

causa de morte entre as vítimas envenenadas. Nesses casos o mecanismo fisiopatológico da IRA envolve hipoperfusão renal, inflamação, necrose tubular e redução da filtração glomerular e da capacidade de reabsorção tubular. Índícios obtidos em trabalhos anteriores indicam que o sistema caliceína-cininas pode mediar esses efeitos nefrotóxicos e alterações vasculares. No entanto, pouco se sabe sobre o mecanismo envolvido. Neste estudo, investigamos a contribuição da caliceína para os efeitos nefrotóxicos, pró-inflamatórios e para as alterações vasculares causadas pelo veneno. Metodologia. Grupos de ratos Wistar machos pré-tratados ou não com aprotinina (40.000 KUI/kg, i.v) foram injetados com veneno (1,5 mg/kg, s.c) e os rins e plasma foram coletados para diferentes análises bioquímicas e moleculares. Além disso, experimentos de ativação de caliceína foram realizados in vitro com células da musculatura lisa de aorta de ratos (A7r5). O projeto está aprovado no CEUA-HCPA 16-0054. Resultados. A adição do veneno de *L. obliqua* ao plasma in vitro ou às células da musculatura lisa de aorta em cultura, foi capaz de gerar caliceína de maneira dose-dependente. Quando injetado em ratos, o veneno induziu IRA e aumentou os níveis de caliceína no plasma e no rim. A inibição da caliceína pela aprotinina preveniu a lesão glomerular e tubular. O mecanismo envolvido no efeito protetor da aprotinina parece estar associado à redução de citocinas pró-inflamatórias e proteção contra o estresse oxidativo. Além disso, a inibição de caliceína também reduziu a incoagulabilidade sanguínea induzida pelo veneno e diminuiu a expressão do fator tecidual renal. A caliceína também possui papel chave na indução de migração e proliferação de células da musculatura lisa de aorta e na geração intracelular de espécies reativas de oxigênio induzidas tanto pelo veneno quanto pelo plasma proveniente de animais envenenados. Conclusão. Esses dados indicam que a caliceína e, conseqüentemente, a liberação de cininas têm um papel fundamental na lesão renal e remodelamento vascular. Assim, o bloqueio da caliceína pode ser uma alternativa terapêutica para controlar a progressão da IRA e os distúrbios vasculares observados no envenenamento. Unitermos: Veneno; Renal; Lonomia.

P1276

Impacto de uma intervenção nutricional sobre os parâmetros de glicose em transplantados renais: resultados parciais de um ensaio clínico randomizado

Júlia de Melo Cardoso de Freitas, Elis Forcelinni Pedrollo, Camila Correa, Gabriela dos Santos Guedes, Júlia Roberta Buboltz, Cristiane Bauermann Leitão, Gabriela Correa Souza - HCPA

Introdução: O transplante renal é o tratamento que possibilita uma melhor sobrevida e qualidade de vida para pacientes com doença renal crônica em estágio avançado. Contudo, esses pacientes podem apresentar uma série de alterações metabólicas após o transplante, como a hiperglicemia e o desenvolvimento de diabetes mellitus pós-transplante. Neste contexto, intervenções dietéticas podem prevenir tais complicações. Objetivo: Avaliar o impacto de uma intervenção nutricional com dieta hiperproteica e de baixo índice glicêmico na glicemia de jejum e hemoglobina glicada (HbA1c) em receptores de transplante renal. Métodos: Um ensaio clínico randomizado está sendo conduzido para comparar os efeitos de uma dieta hiperproteica (1,3-1,4 g / kg) e de baixo índice glicêmico (grupo intervenção – [GI]) versus dieta convencional (proteína: 0,8 - 1,0 g / kg- grupo controle [GC]). Os pacientes são avaliados por parâmetros metabólicos, incluindo glicemia de jejum e HbA1c aos 3, 6 e 12 meses após o transplante. O teste do qui-quadrado e as equações de estimativas generalizadas (GEE) foram utilizados para comparações. Resultados: Setenta e um pacientes (GI: 32 vs. GC: 39; 59% da amostra planejada) completaram 6 meses de seguimento. As características clínicas e laboratoriais de ambos os grupos foram semelhantes no início do estudo, incluindo a prevalência de diabetes pré-transplante. A glicemia de jejum foi semelhante nos dois grupos no início do estudo, 3 e 6 meses (GI: 109 ± 8 vs. 105 ± 5 vs. 101 ± 3,4 mg / dl; e GC: 106 ± 6 vs. 117 ± 8 vs. 104 ± 6 mg / dl; p para o tempo: 0,16; grupo: 0,58; interação: 0,28). A HbA1c também não diferiu (GI: 6,2 ± 0,3 vs 5,9 ± 0,2 vs 6,0 ± 0,2% e GC: 5,8 ± 0,2 vs 5,9 ± 0,2 vs 5,8 ± 0,2%; p para o tempo: 0,66; grupo: 0,40, interação: 0,09). Além disso, não foram observadas alterações nos parâmetros antropométricos e outros parâmetros metabólicos (colesterol e triglicerídeos). Conclusão: Nesta amostra de receptores de transplante renal não foi observado o efeito de uma dieta hiperproteica e de baixo índice glicêmico nos parâmetros glicêmicos. No entanto, este é um resultado preliminar e conclusões definitivas só serão possíveis após a conclusão do ensaio. Unitermos: Transplante renal; Dieta; Peso.

