença, a princípio, entre idade e peso, com exceção para os pacientes menores de um ano e abaixo dos 10Kg, que parecem também ter um pior prognóstico. Aqueles em ventilação mecânica e em uso de drogas vasoativas também podem ser encarados como pacientes de risco quando submetidos à TRR, apesar de não terem sido variáveis relacionadas a maior mortalidade independentemente. O diagnóstico precoce é extremamente importante para instituição do tratamento mais adequado. Para isso, inúmeras pesquisas com novos biomarcadores capazes de identificar a LRA com maior precisão e rapidez, do que as formas tradicionalmente utilizadas, tem sido realizadas. Por fim, o presente estudo propõe um algoritmo para o diagnóstico precoce e manejo da criança sob risco para LRA, utilizando especialmente a SH afim de melhorar o atendimento desses pacientes, nos serviços de emergência e Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica.