

João Carvalho, Pedro Nunes, Paulo Dinis, Mário Lourenço, Edgar Tavares-da-Silva, Belmiro Parada, Lorenzo Marconi, Pedro Moreira, António Roseiro, Carlos Bastos, Francisco Rolo, Vítor Dias, Arnaldo Figueiredo

INTRODUÇÃO & OBJECTIVOS

- A **obesidade** é uma patologia **comum** nos doentes com **doença renal crónica terminal**
- A **proporção** de receptores com um índice de massa corporal (IMC) $\geq 30\text{kg/m}^2$ **duplica a cada 15 anos**¹.
- O **impacto** da obesidade do receptor no enxerto renal e no próprio receptor **não é claro**.
- Muitos centros de transplantação desencorajam a transplantação destes doentes**.
- O **objectivo** deste estudo prende-se com a **avaliação do impacto da obesidade** nos **receptores** de transplante renal e com a **comparação de resultados com doentes sem esta patologia**.

MATERIAIS & MÉTODOS

- Estudo observacional retrospectivo** de **913 doentes** submetidos a transplante renal entre **Setembro de 2010 e Maio de 2017** no **Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra**. O valor de **p** considerado **significativo** era **inferior a 0.05**.
- Obesidade** foi definida como **IMC $\geq 30\text{kg/m}^2$** e **excesso de peso** foi definido como um **IMC entre 25-29.99kg/m²**.
- Várias variáveis** foram testadas comparativamente com doentes com **IMC normal (18.5-24.9 Kg/m²)**: **tempo de cirurgia, tempo de internamento, função inicial do enxerto, complicações perioperatórias, taxas de rejeição aguda e crónica, níveis séricos de creatinina, sobrevivência do enxerto e do doente**.

RESULTADOS

Dados Demográficos	IMC Normal	Excesso de Peso	Obesidade	Significância estatística
Idade aquando do transplante	46.6±13.5	52.5±11.2	53.8±10.1	p<0.001
Sexo do Receptor (♂/♀)	70.4%/29.6%	73.3%/26.7%	63.2%/36.8%	NS
IMC médio(kg/m ²)	22.1±2.1	27.2±1.4	31.9±2.5	
Diabetes Mellitus tipo 2 ab initio	6.6%	16.4%	17.9%	p<0.001
HTA ab initio	76%	80.1%	83.0%	NS

Tabela 1: Dados Demográficos mediante índice de massa corporal (IMC); HTA – Hipertensão Arterial

Dados Laboratoriais	IMC Normal	Excesso de Peso	Obesidade	Significância estatística
Creatinina sérica (mg/dL)				
1º mês	1.4 ± 0.6	1.6 ± 0.6	1.7 ± 0.8	p: 0.05
3 meses	1.3 ± 0.4	1.5 ± 0.5	1.5 ± 0.6	p: 0.007
6 meses	1.5 ± 0.9	1.4 ± 0.5	1.8 ± 0.8	NS
12 meses	1.4 ± 0.6	1.6 ± 0.9	1.6 ± 0.7	NS

Tabela 2: Dados Laboratoriais mediante índice de massa corporal (IMC)

Complicações	IMC Normal	Excesso de Peso	Obesidade	Significância estatística
Complicações Vasculares	33.7%	42.3%	25.0%	NS
Urológicas	33.7%	38.5%	28.6%	NS
Linfocelo	3.6%	7.7%	21.4%	p: 0.01
Hemorragia >500cc	30.5%	15.4%	7.1%	p:0.02
Deiscência	1.2%	5.8%	21.4%	p:0.001
Abcesso	1.2%	0%	3.6%	NS
Perda de Enxerto	11.5%	12.1%	14.3%	NS
Rejeição Aguda	2.3%	2.6%	1.9%	NS
Rejeição Crónica	2.5%	1.3%	1.9%	NS
Transplantectomia	4.5%	4.8%	7.5%	NS

Tabela 4: Complicações mediante índice de massa corporal (IMC).

51.5%

IMC Normal

36.2%

Excesso de Peso

12.3%

Obesidade

Dados Perioperatórios	IMC Normal	Excesso de Peso	Obesidade	Significância estatística
Duração da Cirurgia (hh:mm)	2:01 ± 0.7	2:18±0.6	2:25 ± 0.7	p<0.001
Hora da Cirurgia (Manhã/Tarde/Noite)	14.5%/51.8%/33.7%	10.6%/51.8%/37.6%	5.7%/45.7%/48.6%	p:0.02
Isquémia Fria (horas)	17.1±5.8	17.8 ± 4.9	18.1 ± 5.3	NS
Isquémia Fria (<18h; ≥18h)	52%/48%	50.5%/49.5%	43.4%/56.6%	NS
RNF	3.2%	4.8%	6.6%	NS
Diurese Imediata	87.8%	80.4%	63.2%	p<0.001
FTE	9.0%	14.8%	30.2%	p<0.001
Duração do internamento (dias)	13.8±11.2	14.9±10.6	18.7±15.6	p=0.001

