

# SBN Informa

ANO 21 / Nº 98 | Abril / Maio / Junho 2014

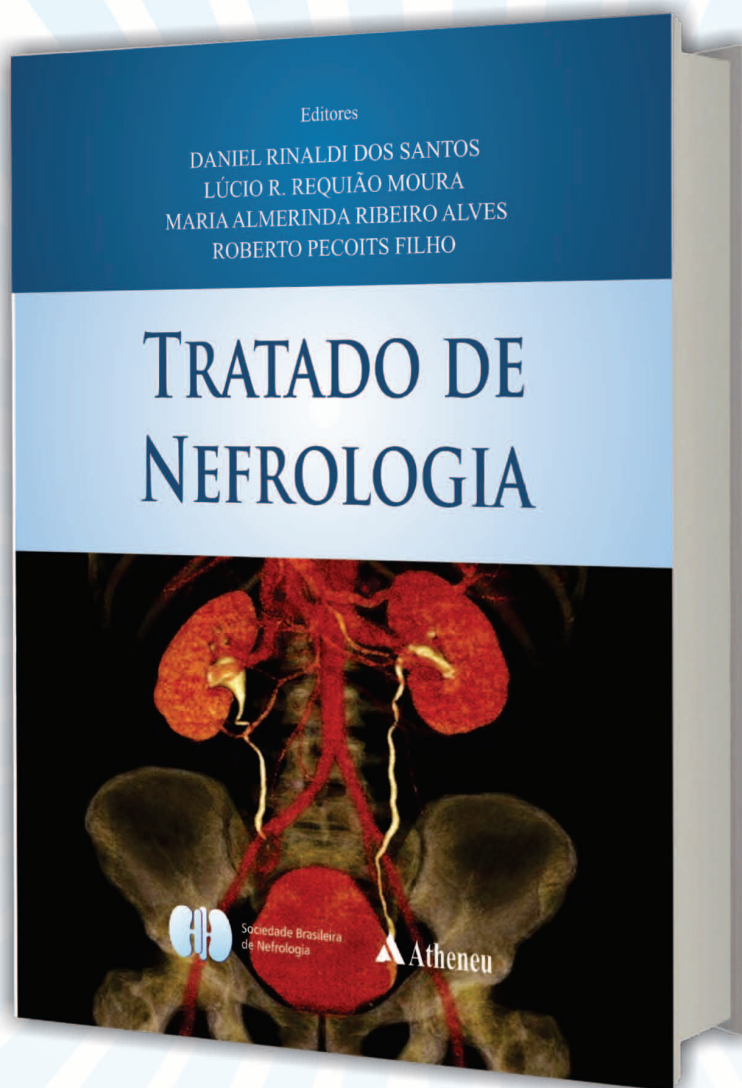
Uma publicação da



Sociedade Brasileira  
de Nefrologia

## Obra completa sobre a especialidade é lançada no Brasil

Inédito na  
literatura  
de medicina  
brasileira, o  
livro preenche  
uma lacuna  
na educação  
continuada



### Jovem nefrologista

Médico opta pelo interior do país para  
exercer a profissão

### Transplante renal

Técnica inovadora é utilizada com  
sucesso em São Paulo

### Hipertensão arterial

Aldo José Peixoto Filho fala sobre as  
novidades no tratamento

# É hora de somarmos esforços

A diretoria da Sociedade Brasileira de Nefrologia assumiu mais um compromisso nessa gestão, aceitando o desafio de elaborar o *Tratado de nefrologia*, que será lançado em 2015 pela Editora Atheneu. Trata-se da primeira publicação promovida pela Sociedade de um livro completo, abordando todas as áreas da especialidade, com a valiosa colaboração de nossos colegas. A obra, que será referência na nefrologia brasileira, é a matéria de capa desta edição do *SBN Informa*, com depoimentos de alguns coordenadores de seção sobre os temas abordados.

Esta edição traz também a importante contribuição dos vice-presidentes regionais do Norte, Centro-Oeste e Sul do país, que avaliaram a Resolução RDC 11 e a Portaria 389, ambas publicadas em março pelo Ministério da Saúde. Com base nessas avaliações e no apoio de outros associados, abrimos nova frente de discussão com o MS para debater os itens questionados pelos nefrologistas.

Durante esse encontro, que aconteceu em maio, com o Coordenador Geral de Média e Alta Complexidade do MS, José Eduardo Fogolin Passos, definimos as seguintes questões: não há perspectiva de realinhamento dos procedimentos dialíticos de forma isolada – ele está condicionado ao atendimento da Linha de Cuidado da Pessoa com Doença Renal Crônica; o Ministério vai reforçar aos gestores as suas competên-

cias na implantação da Portaria 389, enfatizando itens como a remoção, a internação hospitalar e as confecções de acessos vasculares e peritoneais; os gestores vão consultar as clínicas sobre a opção para o atendimento ambulatorial não dialítico.

Dessa forma, a SBN está cumprindo o seu papel societário, que é propor, debater e rediscutir a questão se for necessário. Conclamamos nossos sócios para um trabalho conjunto, participativo e solidário. É hora de somarmos esforços.

Agora, devemos nos preparar para o Congresso Brasileiro de Nefrologia, em Belo Horizonte, em setembro, que acolherá também o Luso-Brasileiro e o Encontro de Prevenção de Doença Renal. Além da excelente programação científica, teremos a oportunidade de discutir os rumos da SBN. Só assim podemos ter perspectivas de melhoria em nossa especialidade. Contamos com a participação de todos no nosso grande evento. Boa leitura!

*Samuel Rivaldo dos Santos*  
Presidente da SBN

## Expediente

SOCIEDADE BRASILEIRA  
DE NEFROLOGIA (SBN)

Departamento de Nefrologia da  
Associação Médica Brasileira (AMB)

Sede: Rua Machado Bittencourt,  
205, 5º andar – Conjuntos 53/54  
Vila Clementino – CEP 04044-000  
São Paulo – SP

Tel.: (11) 5579-1242

Fax: (11) 5573-6000

E-mail: [secret@sbn.org.br](mailto:secret@sbn.org.br)

Site: [www.sbn.org.br](http://www.sbn.org.br)

Secretaria: Adriana Paladini,  
Jailson Ramos e Rosalina Soares

### SBN Informa

Uma publicação da Sociedade  
Brasileira de Nefrologia (SBN)

Editor: Lúcio Roberto Requião  
Moura

Capa: Editora Atheneu

Produção Editorial: Studio Graphico

Jornalista Responsável: Lúcia  
Scotero (MTB 15.224)

Colaboradores: Ana Paula Alencar  
(redação) e Soraia Cury (revisão)

Projeto Gráfico e Diagramação:  
Luana Lacerda (Guatá Estúdio)

Os textos assinados não refletem  
necessariamente a opinião do  
*SBN Informa*.



## Mais qualidade de vida para os pacientes renais.

A Fresenius está sempre evoluindo e inovando no tratamento da doença renal. Nossos equipamentos de alta tecnologia, aliados a terapias e serviços avançados, contribuem para melhorar a qualidade de vida dos pacientes renais.

Esta é a nossa principal missão.



