

Flora Braga Vaz, Denise Teresinha Beeze Guterres, Daniele Cardoso, Luciane Monica Deboni, Jean Cristovão Guterres, Marcos Alexandre Vieira, Rodrigo Paludo de Oliveira, Andreas Nogueira Sales

INTRODUÇÃO

A Biópsia Renal (BxR) é utilizada como padrão ouro no diagnóstico das disfunções do enxerto após o transplante renal.

OBJETIVO

O objetivo do estudo foi analisar as indicações e resultados das BxR realizadas após o transplante renal, bem como a conduta adotada após o diagnóstico.

MATERIAIS E MÉTODOS

Foram revisados os prontuários dos pacientes que realizaram BxR no período de janeiro de 2015 a dezembro de 2015, em um centro transplantador. As seguintes variáveis foram analisadas: gênero, tipo de transplante renal DF/DV, indicações, resultados, tratamentos e tipo de imunossupressão utilizada no momento da BxR. Todas as biópsias foram lidas pelo mesmo patologista, conforme a classificação de Banff 2013, sendo realizadas imunofluorescência e imunoistoquímica (C4D e SV40) em todos os casos.

RESULTADOS

No período analisado foram realizadas 77 BxR em 60 pacientes (7,6%), de um total de 789 pacientes em acompanhamento no ambulatório de pós-transplante. Dos pacientes biopsiados, 39 (65%) eram do sexo masculino. O tipo de doador foi falecido em 44 (73%) pacientes. Quanto a indicação para BxR as mais prevalentes foram a piora da função renal em 30 (39%), o aumento de PRA com DSA em 22 (28,5%), a piora da função renal e PRA com DSA em 08 (10,5%) e outras causas em 17 (22%) pacientes. Quanto à imunossupressão, 67 (87%) usavam: inibidor da calcineurina + MMS + Prednisona e outros 10 (13%) utilizavam inibidor da mTOR + MMS + Prednisona. Na imunoistoquímica 08 (10,8%) casos foram C4D positivos, 02 (2,7%) SV40 positivos e CMV todos negativos. No diagnóstico histológico 08 (10,4%) com

rejeição celular aguda e 07 (9%) com alterações "borderline" (suspeito para rejeição aguda mediada por células T), todas sendo tratadas com pulso de corticoide; 09 (11,7%) com rejeição humoral, todas tratadas com plasmaferese + imunoglobulina; 08 (10,4%) com alterações citotóxicas com ajuste da dose dos imunossupressores; 28 (36,4%) com alterações crônicas do enxerto, 05 (6,5%) com nefrite intersticial, sendo um realizado tratamento com ATB e dois apenas redução da imunossupressão, 12 (15,6%) outros não sendo necessário tratamento específico.

Total de Biópsias	77
Sexo Masculino (%)	65
Transplante Renal Doador Falecido (%)	73
Indicação: Piora da Função Renal (%)	39
Imunossupressão: Inibidores de calcineurina + Micosfenolato de sódio + Prednisona (%)	87

Tabela 1: Principais características dos pacientes estudados (n=60).

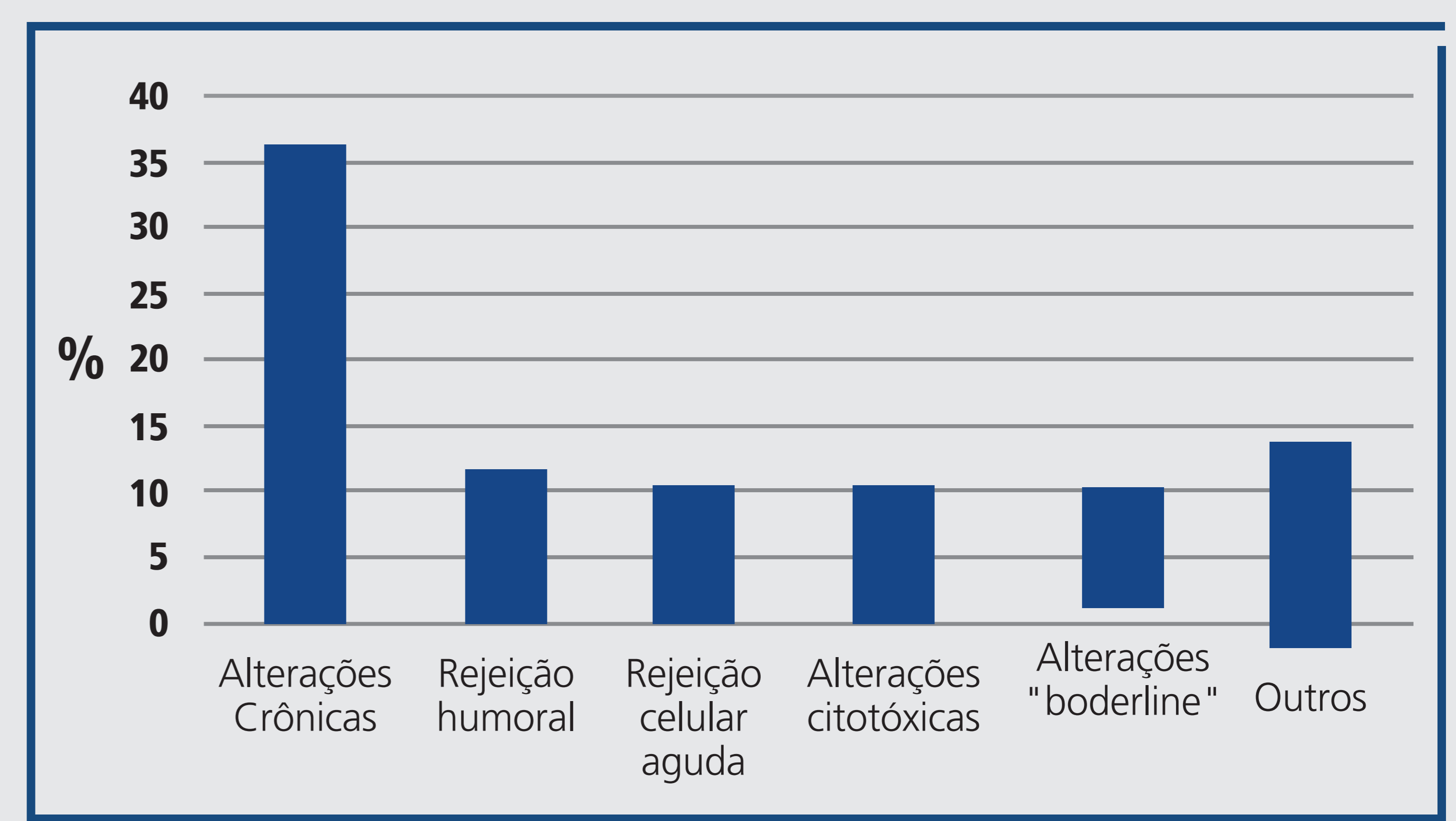


Gráfico 1: Diagnósticos histológicos.

CONCLUSÃO

A causa mais comum para a disfunção do enxerto nos achados de biópsia foi a rejeição, sendo a rejeição humoral a mais prevalente.