

Resumos de Artigos: Transplante Renal

Luiz Antonio Miorin

Metabolic factors have a major impact on kidney allograft survival

Hamar P, Müller V, Kohnle M, Witzke O, Albrecht KH, Philipp T, Heemann U
Transplantation. 1997; 64(8):1135-1139

Objetivo

Definir o papel de fatores metabólicos como causa da perda de enxertos renais, através da análise de perfil lipídico, metabolismo da glicose e pressão arterial, em grupos de pacientes transplantados com mais de 15 anos e com menos de 10 anos de evolução.

Pacientes e Métodos

Trinta e dois pacientes com enxertos funcionantes há mais de 15 anos foram comparados a pacientes com enxertos funcionantes entre 1 mês e 10 anos (n=152). Esses grupos foram semelhantes quanto a idade, tempos de isquemia fria e quente, distribuição por sexo, e reatividade contra painel. O grupo com função renal prolongada permaneceu por maior tempo no tratamento dialítico no período pré-transplante. Foram estudados níveis de colesterol, triglicérides, creatinina, glicemia, além de índice de massa corpórea e pressão arterial, analisados antes e depois do transplante renal nos dois grupos de pacientes.

Resultados

O colesterol total, triglicérides, e glicemia de jejum foram menores nos pacientes do grupo com maior sobrevida do enxerto, tanto antes do transplante quanto

após 5 anos. As pressões arteriais sistólica e diastólica também se mostraram estar menores no grupo com maior sobrevida, tanto antes quanto aos 5 anos do transplante. A creatinina sérica foi menor no grupo com maior sobrevida aos cinco anos. O índice de massa corpórea não diferiu nos dois grupos. Através de análise de regressão, os autores encontraram correlação negativa entre os níveis de colesterol (>250 mg %) e de triglicérides (>300 mg %) e a sobrevida do enxerto renal. No grupo de maior sobrevida, 59% dos pacientes necessitaram menos de duas sessões de hemodiálise na primeira semana, comparados com 34% do grupo com menor sobrevida. Os pacientes com creatinina menor que 4 mg % no primeiro mês, tiveram sobrevida do enxerto de 6,7 anos, enquanto aqueles com creatinina maior do que 4 mg % tiveram sobrevida de 4,1 anos.

Discussão

Os autores concluem que o perfil lipídico antes do transplante renal pode interferir com a sobrevida a médio e longo prazo, principalmente níveis de colesterol acima de 250 mg % e de triglicérides acima de 300 mg %. Os níveis de glicemia podem também colaborar para isso. Chamam atenção para o papel do distúrbio metabólico, que ao lado dos episódios imunológicos, podem ser fator determinante da perda do enxerto.

L. A. Miorin - Resumos de Artigos: Transplante Renal

Comentários

Alterações do perfil lipídico que podem já estar presentes antes do transplante renal, costumam piorar com o uso de imunossuppressores¹ e determinam maior risco de doenças cardiovasculares.² Katznelson et al.³ controlando níveis de colesterol, triglicérides e de lipoproteína de baixa densidade (LDL) com pravastatina em pacientes transplantados renais, recebendo imunossupressão com prednisona e ciclosporina, demonstraram que esse grupo apresentou menor número de rejeições agudas do que o grupo controle, o que talvez pudesse demonstrar até um efeito imunossupressor da pravastatina. Fica evidente neste artigo o papel dos níveis séricos de colesterol e de triglicérides como marcador da evolução do en-

xerto, o que pode não estar independente dos mecanismos imunológicos.

Referências

1. Vathsala A, Weinberg RB, Schoenberg L, Grevel J, Goldstein RA, Van Buren CT, Lewis RM, Kaham BD. Lipid abnormalities in cyclosporine-prednisone-treated renal transplant recipients. *Transplantation*. 1989; 48(1): 37-43
2. Druke TB, Abdulmassih Z, Lacour B, Bader C, Chevalier A, Kreis H. Atherosclerosis and lipid disorders after renal transplantation. *Kidney Int*. 1991; 31(Suppl): S24-S28
3. Katznelson S, Wilkinson AH, Kobashigawa JA, Wang XM, Chia D, Ozawa M, Zhong HP, Hirata M, Cohen AH, Teraski PI. The effect of pravastatin on acute rejection after kidney transplantation - A pilot study. *Transplantation*. 1996; 61(10): 1469-1474

Should obese patients lose weight before receiving a kidney transplant?

