



USO DE INIBIDORES DA MTOR EM RECEPTORES DE TRANSPLANTES RENAIIS COM DOADORES DE CRITÉRIO ESTENDIDO

Julio César Razera de Melo¹, Camila M. Mazeti², Ida Maria Maximina Fernandes- Charpiot³, Heloisa Cristina Caldas⁴, Maria Alice Sperto Ferreira Baptista⁴, Mario Abbud Filho⁵

¹Acadêmico de Medicina e bolsista PET-Saude, Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto-SP

²Doutorando do Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde da Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto-LITEX/FAMERP.

³Prof. Adjunto do Departamento de Medicina I, Laboratório de Imunologia e Transplante Experimental da Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto LITEX/FAMERP - Hospital de base, FUNFARME/Faculdade de Medicina-FAMERP.

⁴Doutora em Ciências da Saúde, Laboratório de Imunologia e Transplante Experimental da Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto LITEX/FAMERP -

Bolsista PIBIC/CNPq 2013-2014

⁵Prof. Adjunto do Departamento de Medicina I, Laboratório de Imunologia e Transplante Experimental da Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto LITEX/FAMERP - Hospital de base, FUNFARME/Faculdade de Medicina-FAMERP.

Introdução. Receptores de transplante de rins de doadores de critério estendido (DCE) tem piores desfechos do que rins standard (DCS) e a nefrotoxicidade dos inibidores da calcineurina (ICN) contribui para esses resultados. **OBJETIVOS:** Comparar os resultados de Receptores de transplante de rins de de doadores de critério estendido e DCS tratados com protocolos de imunossupressão sem inibidores da calcineurina e convencionais. **Métodos:** Receptores de transplante foram randomizados de acordo com o tipo de doador de critério estendido ou DCS) para receber a terapia de indução com Basiliximabe seguida de imunossupressão de manutenção com tacrolimus (TAC) ou everolimo (EVL), utilizado imediatamente após o transplante, associado com micofenolato sódico e prednisona. **Resultados:** De 34 Receptores de transplante (DCE = 21; DCS = 43) receberam TAC e 30 EVL (DCE = 9; DCS = 21). A idade foi maior nos Receptores de transplante de TAC-DCE e todas as outras características demográficas foram semelhantes. Novos casos de diabetes após o transplante (NODAT) e infecção por CMV foram mais frequentes nos RTx tratados com TAC, enquanto as taxas de rejeição aguda foram maiores no grupo EVL (TAC 7% vs EVL 27,5%, p = 0,04). Análise de subgrupos TAC-DCE, TAC-DCS, EVL-DCE e EVL-DCS mostraram prevalência similar de DGF e aqueles tratados com EVL tiveram uma tendência maior de rejeição (10%, 5%, 33% e 20%, respectivamente, p = NS), e menor de CMV (70%, 45%, 33% e 25%, p = NS). Não houve diferença de creatinina entre os subgrupos após 12 meses. Perda do enxerto ocorreu em 20%, 5%, 33% e 5% e óbitos em 10%, 0%, 11% e 5% de TAC-DCE, TAC-DCS, EVL-DCE e EVL-DCS, respectivamente. **Conclusão:** O uso imediato de EVL, sem ICN em RTx de rins DCS têm desfechos semelhantes em relação ao protocolo convencional com TAC, mas com menores taxas de NODAT e CMV, e função renal semelhante após 12 meses de transplante. O uso deste protocolo em Receptores de transplante de rins de de doadores de critério estendido necessita de melhor avaliação.

Descritores: Transplante renal; Doadores de critério estendido; Imunossupressão.