SAC: 0800 0123434 • [www.fmc-ag.br](http://www.fmc-ag.br)

# Especialista escolhe o interior do país para trabalhar

Médico voltou ao Maranhão com a missão de melhorar o atendimento da população

Fotos: Divulgação

Depois de viver cerca de cinco anos em São Paulo, onde fez residência em Clínica Médica e especialização em Nefrologia, Flávio Henrique Soares Barros voltou para Presidente Dutra, no interior do Maranhão, onde passou boa parte da infância e da adolescência, para exercer a medicina. Assim que chegou, no início de 2013, recebeu a missão de iniciar e coordenar as atividades da área no Hospital Regional de Urgência e Emergência da cidade, que fica a 350 quilômetros da capital maranhense.

“Retornei cheio de incertezas quanto ao ambiente de trabalho. Mas tive a felicidade de ser bem recebido pelo presidente da Regional da Sociedade Brasileira de Nefrologia, Carlos Macieira, que me acolheu em seu grupo”, conta o jovem nefrologista.

A iniciativa mudou a vida dos moradores do município situado às margens do riacho Preguiça, na região central do estado. Ao completar um ano de trabalho, em abril de 2014, o serviço que atende pacientes com insuficiência renal aguda no hospital já realiza cerca de 100 hemodiálises por mês. “O objetivo é continuar melhorando e ampliando a assistência nefrológica na região”, afirma o médico, que trabalha ainda em dois hospitais de São Luiz – Carlos



Flávio Barros com os pais, Florisce e Aristeu: apoio impulsionou a carreira

Macieira e UDI – e atende em seu consultório particular.

Caçula de uma família de três irmãos, Barros nasceu em São Luís e cresceu na capital maranhense e em Presidente Dutra, cidade que visitava frequentemente nas férias escolares e durante feriados. Aos 29 anos, ele expressa a sua gratidão aos pais – Aristeu Dias e Florisce Soares – e aos irmãos, Fariston Klécio e Flayno Stenio, por todas as oportunidades que teve ao longo da vida. Formado pelo Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos (ITPAC), em Tocantins, o médico mudou-se em 2008 para São Paulo, onde fez o último ano do internato no Hospital Santa Marcelina.

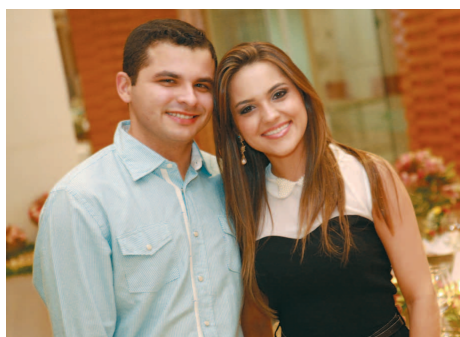
## Decisão acertada

Ainda na capital paulista, Barros fez a residência em Clínica Médica no Hospital do Servidor Público Municipal (HSPM) e especialização em Nefrologia no Hospital do Servidor Público Estadual (HSPE). “Foram dois anos de muito aprendizado científico”, recorda-se. Ele voltou para o Maranhão em fevereiro

de 2013 e em março retornou à capital paulista para fazer a prova de título de especialista, na qual foi aprovado.

Durante a residência em Clínica Médica, Barros conviveu com a dúvida sobre a escolha profissional. “Primeiro pensei em cardiologia, depois em endocrinologia e, três meses antes das provas, ao passar pelo estágio da nefrologia pela segunda vez no HSPE, resolvi optar pela especialidade”, afirma. A diversidade de atuação e principalmente o lado humano da nefrologia influenciaram sua decisão. “Estamos muito próximos dos pacientes e podemos ajudá-los ou confortá-los nas mais difíceis situações”, complementa.

Determinado a colaborar para o desenvolvimento da nefrologia no interior do Maranhão, beneficiando especialmente os pacientes de Presidente Dutra, o jovem nefrologista planeja montar uma clínica de diálise na cidade. Apreciador da boa gastronomia, ele gosta ainda de ir à praia e de viajar, sempre acompanhado da noiva, Thayse Gouveia, que também é nefrologista e com quem espera formar uma nova família.



Com a noiva, Thayse: uma nova família

# Atividades da Diretoria

## Abril

### 4 - São Paulo

Doutores Daniel Rinaldi e Melani Custódio Ribeiro participam da reunião do Comitê de Osteodistrofia Renal, da SES-SP, durante o Chronic Kidney Disease (CKD) 2014, promovido pela Amgen

### 4 e 5 - São Paulo

Doutores Daniel Rinaldi, Tatiana Rezende e Almerinda Ribeiro Alves participam do CKD 2014

### 7 - SBN

Dr. Daniel Rinaldi e Fabricio De Bortoli, gerente de marketing da Bellco Società, de Mirandola, na Itália: reunião para discutir a introdução dos produtos da empresa no mercado brasileiro

### 10 - SBN

Reunião da Comissão Paritária do Certificado de Área para definir o conteúdo da prova e sua aplicação

### 11 - Belo Horizonte

Doutores Daniel Rinaldi e Almerinda Ribeiro Alves participam de reunião sobre a organização do XXVII CBN 2014

### 25 - SBN

Reunião do Comitê de Provas da SBN para discutir a realização da prova de título de especialista

## Maio

### 5 - SBN

Dr. Daniel Rinaldi e Renato Melo, representante de uma empresa europeia que está realizando pesquisas com o objetivo de inserir no mercado brasileiro medicamento para a cistinose nefropática

### 8 e 9 - SBN

Reunião do Comitê de Provas da SBN para a correção das provas de título de especialista

### 12 - SBN

Reunião das diretorias da SBN, da Sonesp e dos sócios da entidade para discutir a Resolução RDC 11 e a Portaria 389, do Ministério da Saúde

### 13 - Sabesp

Doutores Daniel Rinaldi e Hugo Abensur com a presidente da Sabesp,

Dilma Pena, e o diretor metropolitano, Paulo Massato: reunião sobre a distribuição de água para estabelecimentos de saúde que realizam hemodiálise no estado de São Paulo

### 16 e 23 - SBN

Reunião do Comitê de Provas da SBN para a correção das provas de título de especialista

### 23 e 24 - Guarujá

Dr. Daniel Rinaldi participa do evento de lançamento do Ferinject, no Hotel Jequitimar, patrocinado pela Takeda Distribuidora

### 27 - SBN

Dr. Daniel Rinaldi e representante da Takeda: reunião para a apresentação dos planos de marketing da SBN e para definir a montagem de estande da empresa no XXVII CBN 2014

### 27 - Brasília

Dr. Daniel Rinaldi e Hélio Vida Cassi (ABCdT) com o dr. José Eduardo Fogolin Passos, do Ministério da Saúde: reunião para esclarecimentos sobre a Resolução RDC 11 e a Portaria 389

Foto: Divulgação



Dr. Edison Souza

## Você sabia?

nº 26

Que o primeiro transplante de rim feito no Brasil completou 50 anos no último dia 16 de abril? Ele aconteceu no Hospital dos Servidores do Estado do Rio de Janeiro, quando um rapaz de 16 anos recebeu o rim de uma criança portadora de hidrocefalia. O procedimento foi realizado pelos cirurgiões Alberto Gentile e Pedro Abdalla e pelos clínicos Jayme Landmann e Roberto Chabo.

