

a eTFG inferiores, mas não impactam na sobrevida renal censurada para óbito. Existe a necessidade do desenvolvimento de biomarcadores não invasivos acurados para a identificação e manejo das agressões subclínicas aos transplantes renais.

eP2653

Prevalência de hipogonadismo hiperprolactinêmico em paciente com doença renal crônica estágio IV e V e associação com disfunção sexual, capacidade física e qualidade de vida

Pedro do Valle Teichmann; Gabrielli Zanotto de Oliveira; Samile Sallaberry Echeverria Silveira; Carlos Alberto Angarita Jaime; Eduardo Zanata dos Santos; Mariana Lopes de Castro; Andrea Carla Bauer
UFRGS - Universidade Federal do Rio Grande do Sul

Introdução: A doença renal crônica (DRC), por conta dos seus fatores fisiopatológicos e comorbidades associadas, tem impacto direto em diversos aspectos da vida desses pacientes. Dentre eles, alterações hormonais, como o hipogonadismo hiperprolactinêmico (HH), têm sido descritas como possíveis fatores associados à redução na qualidade de vida, capacidade funcional e sexual de homens com DRC. **Objetivo:** Avaliar a prevalência de HH em pacientes do sexo masculino com DRC estágio IV e V e sua associação com escores de qualidade de vida, disfunção sexual e capacidade física. **Método:** Estudo transversal que está avaliando pacientes masculinos portadores de DRC estágios IV e V, dialíticos e não dialíticos, que acompanham no serviço de nefrologia do HCPA. Após aplicação do TCLE, dados demográficos, antropométricos e laboratoriais são coletados. Questionários para avaliação de qualidade de vida e de sintomas sexuais do envelhecimento masculino (Aging Male's Symptoms Scale – AMS e Androgen Deficiency in the Aging Male - ADAM) são aplicados. O AMS é composto por 17 questões divididas em três blocos de sintomas: somático, psicológico e sexual. Utiliza a escala de 5 pontos de Likert podendo variar de 17 a 85, sendo que escores ≥ 37 pontos indicam sintomas moderados/severos. Quando se avalia apenas o bloco sexual, um escore ≥ 8 pontos aponta sintomas de disfunção sexual. O ADAM apresenta 10 questões de resposta simples relacionadas a sintomas observados em homens com testosterona baixa (TB). O teste indica TB quando há uma resposta positiva nas questões de número 1 (redução da libido) ou 7 (disfunção erétil) ou outras 3 quaisquer. **Resultados preliminares:** Foram incluídos até o momento 60 pacientes (DRC estágio IV=27; V=33), sendo que 75% vivem com companheira e 73,3% se declaram brancos. A idade média é de 59,7 anos (IC 95%; 56,2 - 63,2), IMC 27,2 (IC 95%; 25,7- 28,8) e escolaridade de 7,4 anos (IC 95%; 6,5 - 8,4). A prevalência de sintomas moderados/severos relacionados ao envelhecimento é de 78,3%. Quando analisamos apenas o bloco sexual do AMS há uma prevalência de 95% de sintomas de disfunção sexual. Em relação ao questionário ADAM, a prevalência de TB foi de 96,6%. **Conclusão:** Há uma prevalência elevada tanto de sintomas relacionados ao envelhecimento quanto de disfunção sexual entre os pacientes DRC estágio IV e V.

eP2736

Hidratação e função renal de pacientes idosos conforme ingestão hídrica orientada: ensaio clínico randomizado

Leticia Rossetto Daudt; Alice Kieling Bublitz; Guilherme Botter Maio Rocha; Mauricio Picolo Menegolla; Mariana Rangel Ribeiro; Roberta de Padua Borges; Andrea Carla Bauer
HCPA - Hospital de Clínicas de Porto Alegre

Introdução: Desidratação é frequente em idosos, mas quadros crônicos ainda são pouco estudados. Sabe-se que a etiologia desta condição nesta faixa etária pode ser explicada por polifarmácia, doenças crônicas e alterações na homeostase da água corporal. Postula-se, portanto, que a orientação adequada de ingestão hídrica possa ser uma intervenção simples, custo-efetiva, com potencial de ser ampliada ao público-alvo e que, possivelmente, tenha efeito na função renal e estado de hidratação do idoso. **Objetivos:** Avaliar o efeito de ingestão hídrica (IH) calculada por kg de peso na função renal e parâmetros de hidratação em idosos. **Métodos:** Ensaio clínico randomizado. Incluídos pacientes >65 anos em acompanhamento ambulatorial de hospital terciário. Pacientes são randomizados para receber ou não orientações de uma IH de 30ml/kg/dia por 14 dias. A intervenção consiste na orientação da IH calculada por kg/peso, fornecimento de copo acrílico e de recordatório (número de copos de água ingeridos por dia). Para avaliar a segurança da intervenção, uma ligação telefônica é feita aos pacientes no 7º dia. Em 2 visitas, com intervalo de 14 dias, são aferidos sinais vitais, realizada bioimpedância e coletados exames séricos e urinários Copeptina e cistatina C serão avaliadas ao final do estudo. **Resultados:** Até agora, 56 pacientes foram incluídos: 31 controles e 25 intervenções. Idade média de 70,7 anos nos controles e 73,3 anos nas intervenções; 50,9% (n=29) do sexo masculino; 87,7% (n=50) de etnia branca; 87,7% (n=50) com diagnóstico de HAS e 55,3% (n=31) com DM2. Não houve diferenças clínicas/laboratoriais no baseline entre os grupos. Na 2ª visita, houve aumento do volume urinário (de 1.928 mL/24h para 2451mL/24h, $p=0.013$) no grupo intervenção, o que não ocorreu nos controles. Houve uma tendência à queda da pressão arterial sistólica (PAS) no grupo intervenção (de 138mmHg para 132mmHg, $p=0,068$). Não houve alteração significativa na creatinina (de 0,94mg/dL para 0,92mg/dL, $p=0,3$) ou nos outros parâmetros laboratoriais relacionados a hidratação até o momento. Nenhum paciente apresentou efeitos adversos. **Conclusão:** Houve aumento significativo do volume urinário apenas no grupo intervenção, mostrando aderência à intervenção proposta. O estudo também mostrou tendência de redução de PAS no grupo intervenção, o que poderia ser explicado pela redução dos níveis de vasopressina com o aumento da IH. Acreditamos que o aumento do tamanho amostral e as dosagens de copeptina e cistatina-C possam melhor elucidar os efeitos deste estudo.

eP2753

Incidência de doenças crônicas não transmissíveis em pacientes pós-transplante renal: coorte retrospectiva

Carla Elisa Agnoletto; Milena Artifon; Nícia Maria Romano De Medeiros Bastos; Roberto Ceratti Manfro; Camile Boscaini; Thaís Rodrigues Moreira
HCPA - Hospital de Clínicas de Porto Alegre

Introdução: O transplante renal (TR) tornou-se o tratamento de escolha como alternativa promissora para pacientes com doença renal crônica no estágio 5. Porém, o paciente transplantado poderá desenvolver complicações tardias, alterações do estado nutricional e metabólicas, uso crônico de imunossupressores, que são considerados fatores de risco para doenças crônicas não transmissíveis (DCNT). **Objetivos:** Avaliar a incidência de DCNT em transplantados renais. **Métodos:** Estudo de coorte retrospectiva aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), sob parecer 2794774. Foram analisados os prontuários dos pacientes pós-transplante renal do HCPA, no período de 2000 a 2018, para coleta de dados