Modlin CS, Flechner SM, Goormastic M, Goldfarb DA, Papajcik D, Mastroianni B, Novick A.

Transplantation. 1997; 64(4): 599-604

Objetivo

Verificar se indivíduos com obesidade excessiva apresentam pior evolução, a ponto de se contra-indicar a realização do transplante renal.

Pacientes e Métodos

Cento e vinte e sete pacientes com índice de massa corpórea > 30 kg/m² foram comparados com 127 pacientes não obesos, com índice de massa corpórea <27 kg/m², pareados em relação a tempo de transplante, sexo, tipo de doador e de imunossupressão. Foram estudados nos dois grupos os parâmetros: idade, presença de diabetes, raça, história de angina ou de infarto, diagnóstico da doença de base, e colesterol total.

Resultados

A média de peso do grupo obeso foi maior (97 kg) comparada a do grupo não obeso (65 kg), e os índices de massa corpórea foram 34,3 vs. 22,6 kg/m². Também a idade foi maior no grupo obeso: 43,8 vs. 39,8 anos. O grupo obeso também apresentava história de angina ou de infarto do miocárdio com maior frequência do que o grupo não obeso. Os grupos não foram distintos quanto a tipo de doador, presença de diabetes, raça, presença de insuficiência cardíaca, retransplante, ou quanto à etiologia da insuficiência renal, e níveis de colesterol. Também não foram diferentes as perdas sanguíneas no intra-operatório, dias de internação e necessidade de hemodiálise, porém o grupo obeso necessitou de maior tempo de revascularização, assim como maior tempo total de cirurgia. O número de

L. A. Miorin - Resumos de Artigos: Transplante Renal

complicações no pós-operatório também foi maior nos obesos e apresentaram maior incidência de diabetes pós transplante renal. A sobrevida dos pacientes aos 5 anos do transplante foi maior nos não obesos (89% vs. 67%), com impacto na sobrevida do enxerto, sendo que a maior parte dos óbitos ocorreu por evento cardíaco súbito. Não houveram, também, diferenças nas causas de falência do enxerto em cada grupo, sendo a rejeição a principal causa nos dois casos.

Discussão

Os autores concluíram que os pacientes obesos apresentam maior risco de doenças cardiovasculares e de diabetes no pós-transplante o que pode aumentar a mortalidade, embora não cause maior número de rejeições. Os autores também preconizam o aconselhamento aos indivíduos obesos para que tenham redução de peso para níveis que correspondam a um índice de massa corpórea menor do que 30 kg/m², principalmente se houver história de angina ou de infarto.

Comentários

A crescente demanda de órgãos para transplante, juntamente com a escassez de oferta, impõe que cada

vez mais nos interessemos para que um transplante seja bem sucedido, melhorando a qualidade de vida do paciente renal crônico e não transformando o tratamento da síndrome urêmica num pesadelo que possa custar a vida do mesmo. Existem dados desfavoráveis ¹ ou não, ² e neste estudo os autores conseguem definir pontos importantes a serem considerados no paciente obeso candidato a transplante renal.

Referências

1. Blumke M, Keller E, Eble F, Nausner M, Kirste G. Obesity in kidney transplant patients as a risk factor. *Transplant Proc.* 1993; 25(4): 2618
2. Merion, RM, Twork AM, Rosemberg L, Ham JM, Burtch GD, Turcotte JG, Rocher LL, Campbell DA Jr. Obesity and renal transplantation. *Surg Gynecol Obstet.* 1991; 172(5): 367-376

Luiz Antonio Miorin

*Disciplina de Nefrologia
Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa
de São Paulo*