Que há alguns anos especialistas vêm tentando realizar o tratamento da hipertensão arterial resistente com ablação da atividade simpática dos nervos renais, por intermédio de cateteres especializados introduzidos nas artérias renais? Os resultados têm sido altamente conflitantes, principalmente pela falta de grupos de controle. Um artigo publicado recentemente traz a seguinte conclusão: "This blinded trial did not show a

significant reduction of systolic blood pressure in patients with resistant hypertension 6 months after renal-artery denervation as compared with a sham control". (*NEJM Med 2014; 370:1393-14. A Controlled Trial of Renal Denervation for Resistant Hypertension*).

Que em algumas situações os médicos utilizam o *crossmatch* virtual para escolher o receptor no transplante de órgãos? Trata-se de uma técnica de predição em que, conhecendo as especificidades de anticorpos anti-HLA presentes no soro do receptor, verificam-se os antígenos HLA do doador, antecipando assim uma possível incompatibilidade *in vitro*.

Que o caso de um homem que doou o rim para a esposa e o recebeu de volta devido à rejeição na receptora e à insuficiência renal aguda no doador foi discutido pelo grupo Nephrol, moderado pelo dr. Kim Solez, que existe há mais de dez anos na internet? Alguns participantes do grupo não acreditaram na história e a trataram como mais um caso de hoax – boatos ou farsas que circulam pela internet.

# Uma carreira ímpar e humanitária

Ao longo dos 50 anos de profissão, o professor Sérgio Reynaldo Stella conquistou o reconhecimento de alunos e médicos e foi homenageado com o seu nome vinculado ao prêmio anual concedido ao melhor residente em Nefrologia da Unifesp

Criado em 2002, o Prêmio Sérgio Stella é concedido anualmente pela Universidade Federal de São Paulo (Unifesp) ao melhor residente em Nefrologia. Trata-se de uma homenagem ao nefrologista que iniciou a vida acadêmica na universidade, onde desenvolveu uma carreira brilhante. Com amplo conhecimento da especialidade e atendimento humanitário, o professor Sérgio Reynaldo Stella conquistou o respeito e a admiração de alunos e colegas de todas as áreas.

Aos 75 anos de idade e 50 de profissão, o professor Stella continua em plena atividade, exercendo a medicina em seu consultório mesmo depois de se aposentar, em 2001. Além disso, se reúne semanalmente com os residentes da Unifesp para discutir casos clínicos, enriquecendo os jovens nefrologistas com a sua experiência e mantendo o vínculo com a disciplina na universidade.

Natural de Fartura, no interior de São Paulo, Stella deixou a cidade aos 11

anos de idade para estudar em Botucatu e depois na capital paulista – onde mora até hoje. “Mas as raízes estão lá e volto sempre que posso”, conta o nefrologista, que aproveita os dias de folga para cuidar de suas plantas e de um orquidário, com cerca de 30 exemplares, no litoral Norte de São Paulo. Nos momentos de lazer na casa de praia, ele também se aventura em artes culinárias, ao lado da esposa Regina, dos filhos Paula e André e dos netos Vitor e Júlia, além de familiares e amigos.

## Formando mestres

Graduado pela Escola Paulista de Medicina em 1963, Stella fez também a residência em Clínica Médica, em Nefrologia e o doutorado na mesma universidade. Alguns anos depois, conquistou o título de especialista no exame promovido pela Sociedade Brasileira de Nefrologia. Entre 1968 e 1969 fez o *visiting fellow* na Universidade da Columbia, em Nova York, nos Estados Unidos.

De volta ao Brasil, ele iniciou a vida acadêmica na Unifesp, onde desenvolveu também atividades no curso de pós-graduação, período em que orientou jovens professores de várias regiões do país. “A minha maior conquista é o sucesso das pessoas que orientei e influenciei”, afirma o professor.

Ao longo da carreira, Stella publicou vários trabalhos produzidos durante os anos de docência em revistas nacio-

Foto: Caio Almeida Rodrigues



Stella: admirado pelos alunos e pelos colegas

nais e estrangeiras, contribuindo para o desenvolvimento da especialidade no país. Teve atuação destacada também em diversos eventos da nefrologia e de outras especialidades relacionadas à área no Brasil e no exterior.

Apresentou estudos em várias edições do Congresso Brasileiro de Nefrologia. Participou ainda de comissões julgadoras de teses e de concursos para carreira docente. Conquistou o Prêmio José Barros Magaldi pelos trabalhos elaborados em setembro de 1980 e em outubro de 1982. Para ele, as dificuldades enfrentadas no exercício da especialidade são as de todos os profissionais de saúde. “Aprendemos a contornar”, complementa.

## Amsterdã acolhe o congresso da ERA-EDTA

A imagem de um moinho de água à luz do sol, reprodução de uma obra do famoso pintor holandês Pieter Mondrian, foi o símbolo da edição 51 do Congresso da Associação Europeia Renal. Promovido anualmente pela ERA-EDTA, o maior encontro de nefrologistas do mundo aconteceu na bela

cidade de Amsterdã, na Holanda, entre 31 de maio e 3 de junho, e reuniu mais de oito mil profissionais, entre eles 50 brasileiros. O presidente da Sociedade Brasileira de Nefrologia, Daniel Rinaldi dos Santos, participou do evento, estreitando o relacionamento entre a SBN e a comunidade europeia. Um pro-

grama científico de excelência incluiu discussões sobre as grandes áreas da especialidade, como fisiologia, doença renal crônica, hemodiálise, lesão renal aguda e transplante. Durante o evento, foram apresentados cerca de 1.700 trabalhos – 60 deles de nefrologistas brasileiros.

# Nefrologistas analisam a nova

Nos últimos três meses, especialistas de várias regiões do país se reuniram nas suas respectivas cidades para avaliar os pontos positivos e negativos da nova política do Governo Federal para a doença renal crônica.

## Centro-Oeste faz um balanço das diretrizes

As novas diretrizes clínicas para o cuidado ao paciente com doença renal crônica e a Portaria 389, de 13 de março de 2014, são importantes conquistas da diretoria da Sociedade Brasileira de Nefrologia e de todos os nefrologistas. Elas resgatam e reforçam a importância e a necessidade do tratamento conservador como elemento-chave na promoção da saúde renal e inserem a DRC no contexto das doenças crônicas não transmissíveis sob a tutela do Ministério da Saúde. Também se baseiam na atual estrutura para realizar o atendimento preventivo, criando normas, normatizações e metas para o tratamento conservador multidisciplinar, além de reconhecer que ele traz resultados excelentes. Trata-se, portanto, de um documento histórico.

No entanto, alguns pontos ainda precisam ser discutidos para que possamos enfrentar a questão da doença

renal crônica. É urgente e necessária a desoneração fiscal e/ou o estímulo do governo para a abertura de novas clínicas de diálise, já que a atual malha de TRS fere os princípios de universalidade do Sistema Único de Saúde (SUS) e contribui para a baixa prevalência de pacientes em diálise no Brasil – a menor da América Latina. Além disso, o baixo valor pago pela diálise peritoneal desestimula a expansão da modalidade que pode facilitar o tratamento de alguns pacientes, como os idosos com problemas de acesso à hemodiálise.

Vale lembrar que a distribuição das clínicas de diálise no território nacional é norteada mais por questões econômicas do que por políticas públicas federais. E o repasse do SUS para o tratamento dialítico também é um dos menores da América Latina. Nesse contexto, será difícil oferecer um

tratamento conservador de qualidade em clínicas já sobrecarregadas e com problemas de insolvência econômica decorrentes da baixa remuneração.



