

## Influência da insuficiência renal aguda no transplante de medula óssea

Bruna C L Moreira<sup>1</sup>; Ana C de F Rodrigues<sup>1</sup>; Lizzie de S N Milleo<sup>1</sup>; Mariana O Mltuo<sup>1</sup>; Carlos M Homs<sup>2</sup>; Erika R Pontes<sup>3</sup>; Emmanuel de A Burdmman<sup>4</sup>

1-Acadêmica do 6º. ano do Curso de Medicina/FAMERP; 2- Professor Assistente/FAMERP; 3- Médica responsável pelo serviço de Transplante de Medula Óssea do Hospital de Base; 4- Docente da Pós-Graduação *Stricto Sensu*/FAMERP

Fontes de Financiamento: Bolsa de Iniciação Científica (BIC 2009/2010)

**Introdução:** A insuficiência renal aguda (IRA) é uma freqüente síndrome que acomete os pacientes submetidos ao transplante de medula óssea, ou células-tronco hematopoiéticas (TCTH). Pode ser definida como um rápido declínio da taxa de filtração glomerular, débito urinário e elevação dos níveis séricos de creatinina e escórias nitrogenadas. Entre diversas definições na literatura, os critérios internacionais RIFLE e AKI padronizaram a análise dessas alterações, permitindo o diagnóstico e graduação da IRA. Em diversos estudos, a IRA influenciou negativamente o prognóstico destes pacientes, se associando a maior mortalidade no período pós-transplante; **Objetivos:** Estabelecer a relação entre o desenvolvimento da IRA no transplante de medula óssea e seu impacto na mortalidade após esse procedimento; **Métodos:** Após exclusões, prontuários de 232 pacientes submetidos ao TCTH no Hospital de Base, São José do Rio Preto, entre 2004 e 2009, foram estudados analisando-se dados sobre a função renal e sobrevida durante a internação hospitalar e nos primeiros cem dias após o transplante. A IRA foi diagnosticada e graduada com a análise dos níveis de creatinina sérica segundo os critérios RIFLE e AKI; **Resultados:** Dos 232 pacientes, 112(48,3%) apresentaram algum grau de IRA e 102(43,9%) faleceram no período. A regressão logística binária demonstrou o impacto dos graus de IRA na mortalidade durante a internação hospitalar e nos primeiros cem dias após o transplante (tabelas 1 e 2); **Conclusões:** A IRA é um evento frequente no TCTH e se mostrou um fator preditor independente de mortalidade no período intra-hospitalar e nos primeiros cem dias pós-transplante.

Tabela 2. Mortalidade intra-hospitalar nos critérios RIFLE e AKI

RIFLE	OR	IC (95%)	P(<0.0005)	AKI	OR	IC (95%)	P(<0.0005)
R	5,6	2,1-14,8	0.001	1	2,9	1,1-8	0.028
I	7,0	2,3-21,3	0.001	2	7,5	2,4-23,0	0.000
F	22,4	8,1-62,0	0.000	3	22,4	7,7-65,0	0.000

Tabela 3. Mortalidade nos primeiros 100 dias pós-TCTH com critérios RIFLE e AKI

RIFLE	OR	IC (95%)	P(<0.0005)	AKI	OR	IC (95%)	P(<0.0005)
R	4,89	2,1-11,3	0.000	1	3,29	1,5-7,3	0.003
I	6,67	2,5-18,0	0.000	2	7,54	2,8-20,5	0.000
F	13,85	5,4-35,7	0.000	3	15,55	5,8-42,0	0.000

“OR”: odds ratio; “IC”: intervalo de confiança; “P”: significância estatística;