

população geral. Isso pode ser decorrente do aumento da expectativa de vida e de outros fatores relacionados ao comportamento sexual dos idosos, como o uso de medicações para impotência e reposição hormonal e de tecnologias de comunicação. O desenvolvimento de medidas de prevenção, diagnóstico e tratamento da AIDS em idosos são uma urgência no RS.

## NEFROLOGIA

**2366**

### **BIÓPSIAS PROTOCOLARES DE TRANSPLANTES RENAI COM ELEVADO RISCO IMUNOLÓGICO**

RODRIGO FONTANIVE FRANCO; MAURÍCIO PICOLO MENEGOLLA; RIAD ABDEL HADI; ANDREA CARLA BAUER; LUIS FELIPE SANTOS GONÇALVES; ROBERTO CERATTI MANFRO  
UFRGS - Universidade Federal do Rio Grande do Sul

**Introdução:** A avaliação de rejeições subclínicas é fundamental em pacientes submetidos a transplante renal (TR) com elevado risco imunológico, e as biópsias renais protocolares (BRP), embora recomendadas por diretrizes, têm um papel ainda não comprovado por estudos clínicos nesses pacientes.

**Objetivos:** Avaliar a incidência de rejeições subclínicas em BRP realizadas em pacientes de elevado risco imunológico, submetidos a TR.

**Métodos:** Estudo prospectivo longitudinal executado no Hospital de Clínicas de Porto Alegre. Neste, 100 pacientes de alto risco imunológico serão randomizados para a realização de BRP e avaliação não invasiva ou apenas para a avaliação não invasiva, na décima semana pós-transplante.

**Resultados:** Foram realizadas BRP em 35 receptores de rins de doadores falecidos com média de idade de  $49 \pm 13$  anos, que ocorreram no tempo médio de  $87 \pm 13$  dias após o transplante, e com tempo de isquemia médio de  $21:11 \pm 4:44$  horas. A creatinina e a relação proteína/creatinina médias, no dia da biópsia, foram, respectivamente,  $1,47 \pm 0,43$  mg/dl e  $0,23 \pm 0,23$ . No momento do transplante, 22 pacientes (62,8%) apresentaram PRA superior a 50% em CI e/ou CII; 27 pacientes (77%) tinham DSA I/II pré-TR; 10 pacientes (28,5%) tiveram PCCF positivo com linfócitos B e/ou T e um paciente (2,8%) apresentou episódio de rejeição aguda mediada por anticorpos diagnosticada cerca de 30 dias antes da biópsia. Além disso, em 26 (74,3%) pacientes foi pesquisada presença de DSA no momento da BRP. Destes, 20 (57%) apresentavam DSA pré-TR, sendo que 17 não apresentaram DSA três meses após o TR, dois persistiam com o mesmo DSA com aumento do MFI e 1 com diminuição. Foram detectadas alterações em 10 biópsias (28,6%), sendo elas: (a) capilarite peritubular em quatro biópsias (11,4%); (b) nefrite por polioma vírus em duas (5,7%); fibrose intersticial com atrofia tubular em duas (5,7%); e esclerose glomerular significativa em duas (5,7%).

**Conclusões:** A análise preliminar indica uma significativa taxa de rejeições subclínicas pós-transplante em pacientes de elevado risco imunológico. Necessita-se da ampliação da amostra populacional para uma melhor avaliação da utilidade das BRP.

**2389**

### **AVALIAÇÃO DOS DESFECHOS RELACIONADOS AO USO DE DOSE ÚNICA DE TIMOGLOBULINA EM RECEPTORES DE TRANSPLANTE RENAL**

NICOLE RAUBER; FABIANI PALAGI MACHADO; ALESSANDRA ROSA VICARI; LUIZ FELIPE SANTOS GONÇALVES; ANDREA CARLA BAUER; ROBERTO CERATTI MANFRO  
HCPA - Hospital de Clínicas de Porto Alegre