Foto: Marcelo Lima

Fábio Humberto Ferraz é vice-presidente da Regional Centro-Oeste

Foto: Divulgação



## Especialistas do Sul destacam os problemas

Os documentos têm pontos positivos no avanço para o atendimento de pacientes com doença renal crônica no Brasil. Mas existem vários itens problemáticos que dificultarão a implantação nas redes públicas locais. É importante destacar que as clínicas de diálise não têm capacidade funcional para assumir o pronto atendimento aos pacientes.

Francisco Veronese é vice-presidente da Regional Sul

Além disso, como ocorrerá a comunicação entre a atenção básica e a unidade de diálise? E quanto ao financiamento de tecnologia para o funcionamento? Qual é o papel do Ministério da Saúde na implantação dessa relação?

No caso do acesso vascular, o gestor não pode se eximir dessa responsabilidade. A solução é a implantação de uma rede para a confecção de acesso dialítico. E a regulação do sistema é obrigação do gestor. O governo propõe um aumento no custo da diálise de até 12,8%, vincu-

# política do governo para a DRC

Os vice-presidentes das regionais Norte, Centro-Oeste e Sul comentam os resultados das análises. Veja a seguir as sínteses das questões apontadas pelos profissionais. Os textos completos estão disponíveis no site da SBN.

## Regional Norte aponta as dificuldades

Em reunião com os nefrologistas que atuam na região Norte, discutimos as novas diretrizes para a DRC e a Portaria 389 e constatamos problemas em alguns itens. Entre as principais dificuldades estão o aumento exponencial de responsabilidades – as clínicas passam a responder por até o dobro de pacientes; a remuneração da atenção primária e secundária está atrelada ao valor da sessão de hemodiálise, ou seja, nenhum aumento real no procedimento; alto grau de subjetividade e espaço para interação com o gestor, o que normalmente significa mais responsabilidades e custos para as clínicas; altíssimo nível de dependência da avaliação e do acompanhamento do gestor, que pode decidir pela exclusão das clínicas e cobrar o reembolso pelos valores gastos, gerando um alto risco para os serviços de diálise. Seguem comentários de alguns artigos.

### Análise da RDC 11/2014:

- Art. 8º – Núcleo de segurança do paciente. Constitui carga adicional de trabalho, o que implica custos.
- Art. 17, XVII – Área para armazenagem de dialisadores. Necessidade de adequação de estrutura física, ou seja, mais custos.
- Art. 26 – Proibição do reuso de linhas arteriais e venosas gerará um aumento considerável nos custos de insumos.
- Art. 28 – O processamento automático de dialisadores deve ser uma opção; do contrário, inviabilizará os serviços de diálise.
- Art. 30 – Capacitação do profissional responsável pelo reprocessamento de dialisadores. É importante definir o critério de avaliação.
- Art. 38 – Equipamentos de hemodiálise de reserva. É importante definir o percentual de máquinas.

lado à proporção de pacientes em atendimento pré-dialítico e em hemodiálise. Na verdade, não existe aumento real e sim o aumento de responsabilidades das clínicas. Outro problema é a necessidade de ambulatório multidisciplinar por um pagamento insuficiente de R\$ 61/paciente/mês. Precisamos de reajuste financeiro imediato e sem vinculações.

A RDC 11 insere novos custos ao tratamento hemodialítico, sobretudo no padrão de qualidade da água. Será difícil atingir e manter as metas. Entrarão

na conta vários exames novos, tornando as clínicas mais deficitárias. Os objetivos de mortalidade inferior a 10% e soroconversão zero para hepatite C não condizem com a realidade. Os dados da mortalidade de pacientes em diálise no Brasil variam de 18% a 20%, sendo a prevalência da hepatite C de 1% a 8%.

A política do governo é incompatível com os recursos disponíveis para prestar uma boa assistência. Portanto, é um equívoco grave nos responsabilizar pelo atendimento dos pacientes pré-



*Luís Cláudio Santos Pinto é vice-presidente da Regional Norte*

- Art. 46, § 2º – Permanência do RT do tratamento de água durante as manutenções. Não existe justificativa técnica.

### Análise da Portaria 389/2014:

- Art. 5º, II, c – Apoio matricial. O modelo estabelecido pelo Ministério da Saúde é de difícil viabilização.

dialíticos, de acordo com o modelo e os recursos propostos. Precisamos discutir essas questões imediatamente, pois algumas unidades locais já estão sendo cobradas pelos municípios. É hora de os nefrologistas se unirem para discutir e uniformizar condutas e reivindicações. Queremos remuneração adequada, com previsão de reajustes periódicos. É importante que o Ministério valorize as planilhas de hemodiálise e de diálise peritoneal, além da qualidade dos serviços de terapia renal substitutiva.

Foto: Divulgação

# Uma obra de excelência na especialidade

Resultado da parceria entre a Sociedade Brasileira de Nefrologia e a Editora Atheneu, o livro é um marco na literatura de medicina brasileira

Inédito na literatura médica brasileira, o livro *Tratado de nefrologia* preenche uma lacuna na educação continuada da especialidade, contribuindo com o ensino e a prática dos desafiadores aspectos das doenças renais no país. Com base em experiências bem-sucedidas com as sociedades de Dermatologia e Gastroenterologia, a Editora Atheneu identificou a necessidade de uma publicação completa sobre a nefrologia, com o intuito de atender todos os profissionais da área, incluindo estudantes de medicina, residentes e candidatos ao título de especialista. “A Sociedade Brasileira de Nefrologia aceitou o desafio de contemplar essas demandas”, afirma o nefrologista Lúcio Requião Moura, coeditor da obra, juntamente com os médicos Daniel Rinaldi dos Santos, Maria Almerinda Ribeiro Alves e Roberto Pecoits Filho, integrantes da diretoria plena da SBN. O livro será lançado no primeiro trimestre de 2015.

Dividida em 18 seções e 170 capítulos, a obra mostra todos os conhecimentos atuais da nefrologia de forma abrangente e minuciosa. O foco é a abordagem clínica, com ênfase na fisiologia renal – seção de abertura do livro – e na fisiopatologia das doenças. “Buscamos entre os membros da SBN pessoas com experiência em educação médica nas diversas áreas do conhecimento nefrológico e juntos definimos os temas de cada capítulo nas respectivas seções”, conta Moura. Os editores pretendem apresentar um capítulo da obra no Congresso Brasileiro de Nefrologia, que será realizado em setembro, em Belo Horizonte (MG).