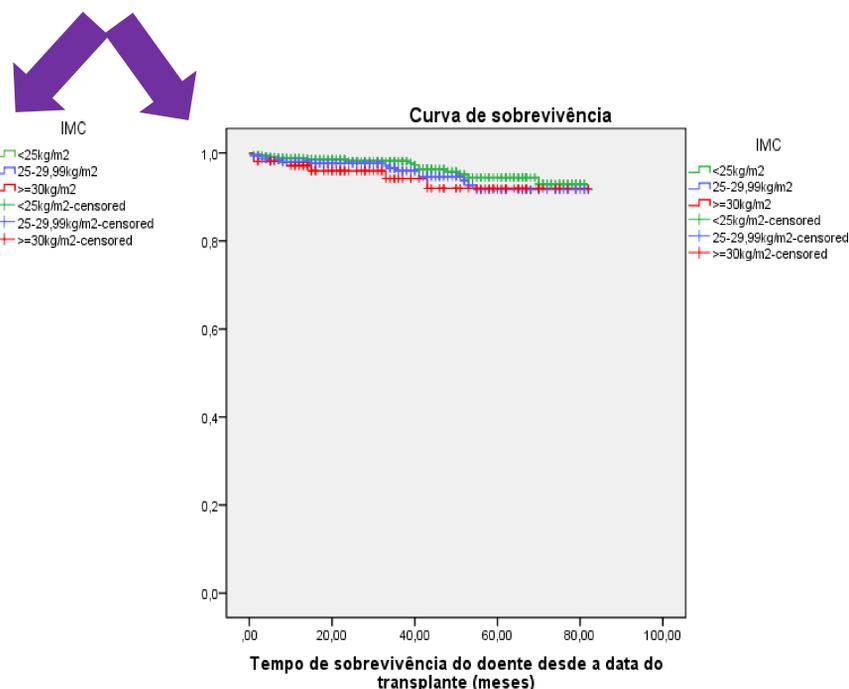
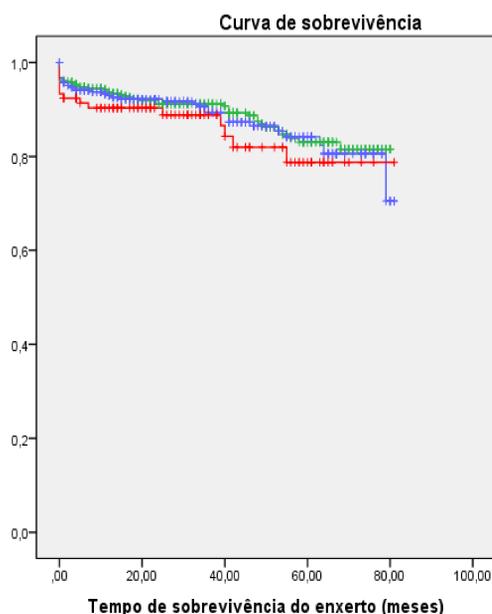
Tabela 3: Dados Perioperatórios mediante índice de massa corporal (IMC). RNF – Rim não-funcionante; FTE – função tardia do enxerto; CV - Cardiovascular; IH – Insuficiência Hepática

Dados	IMC Normal	Excesso de Peso	Obesidade	Significância estatística
Sbv do enxerto (meses)	70.9±1.2	71.0±1.5	68.8±2.9	NS
Sbv do doente desde o transplante (meses)	78.2±0.7	77.9±1.0	77.2±1.9	NS
Morte				
doença CV	0.9%	0.6%	1.9%	NS
doença infecciosa	0.5%	2.3%	0.9%	NS
neoplasia	0.7%	1.0%	0.9%	NS

Tabela 5: Sobrevivência (Sbv) do enxerto renal e do doente desde a data do transplante mediante índice de massa corporal (IMC) bem como as respectivas causas de morte. CV - Cardiovascular

DISCUSSÃO/CONCLUSÃO

- A **obesidade** é um fator de risco que é necessário ter em conta: **pior função renal no 1º e 3 meses, maior duração de tempo operatório, maior percentagem de função tardia do enxerto e maior prevalência de linfocelo e de deiscência** são algumas das condicionantes que surgem, também evidenciados na literatura.
- O seu maior efeito verifica-se **no período perioperatório e numa fase precoce** após o transplante renal, sendo que **a longo prazo esse efeito acaba por se desvanecer**.
- Os nossos dados apontam para que a **sobrevivência do enxerto e do doentes não seja diferente bem, como a taxa de rejeição crónica**, levando a concluir que a longo prazo a diferença seja irrisória entre grupos.



Gráficos 1 e 2: Sobrevivência (Sbv) do enxerto renal e do doente desde a data do transplante mediante índice de massa corporal (IMC)