**Introdução:** Timoglobulina, anticorpo policlonal usado na prevenção e tratamento da rejeição de transplantes, pode apresentar efeitos adversos relevantes, como infecções e neoplasias. **Objetivos:** Avaliar desfechos clínicos e eficácia imunomodulatória do uso de dose única de timoglobulina. **Métodos:** Estudo de coorte prospectiva não controlada incluindo receptores de transplante renal com doador falecido, no período de outubro de 2018 a fevereiro de 2020. Pacientes de risco imunológico padrão, receberam dose única (3 mg/kg) de timoglobulina, no pós-operatório imediato, associada a terapia tríplice com tacrolimo, micofenolato sódico e corticosteróide. Incluiu-se receptores com reatividade contra painel (PRA)  $\leq 50\%$  em classes I e II, sem anticorpos anti-HLA do doador (DSA). As contagens de linfócitos TCD3+ foram realizadas diariamente até que fossem superiores a 20 células/uL em duas determinações. **Resultados:** Foram incluídos 101 pacientes, sendo, 61 (60,4%) homens, 93 (92,1%) caucasóides, média de idade de  $48,9 \pm 14,6$  anos. As doenças de base predominantes foram diabetes (20,8%), glomerulonefrite crônica (12,9%) e etiologia indeterminada (27,7%). O tempo médio de isquemia fria foi de  $21,6 \pm 5,4$  horas. Utilizaram-se rins de doadores de critério expandido em 52 (51,5%) transplantes. O KDPI médio foi de  $59,5 \pm 30,0\%$  e o KDRI médio foi de  $1,20 \pm 0,41$ . O risco imunológico avaliado por pico de PRA classe I (média  $6,9 \pm 10,9\%$ ; variação 0 a 48%) e por pico de PRA classe II (média  $7,7 \pm 11,5\%$ ; variação 0 a 45%). A mediana de incompatibilidades HLA (loci A, B, DR) foi de 4 em 30 pacientes (29,7%). Provas cruzadas por citometria de fluxo em linfócitos T e B foram positivas fracas respectivamente em 1 (0,9%) e 5 (4,9%) pacientes. Disfunção inicial do enxerto ocorreu em 49 (48,5%) e rejeições em 4 (3,9%), sendo 2 (1,9%) do tipo celular, 1 (0,9%) mista e 1 (0,9%) crônica mediada por anticorpos. Monitorizou-se 75 (74,2%) pacientes com quantificação de linfócitos TCD3+. A mediana do tempo de modulação foi de 2 dias (variação: 0 a 8). Ocorreu 1 (0,9%) perda de enxerto, por trombose vascular e não ocorreram óbitos. **Conclusão:** Os resultados preliminares sugerem boa efetividade

terapêutica dessa estratégia de imunossupressão, propiciando terapia adequada em pacientes de risco imunológico padrão, com baixa incidência de complicações imunológicas. No seguimento essa coorte será adicionalmente avaliada quanto aos desfechos de médio prazo, incluindo complicações infecciosas e neoplásicas.

## 2610

### PERFIL CLÍNICO DE PACIENTES COM DIAGNÓSTICO DE COVID -19 ATENDIDOS NA UNIDADE DE HEMODIÁLISE

MARIA CONCEIÇÃO DA COSTA PROENÇA; GRAZIELA KNEBEL; LARISSA KLEIN; KAREN PATRICIA MACEDO FENGLER; GUILHERME BREITSAMETER; ANDREA ZANONI DA VEIGA LOPES; ENEIDA REJANE RABELO DA SILVA; ISABEL CRISTINA ECHER