“A publicação do *Tratado de nefrologia*

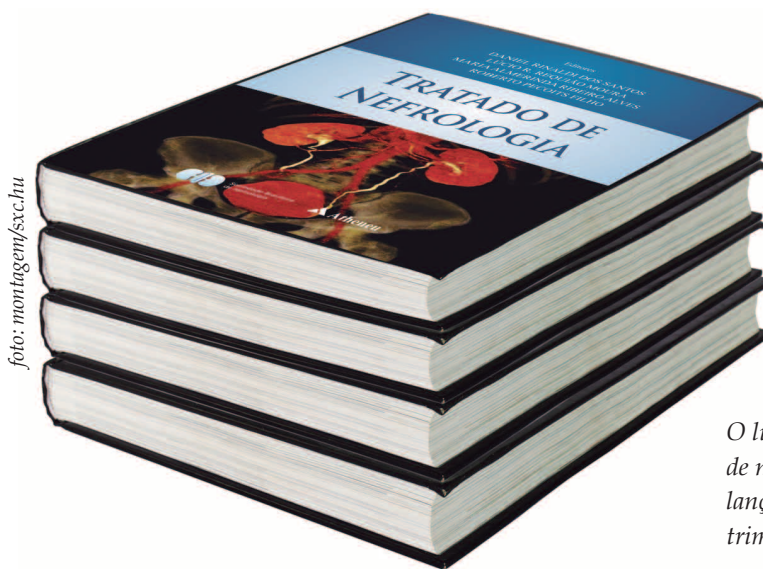


foto: montagem/exc.ltu

O livro *Tratado de nefrologia* será lançado no primeiro trimestre de 2015

é um marco na literatura de medicina brasileira”, afirma Paulo Rzezinski, diretor médico da Editora Atheneu, lembrando que existem poucas obras nacionais sobre a especialidade de intrínseco valor científico. Para ele, em face da globalidade de temas abordados, o livro traz informações de excelência para os especialistas e deverá motivar novas publicações do gênero. A elaboração da obra envolveu profissionais experientes, que representam a rica diversidade da nefrologia brasileira, como pesquisadores da área básica, da pesquisa translacional e renomados nefrologistas clínicos acadêmicos, em um corpo editorial formado por quatro editores, 18 coordenadores de seção e 200 colaboradores.

## Educação continuada

Partindo dos fundamentos didáticos, o tratado avança no estudo dos distúrbios funcionais e do comprometimento renal

por força de doenças sistêmicas, como o diabetes, e se alonga no caminho patológico inverso às doenças renais, repercutindo no organismo como um todo – é o caso da hipertensão arterial. Ao longo das 1.200 páginas, a obra traz ainda informações sobre a terapêutica e os temas correlatos, como o transplante de rim e o estudo da nefrologia da criança e do idoso (veja a relação das seções no quadro ao lado).

“A educação continuada está entre as principais metas da SBN, e a elaboração de um tratado completa esse objetivo”, diz a nefrologista Cibele Rodrigues, coordenadora da seção que aborda a hipertensão arterial. Segundo ela, a doença está associada a alta morbidade e mortalidade cardiovascular e renal. Para a médica, todo nefrologista deve saber identificar e estratificar fatores de risco, diagnosticar causas secundárias curáveis, pesquisar as possíveis etiologias e comorbidades associadas



e, quando necessário, encaminhar o paciente a um centro especializado. A proposta é orientar os especialistas nessa direção.

O envolvimento renal nas doenças sistêmicas é abordado sob a coordenação da nefrologista Gianna Mastroianni Kirsztajn. A seção trata de enfermidades diversas, como o diabetes, que ao longo da evolução podem acometer os rins ou eventualmente ter o seu curso modificado por complicações renais. Segundo a médica, doenças infecciosas e parasitárias podem associar-se a doenças renais na forma de lesão renal aguda, nefrites intersticiais e glomerulonefrites, entre outras manifestações. Os problemas renais podem ser manifestações paraneoplásicas, o que justifica a apresentação das doenças relacionadas à paraproteinemias e neoplasias em geral na seção.

O atendimento a pacientes com lesão renal aguda (IRA) é a principal e mais frequente urgência encontrada na prática nefrológica. “No momento em que o nefrologista se envolve nesse atendimento, há um grande salto na qualidade do cuidado ao paciente”, diz o especialista José Suassuna, que coor-

## Referência em livros médicos

Fundada em outubro de 1928, a Atheneu foi a primeira livraria do Brasil especializada em publicações da área de medicina e saúde, com a importação de livros dos Estados Unidos e da Espanha. Após a Segunda Guerra, começou a incentivar a divulgação de novos conhecimentos, contribuindo para o fortalecimento das instituições

nacionais de ensino e dando início à edição de livros escritos por profissionais brasileiros. Tornou-se pioneira na publicação e distribuição dessas obras no país. Ao longo dos anos, a editora manteve a liderança em publicações médicas nacionais, virando referência na área. Atualmente, possui um catálogo com mais de 1.500 títulos, sendo 99% de autores brasileiros.

dena a discussão desse tema. Os capítulos destacam alguns aspectos específicos, como a seleção de membranas e a composição das soluções de diálise ou hemofiltração. A seção inclui também um capítulo sobre os métodos extracorpóreos não renais que são executados por nefrologistas, como a plasmáfereze, a diálise hepática e a ultrafiltração na insuficiência cardíaca.

### Visão atualizada

“A publicação do livro é uma iniciativa bem-vinda e necessária na nossa especialidade”, afirma o médico Roberto

Manfro, que coordena a seção dedicada ao transplante renal. Segundo ele, os capítulos são elaborados por colaboradores oriundos dos programas de transplante de maior atividade continuada no país. O amplo conteúdo selecionado é abordado de forma aprofundada e cobre os temas mais importantes da transplantação renal na atualidade.

Para a nefropediatra Vera Koch, responsável pela elaboração dos temas relacionados à nefrologia pediátrica, o tratado traz uma visão atualizada dos principais temas da nefrologia e servirá de subsídio para o desenvolvimento profissional nessa área de conhecimento. Ela explica que a seção foi dimensionada para abordar, com clareza e modernidade, os aspectos morfofuncionais evolutivos dos rins e das vias urinárias e as principais condições clínicas agudas e crônicas que acometem o sistema urinário na criança e no adolescente.

“A diretoria da SBN inova com uma iniciativa árdua, porém instigante”, afirma a nefrologista Patrícia Ferreira Abreu, que coordena a apresentação dos temas sobre a nefrologia do idoso. A seção contempla seis capítulos elaborados por geriatras e urologistas com vasta experiência na área. Entre os temas abordados estão rim no envelhecimento, principais doenças urológicas e manejo do diabetes. O objetivo é oferecer uma visão mais abrangente não só do ponto de vista renal, mas com um olhar geriátrico e urológico. “A nefrologia do idoso será mais bem compreendida após a publicação do tratado”, complementa.

### Seção

### Coordenador

■ Anatomia, embriologia e fisiologia renal .....	Niels Olsen Saraiva Câmara
■ Propedêutica das doenças renais .....	Lúcio Roberto Requião Moura
■ Métodos diagnósticos .....	Márcio Dantas
■ Patologia renal .....	Denise Malheiros
■ Distúrbios hidro-eletrolíticos e do metabolismo ácido básico .....	Paulo Novis Rocha
■ Doenças do glomérulo .....	Rui Toledo Barros
■ Doenças túbulo-intersticiais .....	Ita Pfeferman Heilberg
■ Envolvimento renal nas doenças sistêmicas ..	Gianna Mastroianni Kirsztajn
■ Doenças das vias urinárias .....	Maurício de Carvalho
■ Doença renal crônica .....	Maria Eugênia Fernandes Canziani
■ Lesão renal aguda .....	Antônio Carlos Seguro
■ Hipertensão arterial .....	Cibele Isaac Saad Rodrigues
■ Terapias de substituição renal na doença renal crônica .....	Hugo Abensur
■ Terapias de substituição renal na lesão renal aguda .....	José Hermogenes Rocco Suassuna
■ Transplante renal .....	Roberto Ceratti Manfro
■ O rim na gravidez .....	Carlos Eduardo de Figueiredo
■ Nefrologia da criança .....	Vera Hermina Kalika Koch
■ Nefrologia do idoso .....	Patrícia Ferreira Abreu

# Transplante de rim incompatível é realizado no Brasil

A técnica inovadora já é usada com sucesso em dois hospitais de São Paulo

A carência de órgãos para transplante é um problema em todo o mundo, uma vez que o número de doadores falecidos não é suficiente para atender os pacientes que aguardam em longas filas pelo procedimento. De acordo com a Associação Brasileira de Transplante de Órgãos (ABTO), 18 mil pessoas esperam por um transplante de rim no país. Dados norte-americanos indicam que cerca de 20% dos pacientes em lista de espera nos Estados Unidos têm um familiar candidato a doador que é ABO ou HLA incompatível.

