

CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS E DESFECHOS DA INFECÇÃO POR TUBERCULOSE EM RECEPTORES DE TRANSPLANTE RENAL

XXXVIII Encontro de Iniciação Científica

Savio de Oliveira Brilhante, Guilherme Aguiar Forte, Taina Veras de Sandes Freitas

Introdução: Esse estudo objetivou avaliar as características demográficas, clínicas e os desfechos da infecção por tuberculose (TB) após o transplante renal. **Material e Métodos:** Estudo de coorte retrospectiva, incluindo receptores de transplante renal de um único centro de transplantes localizado no Nordeste do País. Foram considerados os diagnósticos realizados de 2004 a 2018 (n=33). **Resultados:** Os pacientes da coorte eram predominantemente homens (54,5%), adultos jovens ($39,8 \pm 12,3$ anos), eutróficos ($IMC = 22,2 \pm 12,3$ kg/m²), pardos (66,7%), portadores de DRC de etiologia indeterminada (33,3%), com mediana de 29,75 meses de transplante. 9 fizeram tratamento para TB latente (LTBI). O regime imunossupressor principal foi indução com globulina anti-timócito (48,4%) e a associação inibidor de calcineurina + micofenolato (72,7%). O sintoma inicial mais frequente foi febre (63,6%), seguido da perda ponderal (21,2%) e tosse (21,2%). 24 pacientes tiveram TB localizada, 5 tiveram formas disseminadas e 4 pacientes receberam tratamento empírico sem definição de sítio. O tempo médio de tratamento foi de $8,4 \pm 3,8$ meses. A concentração de tacrolimo reduziu de $5,42 \pm 1,90$ ng/dL pré tratamento para $1,62 \pm 0,60$ ng/dL pós tratamento, sendo a dose aumentada em 75,5% durante o tratamento. 12 pacientes apresentaram suspensão parcial/completa da imunossupressão durante o tratamento. 79% dos pacientes evoluíram com lesão renal aguda, cuja principal causa foi IRA pré-renal. 3 pacientes morreram no curso da doença ou em curso do tratamento. **Discussão e Conclusões:** A TB aconteceu tardiamente no curso do transplante, e febre foi o principal sintoma inicial. Houve um elevado percentual de formas extrapulmonares. Como reportado em estudos prévios, o tratamento empírico é uma realidade no contexto do transplante. O tratamento se associou à redução da concentração do inibidor de calcineurina por provável interação com a rifampicina. Foi elevado o percentual de disfunção aguda do enxerto renal.

Palavras-chave: Tuberculose. Transplante Renal. Imunossupressão. Insuficiência Renal Aguda.