

UNICAMP

# HIPERPARATIROIDISMO E EVOLUÇÃO PÓS-TRANSPLANTE RENAL: INFLUÊNCIA DO DISTÚRPIO DO METABOLISMO ÓSSEO NA FUNÇÃO IMEDIATA DO ENXERTO

José Paulo de Siqueira Guida, Marilda Mazzali - Serviço de Transplante Renal - Disciplina de Nefrologia- DCM/FCM Unicamp

## INTRODUÇÃO

- O transplante renal é uma alternativa terapêutica para doentes renais crônicos, cujo uso vem crescendo anualmente, conforme se estimula a doação de órgãos e se consegue um melhor manejo clínico para os transplantados.
- O paratormônio (PTH) tem grande importância na regulação da calcemia. O hiperparatireoidismo é uma comorbidade da doença renal crônica (hiperpara secundário), podendo persistir após o transplante.
- A manutenção de níveis séricos de Cálcio elevado pode causar comorbidades e complicações clínicas nos transplantados renais.

## OBJETIVO

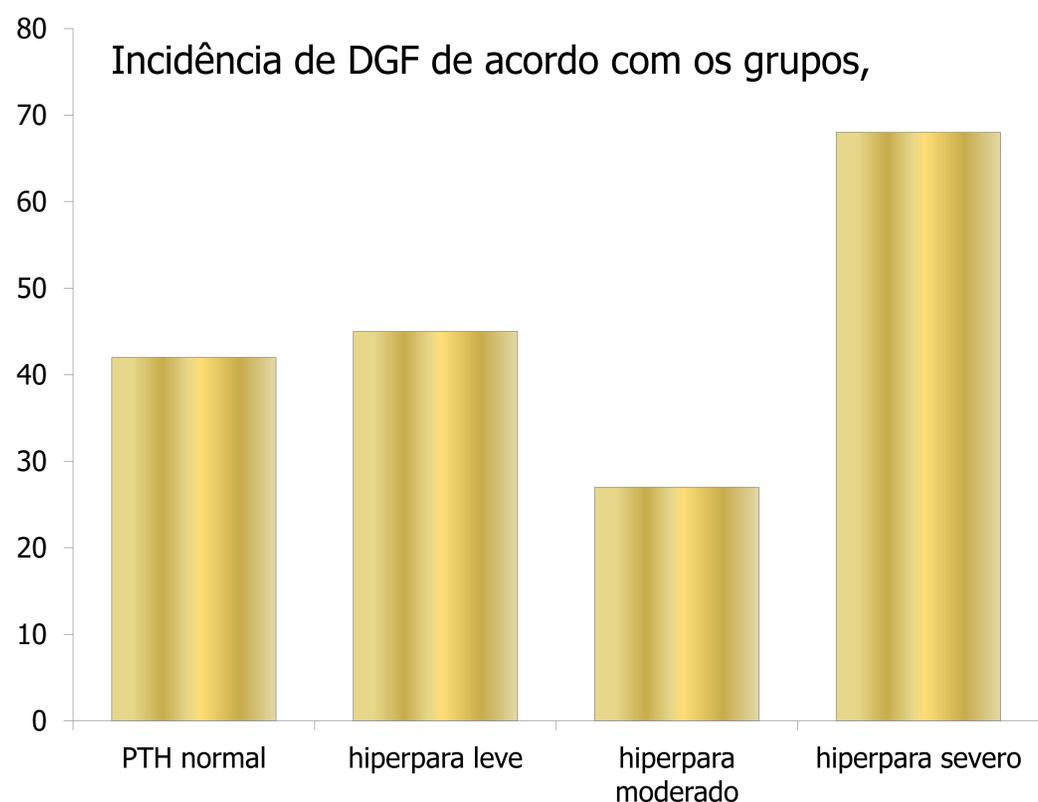
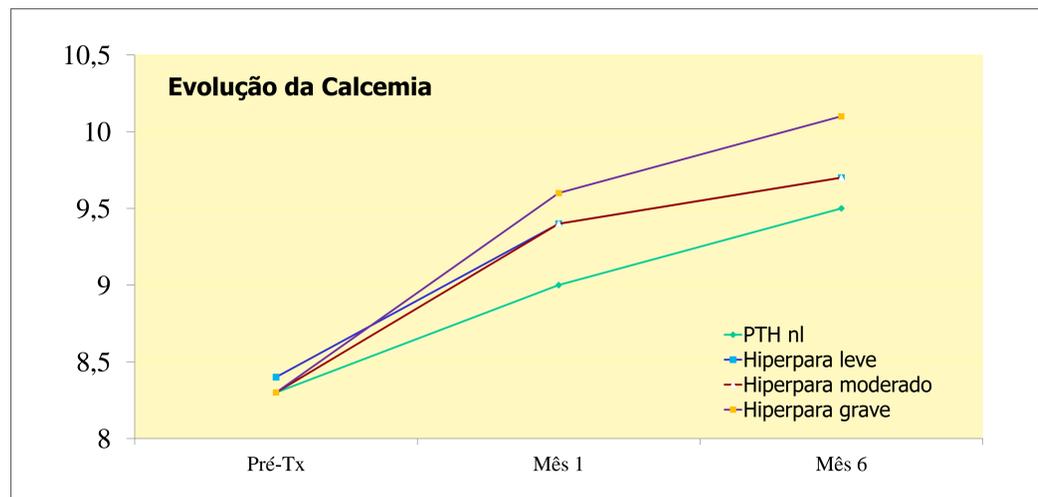
- Avaliar as alterações do metabolismo Cálcio – Fósforo após o transplante, sua relação com o grau de hiperparatireoidismo pré-transplante e a evolução do enxerto.