P1473

Alterações de biópsias renais protocolares pós-transplante e seu impacto em desfechos clínicos a médio prazo

Henrique Bertin Rojas, Rosângela Munhoz Montenegro, Gabriel Joelsons, Andrea Carla Bauer, Roberto Ceratti Manfro - HCPA

Introdução: A biópsia renal protocolar tem sido utilizada como forma de rastreamento de alterações histopatológicas subclínicas, que, quando identificadas e manejadas adequadamente, podem contribuir para melhorar os desfechos relacionado ao enxerto e ao paciente. Objetivo: Avaliar o impacto das alterações encontradas nas biópsias protocolares na função do enxerto renal e na sobrevida do enxerto e do paciente a médio prazo. Pacientes e métodos: Foram avaliados 135 pacientes com função renal estável e que realizaram biópsia protocolar no 3º mês pós-transplante (tx) entre 01/2011 e 06/2013. A sobrevida foi avaliada pelo método de Kaplan-Mayer e a função do enxerto, pela taxa de filtração glomerular estimada (eTFG), calculada por CKD-EPI, no 12º, 24º, 36º, 48º e 60º mês pós-Tx. Resultados: Dos pacientes, 53,3% eram do sexo feminino; a média de idade era de 47±13,4 anos. 83,8% de doadores falecidos (DF) e destes, função tardia do enxerto (DGF) ocorreu em 56%. Sobre as biópsias, 66 (46%) foram consideradas alteradas: (1) Alterações borderline ocorreram em 33 pacientes (24,3%); (2) Rejeição aguda, em 6 pacientes (4,4%); (3) IFTA, em 18 pacientes (13,2%); (4) Outros achados, em 6 pacientes (4,4%). Aos 12 meses pós-tx, as eTFG dos pacientes com biópsia normal e alterada foram, respectivamente de (valores em mL/min/1,73m²): 62,1±21,4 e 52,2±25,3 (p=0,015); aos 24 meses: 67,4±24,1 e 56,4±27,0 (p=0,015); aos 36 meses: 62,2±21,6 e 57,6±24,6 (p=0,271); aos 48 meses: 62,4±21,3 e 55,7±23,7 (p=0,11); aos 60 meses: 64,4±21,1 e 54,3±22 (p=0,017). A sobrevida dos pacientes aos 60 meses foi inferior naqueles com biópsia protocolar alterada (93,2 vs 66,7%, p=0,027); porém não houve impacto na sobrevida do enxerto censurada para óbito (91,7 vs 83,3%, p=0,54). Conclusões: Aproximadamente metade das biópsias protocolares realizadas em pacientes com função estável no 3º mês pós-tx apresentaram alterações histológicas. Tais alterações foram associadas a piores desfechos clínicos como eTFG e sobrevida do paciente a médio prazo. Estes achados reforçam a importância das biópsias protocolares para identificação de alterações histopatológicas subclínicas que possam ser precocemente manejadas e, assim melhorar os desfechos clínicos dos pacientes transplantados. Unitermos: Transplante renal; Biópsia renal; Sobrevida.