

acompanhados em uma Unidade de terapia intensiva. MÉTODOS: Foi realizado estudo prospectivo com 75 pacientes internados na UTI do Hospital Geral de Fortaleza, Ceará, no período de fevereiro de 2012 à dezembro de 2012. Foram analisados: idade, sexo, doença de base, função renal, presença de sepse e parâmetros de ventilação mecânica. Lesão renal aguda (LRA) foi definida de acordo com o critério RIFLE. O software SPSS 19.0 foi utilizado para análise estatística, considerando-se significativa $p < 0,05$.

RESULTADOS: A média de idade dos pacientes era de $49 \pm 16,20$ anos, sendo 68% do sexo feminino. As principais causas de internação dos pacientes cirúrgicos foram a síndrome da hipertensão intracraniana secundária a tumores e acidentes cerebrovasculares do tipo hemorrágico, e dos pacientes clínicos foram infecção e complicações hipertensivas. Mais da metade da amostra (57%) desenvolveu LRA, sendo 45% classificados como "Risk", 30% "Injury" e 17,5% "Failure". A incidência de LRA durante o internamento na UTI foi maior nos pacientes admitidos com sepse (67,5%; $cr\ média = 3,11$; $p = 0,03$), nos que foram submetidos a ventilação mecânica (57,5%; $cr\ média = 3,3$; $p = 0,003$), nos pacientes cirúrgicos (62,5%; $cr\ média = 3,27$; $p = 0,007$) e nos que foram a (óbito 82%; $cr\ média = 4,31$; $p = 0,016$).

CONCLUSÕES: A incidência de LRA é elevada entre os pacientes críticos, chamando atenção a alta prevalência comparando com estudos internacionais (57% em nosso grupo Vs 30% nos estudos internacionais), merecendo destaque também a incidência de 47,5% de formas moderadas a graves da LRA. Pacientes com sepse, aqueles submetidos a procedimentos cirúrgicos e em ventilação mecânica possuem maior chance de desenvolver LRA durante o internamento na UTI. Verificou-se uma taxa maior de óbitos nos pacientes que desenvolveram LAR. Mais estudos são necessários para melhor caracterizar a LRA associada a dano neurológico.

TLP: 474

Marcadores de Necrose Tubular Aguda e Lesão Inflamatória Glomerular no sedimento urinário de pacientes com Síndrome Nefrótica

Autor(es): Caroline Vilas Boas de Melo, Maria Brandao Tavares, Marília Bahiense de Oliveira, Ricardo David Couto, Washington LC dos-Santos

Centro de Pesquisa Gonçalo Moniz - FIOCRUZ, Hospital Ana Nery, Universidade Federal da Bahia

Introdução: Necrose tubular aguda (NTA) é a causa mais frequente de lesão renal aguda (LRA) em pacientes hospitalizados. Em pacientes com síndrome nefrótica (SNO) a NTA mimetiza, por vezes, quadro de glomerulonefrite rapidamente progressiva e requer instituição precoce de imunossupressores. A análise do sedimento urinário é uma ferramenta não invasiva, de baixo custo e ampla disponibilidade. O achado de células epiteliais no sedimento urinário de pacientes com LRA foi associado ao diagnóstico de NTA. Entretanto, estudos em pacientes com SNO associada são escassos. Técnicas de diagnóstico utilizando sedimento urinário corado normalmente não são utilizadas nesses casos. Estudos proteômicos do sedimento urinário revelaram importantes frações de proteínas não encontradas em sobrenadante, alvo principal de estudo. Nosso objetivo é identificar alterações citológicas e protéicas no sedimento urinário que permitam o diagnóstico diferencial entre NTA ou glomerulonefrites exsudativas em pacientes com SNO. Métodos: Trata-se de um estudo de corte transversal, onde foram incluídos 22 pacientes: 8 com NTA, 7 sem NTA e 7 com glomerulonefrites exsudativas. As células epiteliais foram contadas, citocentrifugadas, coradas em Hematoxilina e Eosina e Papanicolaou e contadas diferencialmente como pequenas (menor que $30\mu m$ de diâmetro), médias ($30-48\mu m$), grandes (maior que $48\mu m$) e leucócitos. Parte da amostra foi ressuspensa em tampão de lise celular, submetida à eletroforese monodimensional em gel de poliácridamida. Resultados: A média de creatinina sérica foi $1,6 \pm 1,3$ mg/dl e a de proteinúria de 24h foi 9862 ± 7384 mg. Os diagnósticos histológicos mais frequentes foram alterações histológicas mínimas e glomerulopatia membranosa em pacientes sem glomerulonefrites exsudativas com ou sem NTA, e nefrite lúpica em pacientes com glomerulonefrites exsudativas. Em uma análise morfométrica

parcial incluindo 17 pacientes dos diferentes grupos, o número de leucócitos foi maior (51%) em pacientes com glomerulonefrites exsudativas comparado ao grupo sem NTA (10%, $P = 0,01$). A eletroforese de amostras de 12 pacientes não revelou diferenças no padrão de bandas entre os grupos de estudo. Conclusão: Nossos dados sugerem que o exame citológico do sedimento urinário tem potencial de uso na composição de um painel de testes para o diagnóstico diferencial não invasivo e rápido de LRA em pacientes com SNO.