## PACIENTES E MÉTODOS

- Estudo retrospectivo
- Critérios de Inclusão
  - Transplante renal entre Julho/09 a Julho/10
  - Dosagem de PTH, Cálcio, Fósforo prévio ao transplante e nos 6 primeiros meses de seguimento
- Critérios de Exclusão
  - Perda do seguimento nos 6 primeiros meses
  - Receptor pediátrico (<18 anos)
- Métodos
  - Foram selecionados 122 pacientes, que foram divididos em 4 grupos, conforme a dosagem de PTH no pré-transplante (PTH normal, Hiperpara leve, Hiperpara moderado e Hiperpara grave), e tiveram suas várias variáveis analisadas.

## RESULTADOS

- Todos os pacientes apresentavam hipocalcemia ( $Ca < 8,8 \text{mg/dL}$ ) e hiperfosfatemia no pré-transplante, sendo que ambos se normalizaram em todos os grupos.
- O maior tempo de diálise prévio determinou maior gravidade do hiperparatireoidismo ( $p < 0,05$ ).
- A incidência de retardo funcional do enxerto (DGF) também aumentou conforme se aumentava a gravidade do hiperparatireoidismo ( $p < 0,05$ ), ainda que o tempo de isquemia fria entre os quatro grupos fosse similar.
- Ao fim dos seis meses de acompanhamento, observou-se persistência do hiperparatireoidismo e hipercalcemia apenas no grupo Hiperpara grave, entretanto este grupo apresentou a melhor função renal do enxerto.



	PTH normal (<150pg/mL)	Hiperpara Leve (150<PTH≤300)	Hiperpara Moderado (300<PTH≤800)	Hiperpara Grave (PTH>800)
N	33	18	45	26
Tempo de Diálise	38,6±35,3	39,9±22,6	47,0±27,4	73,9±43
Cálcio pré-Tx	8,3±0,79	8,4±0,62	8,3±1,05	8,3±0,65
Cálcio mês 6	9,5±0,48	9,7±0,78	9,7±0,52	10,1±0,65
PTH mês 6	61,8±26,89	125,6±97,8	115,1±51,2	328,3±401,08
MDRD mês 6	51,4±11,82	50,9±26,7	49,3±16,12	52,8±19,64

## CONCLUSÃO

**Níveis mais elevados de PTH associam-se a maior tempde diálise pré-transplante e a maior retardo da função renal do enxerto. Este grupo evolui com hipercalcemia persistente após 6 meses de transplante, sugerindo hiperparatireoidismo persistente. Pacientes com hiperparatireoidismo moderado cursam com alta incidência de retardo da função do enxerto e pior função tardia do mesmo.**