HCPA - Hospital de Clínicas de Porto Alegre

**Introdução:** Pacientes com COVID-19 podem evoluir com lesão renal aguda em cerca de 15% de todas as admissões 1,2. Os pacientes com doença renal crônica são considerados grupo de risco devido às suas comorbidades e pela necessidade de terapia dialítica<sup>3</sup>. Devido à escassez de informações sobre esta doença torna-se importante identificar o perfil dos pacientes infectados e atendidos nos serviços de saúde. **Objetivo:** Descrever o perfil clínico de pacientes com diagnóstico de COVID -19 atendidos na unidade de hemodiálise. **MÉTODO:** Estudo transversal realizado em um Hospital Universitário referência no atendimento a COVID-19 no sul do Brasil. A amostra foi composta de 26 pacientes em hemodiálise de abril a agosto de 2020. Os dados foram coletados dos prontuários eletrônicos e analisados por meio de estatística descritiva. Projeto aprovado em Comitê de Ética sob CAAE 2729218300005327. **RESULTADOS:** Foram registrados 26 pacientes com COVID-19, destes 22 (84,6) com diagnóstico de doença renal crônica e 4 (15,4%) desenvolveram insuficiência renal aguda, O Sexo predominante foi masculino 14 (52%), média de idade 55±18 anos. O teste diagnóstico para COVID-19 foi PCR. As comorbidades mais frequentes foram hipertensão arterial sistêmica 17 (65,5%), diabetes 16 (61,5%), doença cardíaca 5 (19,2%) e histórico de acidente vascular encefálico prévio 2 (7,7%). Com relação ao acesso para hemodiálise: 16 (61,5%) utilizaram cateter venoso central duplo lúmen e 10 (38,5%) possuíam fístula arteriovenosa. Do total dos pacientes 12 (46,2%) necessitam de internação em unidade de tratamento intensivo. A mediana de sessões de hemodiálise foi de 5 (2;7). Os sintomas mais prevalentes no momento do diagnóstico foram: 14 (53,8%) dispneia, 9 (34,6%) febre, 8 (30,8%) tosse e 5 (19,2%) inapetência, e 2 pacientes assintomáticos. Em relação ao desfecho dos pacientes 13 (50%) receberam alta, 10 (38,5%) seguem internados e 2 (7,7%) foram à óbito. **CONCLUSÕES:** O estudo permitiu maior conhecimento do quadro clínico dos pacientes infectados e evidenciou que os centros de diálise necessitam de adequação para atender a esta demanda e prestar os cuidados necessários. A dispneia foi prevalente entre os sintomas, isto é relevante pois pode ser um fator de confusão devido ao quadro frequente de hipervolemia do paciente em diálise. A predominância no uso de cateter venoso central é um fator complicador pois eleva os riscos de infecção e prolongamento da internação hospitalar.

## 2851

### DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE PERDA DE FUNÇÃO RENAL DE ORIGEM PÓS RENAL: UMA DOENÇA RARA

THALÉS GOMES DE CASTRO; FELIPE DELLA BARBA DE JESUS; PEDRO HENRIQUE SIMÃO NACHTYGAL; JÚLIA RAFAELA TEREINTO AGOSTINI; CAROLINE PETIGROSSO DOS SANTOS; NATÁLIA JUNKES MILIOLI; MATHEUS VANZIN FERNANDES

UFCSPA - Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre

**Introdução:** A fibrose retroperitoneal é uma causa incomum e tratável de uropatia obstrutiva. A obstrução ureteral pode ocorrer em 80 a 100% dos casos. A forma idiopática corresponde a 70% dos casos e pode ou não estar relacionada à IgG4. O sintoma mais comum envolve dor no dorso, abdome ou nos flancos. O paciente pode apresentar queixa associada de alteração na frequência urinária, urgência e disúria. Nos casos de uropatia obstrutiva, o débito urinário pode estar alterado. Deve-se suspeitar da doença na presença de dor característica associada ao comprometimento da função renal. Não há alterações hematológicas ou bioquímicas específicas relacionadas. Os glicocorticoides são a base do tratamento medicamentoso. Na presença de obstrução, é recomendada descompressão imediata do trato urinário superior.

**Relato de caso:** Mulher, 29 anos, procura o nosso serviço com dor lombar e perda de função renal. À investigação inicial com tomografia de abdome constatou-se massa em retroperitônio que deslocava veia cava inferior, englobando a veia renal esquerda e determinando compressão bilateral de ureteres. Além disso, notava-se aumento volumétrico de ovário direito. Aventado possibilidade diagnóstica de metástase retroperitoneal de neoplasia de ovário, considerando-se a epidemiologia para faixa etária. Seguiu-se investigação com ultrassonografia pélvica que evidenciou aumento global do ovário direito, apresentando imagem cística com finos septos. Realizada ooforectomia e coleta de amostra para biópsia de massa em retroperitônio. Anatomopatológico de ovário negativo para malignidade e presença de tecido conjuntivo com fibrose e infiltrado linfoplasmocitário com esboços de folículos em análise anatomopatológica de lesão retroperitoneal. Avaliação complementar imuno-histoquímica para IgG4 afastou doença associada a síndrome IgG4, com resultado negativo. Diagnóstico de fibrose retroperitoneal primária/idiopática (Síndrome de Ormond).

**Considerações finais:** O relato apresentado objetiva retratar o diagnóstico de uma síndrome rara causando obstrução ureteral bilateral. Apesar de ser uma entidade clínica rara, a Doença de Ormond possui potencial risco de cronificação e agravamento, demonstrando necessidade de competência e atenção por parte dos profissionais.