TLP: 475

Substituição aguda da função renal no paciente crítico: fatores prognósticos de curto e longo prazo

Autor(es): Fernando S.Thomé, Antônio Balbinotto, Aline Mancuso, Cássia Morsch, Pâmela Dalla Vecchia, Verônica Antunes, Antônio Balbinotto, Aline Castello Branco Mancuso, Cássia Morsch, Pâmela Dalla Vecchia, Verônica H.Antunes

Hospital de Clínicas de Porto Alegre-FAMED/UFRGS

INTRODUÇÃO: Injúria renal aguda (IRA) com necessidade de terapia renal substitutiva (TRS) é uma complicação grave em pacientes críticos, cujo tratamento evoluiu nos últimos anos. O objetivo de descrever nossa experiência é identificar fatores que influenciam a mortalidade durante e após o período hospitalar em pacientes críticos portadores de IRA estágio 3 submetidos a TRS. MÉTODOS: Uma coorte foi prospectivamente seguida de 2006 a 2013, com todos os pacientes admitidos ao Centro de Terapia Intensiva que precisaram de terapia renal substitutiva (TRS) por IRA estágio 3. Excluímos pacientes com transplante renal e com doença renal crônica (DRC) estágio 5. TRS foi hemodialise intermitente-HDI (equipamentos e filtros Fresenius) para pacientes hemodinamicamente estáveis ou hemodialise venovenosa contínua-HDVVC (equipamentos Prisma ou Diapact) para pacientes instáveis. Diversas variáveis clínicas foram registradas, como fatores demográficos, creatinina basal, tipo de IRA, comorbidades, APACHE II, variáveis relacionadas ao tratamento. Desfechos prospectivamente avaliados foram: mortalidades no CTI, hospitalar e após a alta, tipo e duração da TRS, permanência em diálise crônica. Testes estatísticos uni e multivariados usaram regressão de Poisson com análise de variância robusta, usando SPSS versão 18. RESULTADOS: No período do estudo, 1828 pacientes receberam TRS para IRA estágio 3. Idade $58,4 \pm 16,8$ anos, 57% homens, 86% brancos, 23,4% com creatinina basal $\geq 1,5$ mg/dl, 69% com IRA de origem clínica, APACHE II $27,2 \pm 8,8$, 77% sépticos, 93% necessitaram ventilação mecânica e 88% vasopressores. HDI foi usada em 46% ($5,1 \pm 5,7$ sessões) e HDVVC em 86% ($5,5 \pm 5,7$ dias), sendo que a anticoagulação em 71% destes usou citrato. A permanência em CTI foi de $14,7 \pm 16,7$ dias. A taxa de fatalidade (cumulativa) foi 65% no CTI e 72% no hospital. 30% dos pacientes não precisaram mais de TRS ainda no hospital. Sobreviventes hospitalares ($n = 489$) foram entrevistados numa mediana de 24,1 meses após a alta, 69% estavam vivos, e 70 (14,3%) estavam em diálise regular. Os fatores mais importantes associados a mortalidade hospitalar foram os indicativos de gravidade (presença de sepse, APACHE, ventilação mecânica e uso de vasopressores), doença hepática severa, e idade. Já os fatores associados a mortalidade após a alta hospitalar foram DRC prévia, diabetes melito e neoplasia. O principal fator relacionado a dependência de diálise crônica foi creatinina basal $\geq 1,5$ mg/dl. CONCLUSÕES: IRA estágio 3 necessitando TRS em pacientes críticos é uma situação grave com alta morbidade e mortalidade durante e após a hospitalização. Os fatores determinantes de mortalidade a curto ou a longo prazo (após a alta) são diferentes.

TLP: 476

Lesão renal aguda em paciente imunocompetente por sedimentação de cristais de n-acetil-sulfadiazina, em hospital de Porto Velho - RO

Autor(es): Vitor Salomão Gonçalves Melo de Melgar, Tatiana Bueno Parreira, Eduardo Brenner Cavalcante Marques