Por conta desse quadro, a comunidade científica vem discutindo estratégias para viabilizar transplantes com esses doadores – como a dessensibilização farmacológica ou a doação pareada. Recentemente, especialistas brasileiros iniciaram experiências bem-sucedidas com transplante de rim ABO incompatível. O procedimento, inédito no país, foi realizado no Hospital Samaritano de São Paulo e no Hospital Israelita Albert Einstein.

A técnica é utilizada há mais de 10 anos no Japão – pioneiro no procedimento –, nos Estados Unidos e na Europa. Ela foi aplicada em outubro de 2012, em uma paciente do Hospital Samaritano de 28 anos que esperava por

um órgão desde 2008. Ela tem o tipo sanguíneo O e recebeu o rim da mãe, de 63 anos, que possui o tipo A.

## Mais avanços

A nova modalidade beneficiou também pacientes do Hospital Albert Einstein. Considerado excelência em saúde na América Latina, o hospital tem um programa filantrópico de transplante de órgãos sólidos. Em 2011, a equipe iniciou a experiência com a dessensibilização farmacológica e, em dezembro de 2012, fez o primeiro transplante ABO incompatível. A partir daí, foram concluídos três transplantes com essa técnica, todos no programa filantrópico, com excelentes resultados.

No Samaritano, o preparo do transplante ABO incompatível é semelhante ao que já é usado para pacientes altamente sensibilizados contra o sistema HLA. “A doadora teve alta em três dias e a transplantada, em 20 dias. Não ocorreram complicações e, após um ano, a função do rim está excelente”, afirma a nefrologista Maria Cristina Ribeiro de Castro, do Núcleo de Transplante Renal do Hospital Samaritano.

Há dois meses, o hospital realizou o segundo transplante com a nova

Foto: Divulgação



Maria Cristina coordena o Núcleo de Transplante do Samaritano

técnica em uma paciente altamente sensibilizada com o rim de sua irmã, que é idêntica no sistema HLA, mas incompatível no sistema ABO. “Doadora e receptora evoluem bem”, diz a médica. O procedimento integra o projeto ligado ao Programa de Apoio ao Desenvolvimento Institucional do Sistema Único de Saúde (Proadi-SUS), do Ministério da Saúde.

## Regional DF está a todo o vapor

A Regional da Sociedade Brasileira de Nefrologia no Distrito Federal vem ampliando a sua atuação no Centro-Oeste. A diretoria tem motivos para comemorar as conquistas da Sociedade no biênio 2013-2014. As reuniões científicas promovidas mensalmente, com a apresentação de casos clínicos e a discussão dos temas, estimularam a

aproximação dos jovens nefrologistas. A organização de vários eventos científicos, especialmente a I Jornada Brasil Central de Nefrologia, no fim de 2013, impulsionou os recursos financeiros da Regional, garantindo a manutenção da secretaria, da sede alugada e do site próprio. A diretoria da SBN-DF planeja ainda para este ano a realização do

I Simpósio Brasileiro de Nefrologia, agendado para o início de agosto, e a elaboração de um balanço de todas as atividades científicas promovidas no período, que será divulgado aos sócios. “Queremos manter a transparência e reforçar o compromisso com os associados”, afirma o presidente da Regional, Fábio Humberto Ferraz.



Lagoa da Pampulha

# O GRANDE ENCONTRO DA NEFROLOGIA

Entre os dias 24 e 27 de setembro de 2014, será realizado, pela Sociedade Brasileira de Nefrologia, o XXVII Congresso Brasileiro de Nefrologia, no Centro de Convenções do Expominas, em Belo Horizonte (MG).

O evento espera reunir cerca de 2.000 participantes, entre eles médicos nefrologistas, nutricionistas, enfermeiros, pesquisadores, acadêmicos, representantes da indústria, técnicos, estudantes e vários palestrantes nacionais e internacionais.

O Congresso contará com uma ampla programação científica, incluindo palestras, painéis, cursos, sessões pôster, simpósios satélites e durante os intervalos a exposição de estandes das principais empresas que apresentarão as novidades em produtos, serviços e tecnologias na área da nefrologia.

Será realizado ainda o VI Congresso Luso-Brasileiro de Nefrologia através da parceria com a Sociedade Portuguesa de Nefrologia.

O XXVII Congresso terá como tema e objetivo principal discutir "Os novos

horizontes da Nefrologia", abordando temas mais específicos com "Nefrolitíase um epifenômeno de doenças sistêmicas", "O desafio da terapia de reposição da função renal em injúria renal aguda", "Denervação renal na hipertensão resistente", "Nefropatia Diabética: Novas estratégias de prevenção e tratamento", "Obesidade sob o olhar do Nefrologista", "Células Tronco no reparo e regeneração do rim", "Alterações cardiovasculares induzidas por distúrbios do metabolismo mineral", "Epidemiologia da doença renal crônica no Brasil e no mundo" e "Visão atual dos estudos comparativos entre hemodiálise e diálise peritoneal: definindo o melhor paciente para o melhor tratamento".

Além de toda programação científica serão oferecidos os Cursos Pré-congresso "Ultrassonografia (Pont-of-Care) em Nefrologia" nos dias 23 e 24, "Encontro Nacional de Prevenção da Doença Renal Crônica", "Encontro das ligas" e "Toxicidade Urêmica e Complicações da DRC no dia 24. Os interessados podem conferir mais informações sobre os cursos no site do evento e reservar sua presença durante o ato de inscrição.

**A grade com a programação do congresso está disponível no site oficial do congresso [www.congressocbn2014.com.br](http://www.congressocbn2014.com.br)**

A capital mineira cercada pela Serra do Curral, foi a primeira cidade moderna planejada do Brasil repleta de belos jardins, dezenas de praças, ruas arborizadas e parques grandiosos. Em todo seu entorno é possível encontrar cidades repletas de história que mantêm vivo o patrimônio cultural de Minas e do Brasil.



Instituto Inhotim



Praça da Liberdade



Expominas



Museu Abílio Barreto

Para mais informações sobre o congresso acesse o site [www.congressocbn2014.com.br](http://www.congressocbn2014.com.br) ou entre em contato com a empresa organizadora pelo telefone (31) 3227-8544.

