Transplantação Renal Pediátrica – Estudo Comparativo Com a População Adulta

Hugo Antunes, Edgar Tavares-Silva, João Carvalho, Carlos Bastos, Belmiro Parada, Arnaldo Figueiredo

C98

INTRODUÇÃO

A transplantação renal pediátrica difere dos adultos em vários aspectos, tais como a resposta imunológica, metabolismo farmacológico e particularidades cirúrgicas. Este trabalho tem como objectivo rever a experiência do nosso Serviço na transplantação pediátrica e comparar os resultados com a população adulta.

PACIENTES E MÉTODOS

Entre Janeiro de 1981 e Maio de 2017 foram realizados no nosso hospital 3008 transplantes renais dos quais 101 foram realizados em receptores pediátricos (< 18 anos). Neste trabalho fizemos uma avaliação retrospectiva de taxas de sobrevida global e sobrevida do enxerto bem como factores de risco para perda do enxerto renal. Foram analisados factores como tempo de isquemia, idade do dador, tipo de antigénios de leucócitos humanos (HLA) e valores de PRA (Panel Reactive Antibody) e creatinina sérica. Análise estatística realizada com recurso ao software SPSS V.21.

RESULTADOS

1 Dados demográficos

- idade média dos receptores --> Pediátricos – 13,4±3,2 anos
  --> Adultos – 46,4±12,8 anos
- receptor mais novo – 3 anos
- receptor mais velho – 76 anos

2 Imunofenotipagem

- Não se verificou diferença significativamente estatística na tipagem HLA.
- A população adulta apresenta valores de PRA significativamente mais elevados do que a população pediátrica (p=0,027).

3 Dados do dador e colheita de rins

- A idade do dador foi significativamente inferior na população pediátrica (25,6 vs 42,7 anos, p<0,001).
- A idade mais avançada do dador associou-se a menores sobrevidas do enxerto (p<0,001).
- O tempo médio de isquemia fria não foi estatisticamente diferente entre os grupos (17h22 vs. 18h43, p=0,081).

4 Follow-up

- Os valores de creatinina sérica dos receptores com enxerto funcionante não diferiram entre os dois grupos.
- As rejeições agudas foram mais frequentes na população adulta (p<0,001).
- Não se verificaram diferenças estatisticamente significativas na sobrevida global do enxerto entre ambas as populações (p=0.421) – Fig.1
- A população pediátrica apresentou uma sobrevida global significativamente superior à população adulta (p<0,001) – Fig.2

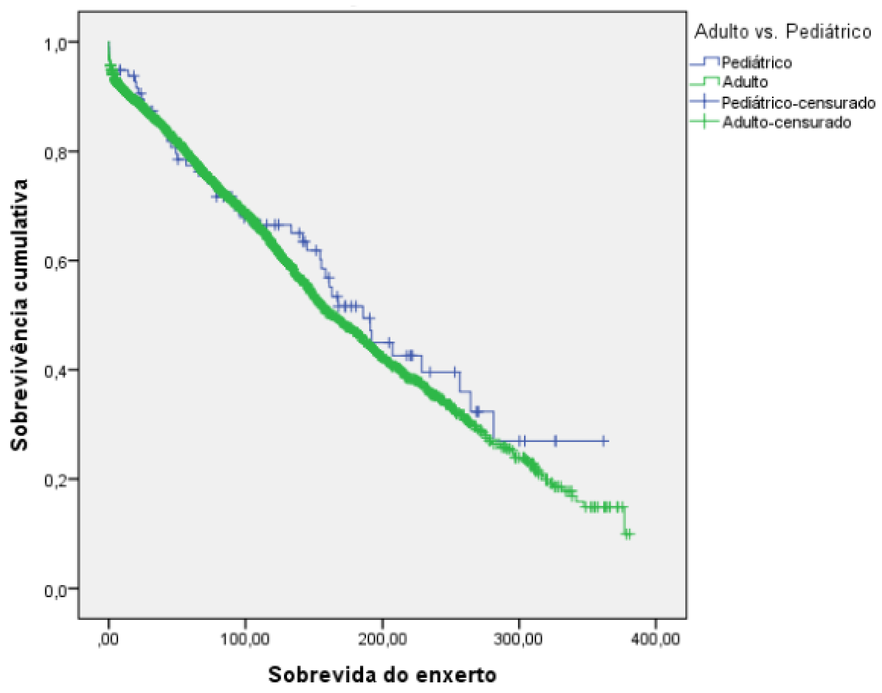

Fig.1 – Sobrevida do enxerto

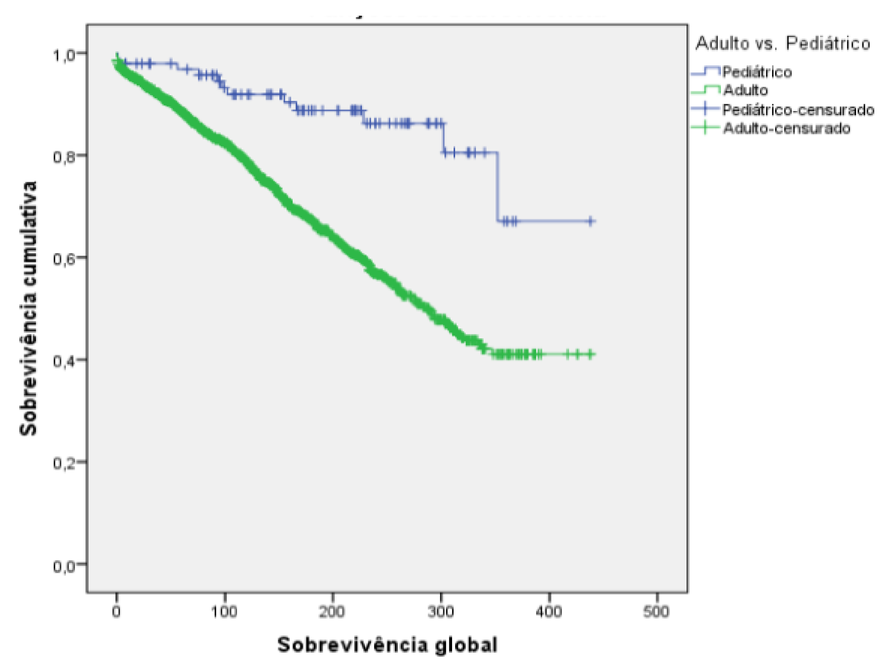

Fig.2 – Sobrevida global

CONCLUSÃO

Na nossa série verificamos uma taxa de rejeições agudas superior nos adultos. Apesar das diferenças encontradas entre as duas populações, as sobrevidas dos enxertos em ambos os grupos são favoráveis e estatisticamente semelhantes. A transplantação renal pediátrica representa assim uma opção de substituição renal com bons resultados.

BIBLIOGRAFIA

APU 2017 CONGRESSO DA ASSOCIAÇÃO PORTUGUESA DE UROLOGIA