# Exame tem 58% de aprovação

Promovida anualmente pela Sociedade Brasileira de Nefrologia, a edição de 2014 da Prova de Título de Especialista reuniu, nos dias 8 e 9 de maio, em São Paulo, profissionais de todo o Brasil em busca da especialização. De um total de 125 candidatos, 72 obtiveram notas adequadas, com um índice de 58% de aprovação. A novidade deste ano foi a redução no número de questões dissertativas – de 20 para 16 –, atendendo aos pedidos dos candidatos, que consideravam o tempo insuficiente para resolver os tópicos. O exame incluiu também 60 perguntas de múltipla escolha e uma avaliação prática, com três estações clínicas, envolvendo situações comuns no dia a dia do nefrologista.

“Para a próxima edição, é importante pensar o tempo do exame, que, pelo

resultado observado, ainda é insuficiente”, afirma Maria Almerinda Ribeiro Alves, tesoureira da SBN, que integra o

Foto: Divulgação



Almerinda integra o comitê de prova

Comitê de Prova de Título. Mantendo a estrutura dos últimos dois anos, o exame aconteceu nas dependências do Centro de Simulação Realística do Hospital Israelita Albert Einstein. “Tivemos alguns problemas de logística que precisam ser corrigidos”, diz Almerinda.

Os processos para a realização da prova de título, incluindo elaboração das questões, aplicação do exame e correção e análise pós-prova, exigiram grande disponibilidade dos membros do comitê e dos avaliadores. A partir de novembro de 2013, o grupo se reuniu, mensalmente, para análise, discussão e seleção das questões que fizeram parte do exame. “Contamos com 36 nefrologistas voluntários, além da equipe de logística e dos funcionários da SBN”, complementa a médica.

## MAIS TEMPO PARA O SEU PACIENTE

### Eficácia na Terapia Renal Conservadora <sup>4</sup>



**Referências bibliográficas:** (1) APARICIO, M. et al. Nutrition and outcome on renal replacement therapy of patients with chronic renal failure treated by a supplemented very low protein diet. *J. Am. Soc. Nephrol.* v.11, p.708-709. 2000. (2) CHAUVEAU, P. et al. Outcome of nutritional status and body composition of uremic patients on a very low protein diet. *Am. J. Kidney Dis.* v.34, n.3, p.500-507. 1999. (3) BARSOTTI, M. et al. Dietary treatment of diabetic nephropathy with chronic renal failure. *Nephrol. Dial. Transplant.* v.13, Suppl. 8, p.49-52. 1998. (4) GIN, H. et al. Low-protein, low phosphorus diet and tissue insulin sensitivity in insulin-dependent diabetic patients with chronic renal failure. *Nephron.* v.57, p.411-415. 1991. (5) BARSOTTI, G. et al. Secondary hyperparathyroidism in severe chronic renal failure is corrected by very low-dietary phosphate intake and calcium carbonate supplementation. *Nephron.* v.79, p.137-141. 1998. (6) LAFAGE, M.H. et al. Ketodiet, physiological calcium intake and native vitamin D improve renal osteodystrophy. *Kidney Int.* v.42, p.1217-1225. 1992. (7) TESCHAN, P.E. et al. Effect of a ketoacid-aminoacid-supplemented very low protein diet on the progression of advanced renal disease: a reanalysis of the MDRD feasibility study. *Clin. Nephrol.* v.50, p.273-283. 1998. (8) WALSER, M. HILL, S. Can renal replacement be deferred by a supplemented very low protein diet? *J. Am. Soc. Nephrol.* v.10, p.110-116. 1999. (9) FEITEN, S. F. et al. Short-term effects of a very-low-protein diet supplemented with ketoacids in nondialyzed chronic kidney disease patients. *European Journal of Clinical Nutrition.* v.59, p.129-136. 2005. (10) GARNEATA, L. Pharmacoeconomic Evaluation of Keto Acid/ Amino Acid-Supplemented Protein-Restricted Diets. *Journal of Renal Nutrition.* v.19, n. 5s (September), p.519-521. 2009.

**KETOSTERIL®** aminoácidos + análogos. Indicações: Ketosteril® é usado na prevenção e terapia de danos causados pelo metabolismo falho ou deficiente de proteínas, na doença renal crônica sendo indicado em geral para pacientes que apresentem taxa de filtração glomerular entre 5 e 15 ml/min. Ainda, indica-se o uso de Ketosteril® em conjunto com uma dieta pobre em proteína (cerca de 40 g/dia para adultos, ou menos) e altamente calórica, tanto na retenção compensada quanto na descompensada. Contra-indicações: Hipercalemia e distúrbio no metabolismo de aminoácidos. Advertências: caso o paciente use hidróxido de alumínio ou carbonato de cálcio, deve-se atentar à possível necessidade de diminuição da dose dos mesmos, uma vez que com o uso de Ketosteril® consegue-se uma melhora nos sintomas urêmicos. Deve-se também monitorar regularmente os níveis de cálcio no plasma, pois a administração simultânea com medicamentos a base de cálcio pode aumentar a concentração patológica de cálcio no plasma. Recomenda-se ainda o monitoramento de uma possível hiperfosfatemia no decorrer do tratamento. Ainda não são conhecidas a intensidade e frequência de riscos em pacientes grávidas e pediátricos. Atentar para o surgimento de hipofosfatemia no decorrer do tratamento. Todo medicamento deve ser mantido fora do alcance das crianças. Este medicamento não deve ser utilizado por mulheres grávidas sem orientação médica ou do cirurgião dentista. Uso em idosos, crianças e outros grupos de riscos: Ainda não são conhecidas a intensidade e frequência de riscos em pacientes pediátricos. Não há recomendações específicas para pacientes idosos ou para quaisquer outros grupos de risco. Interações Medicamentosas: A administração simultânea de medicamentos contendo cálcio pode levar a aumentos patológicos dos níveis de cálcio sérico ou intensificação dos mesmos. Devido à melhora dos sintomas urêmicos promovida por Ketosteril®, uma redução da dose de hidróxido de alumínio a ser administrada é aceita. Deve-se dar a devida atenção à redução do fosfato sérico. Reações adversas a medicamentos: a principal reação adversa ao Ketosteril® é a hipercalemia (aumento de cálcio no plasma). Posologia: Doença Renal Crônica: Em geral, utilizar 3 vezes ao dia, de 4 a 8 comprimidos revestidos, durante as refeições. Retenção Compensada: Utilizar 3 vezes ao dia, de 4 a 6 comprimidos revestidos, em conjunto com uma dieta pobre em proteínas e rica em calorias com 0,5 a 0,6 g de proteína/kg de peso/dia ~ 35 a 45 g e 35 a 40 Kcal/kg de peso/dia. Retenção Descompensada: Utilizar 3 vezes ao dia, de 4 a 8 comprimidos revestidos, em conjunto com uma dieta pobre em proteínas e rica em calorias com 0,3 a 0,4 g de proteína/kg de peso/dia ~ 20 a 30 g e 35 a 40 Kcal/kg de peso/dia. NOTA: As dosagens propostas levam em consideração indivíduos com peso corporal de 70 Kg. A dosagem máxima pode atingir 50 comprimidos/dia. Ketosteril® é administrado como terapia de longa duração, dependendo do grau de doença renal. M.S. 1.0041.9923. VENDA SOB PRESCRIÇÃO MÉDICA. Apresentação 20 e 100 comprimidos.

## Ketosteril® aminoácidos + análogos

- Manutenção do estado nutricional <sup>1,2,10</sup>
- Posterga o início da diálise <sup>8,9</sup>
- Melhora a sensibilidade à insulina <sup>3,4</sup>
- Efeito positivo na relação Ca/P <sup>5,6,9,10</sup>
- Retarda a queda da função renal <sup>7,9</sup>
- Reduz a toxicidade urêmica <sup>1,2,9,10</sup>

**FRESENIUS KABI**  
caring for life  
[www.fresenius-kabi.com.br](http://www.fresenius-kabi.com.br)

# Hipertensão arterial em pauta

Professor titular de Medicina Interna da Universidade de Yale, nos Estados Unidos, o médico Aldo José Peixoto Filho é diretor clínico da Divisão de Nefrologia da universidade. Autor de mais de 100 artigos científicos e capítulos de livros, é coeditor do Suplemento de Hipertensão da revista *NephSAP*, da ASN. Nesta entrevista, ele aborda a hipertensão resistente, as perspectivas de tratamento da hipertensão arterial e as novidades apontadas na edição de março de 2014 do suplemento.



Foto: Divulgação

## SBN Informa – Comente o manuseio da hipertensão resistente.

*Dr. Aldo Peixoto* – A hipertensão resistente (HR) é definida como hipertensão contínua e descontrolada apesar do uso de pelo menos três drogas em doses adequadas – uma delas um diurético. Nos últimos anos, ela tem recebido atenção devido à observação de que tem uma prevalência de cerca de 15% entre pacientes hipertensos. Do ponto de vista prático, com a publicação de alguns estudos, incorporei várias intervenções na avaliação e no tratamento de pacientes com HR. Primeiro, é essencial a avaliação da PA fora do consultório, a partir da

Mapa ou MRPA, pois sabemos que ao menos 30% desses pacientes têm HR somente no consultório, com níveis pressóricos normais.

Além disso, é necessário sempre considerar o hiperaldosteronismo primário uma causa comum (cerca de 20%) de HR e a apneia do sono fator associado que deve ser excluído, uma vez que seu tratamento com CPAP

resulta em melhor controle pressórico em pacientes com HR. Do ponto de vista terapêutico, é evidente o valor dos bloqueadores de receptores de mineralocorticoides, incluindo um ensaio aleatório demonstrando a superioridade da espironolactona no tratamento da HR. Ainda não entendemos completamente o mecanismo dessa eficácia, em especial porque os efeitos não dependem do perfil renina/aldosterona, e até mesmo pacientes com renina e aldosterona baixas reagem bem ao tratamento. Em minha opinião, HR só é “resistente de verdade” quando é resistente à espironolactona.

Por fim, acreditávamos que o uso de desnervação renal por cateter seria um novo e eficaz tratamento da HR. Os estudos não controlados mostravam resultados surpreendentes. Não esperávamos efeitos tão positivos em estudos com um grupo *sham* de controle, mas as conclusões do estudo *Symlicity 3*, publicado no fim de março no *New England Journal of Medicine*, foram absolutamente negativas. Espero que ainda haja interesse na investigação de métodos de predição de quem reage ao tratamento para que a tecnologia seja usada em pacientes selecionados e de fato resistentes. É uma técnica que também tem valor potencial para pacientes com hipertensão essencial com reações idiossincráticas frequentes à medicação. Da mesma

Aldo Peixoto é professor titular de Medicina Interna na Universidade de Yale (EUA)

forma, a estimulação dos barorreceptores carotídeos com gerador eletrônico e placas de teflon implantadas sobre os bulbos carotídeos continuam em desenvolvimento. Os estudos iniciais mostraram eficácia no controle pressórico, mas com um número excessivo de complicações, incluindo vários AVCs. Os novos geradores são menores, as placas de aplicação, menos traumáticas e o uso de placa unilateral parece ter eficácia semelhante à estimulação bilateral. Assim, ainda não temos uma palavra final sobre essa técnica no tratamento da HR.

### SBN Informa – Fale sobre as novas perspectivas de tratamento da hipertensão arterial.

*Dr. Aldo Peixoto* – Certamente há novas abordagens com valor terapêutico, mas já temos muitas opções comprovadas para a maioria dos mais de um bilhão de pacientes com hipertensão no mundo. Nosso enfoque deve ser, acima de tudo, na ciência de implementação. Precisamos definir as melhores estratégias para que os tratamentos disponíveis sejam oferecidos ao maior número possível de pacientes. Isso não implica somente fármacos, mas também políticas de saúde relacionadas à quantidade de sal na

indústria alimentícia, estratégias de diminuição da epidemia de obesidade e educação em massa sobre os efeitos maléficos da hipertensão.

Por outro lado, existem algumas novas opções para o tratamento da hipertensão. As análises farmacogenômicas continuam sendo uma esperança ainda sem resultados. Já a definição de fenótipos de acordo com perfil hemodinâmico parece ter algum valor clínico. Essa avaliação mais precisa se refere a medidas hemodinâmicas gerais (débito cardíaco, resistência vascular periférica) e de elasticidade arterial. Infelizmente, ainda não há estudos prospectivos demonstrando a eficácia dessas medidas para melhorar a qualidade do tratamento ou os desfechos clínicos em pacientes hipertensos.

No que se refere a novas drogas, os bloqueadores de receptor de endotelina-1, especialmente os seletivos para receptores ET-A, se usados em doses baixas, talvez ajudem pacientes com doença renal crônica. O estudo Sonar (com atrasentana) começou recentemente e avaliará sua eficácia em pacientes com nefropatia diabética. O uso de combinação de bloqueio de receptor tipo 1 de angiotensina II com bloqueio de endopeptidase neutra traz a possibilidade de efeitos significativos

sobre a hipertensão sistólica, semelhantes aos observados com “bloqueadores de vasopectidase” no passado, mas sem o risco de angioedema. Portanto, não há outras drogas prontas para uso clínico. No entanto, estudos em animais com administração da ECA tipo 2 e renalase são intrigantes. Dessa forma, tratamentos por cateter ou bioestimulação talvez tenham resultados num futuro próximo.

### SBN Informa – Destaque os principais pontos abordados no suplemento da revista NephSAP, da ASN.

*Dr. Aldo Peixoto* – Elaborei o Suplemento de Hipertensão juntamente com o nefrologista/hipertensologista Ray Townsend, da Universidade da Pensilvânia. Ele é direcionado a nefrologistas e a outros médicos que já têm um conhecimento básico de cada tema discutido. O objetivo é atualizar o leitor sobre trabalhos publicados nos últimos dois anos. Na edição de março, Ray revisou o material sobre epidemiologia e ensaios clínicos; eu analisei a hipertensão secundária e os estudos sobre a translação de ciências básicas com relevância clínica. Veja abaixo alguns destaques entre os tópicos abordados nas 58 páginas do suplemento publicado na revista.

## Principais tópicos abordados no Suplemento de Hipertensão da revista NephSAP

- ◆ Alta frequência de hipoaderência ao tratamento na hipertensão resistente e o uso de espectroscopia de massa para rastreamento de metabólitos na urina.
- ◆ Novos mecanismos de retenção salina em pacientes com proteinúria, desta vez mediada por ativação do canal epitelial de sódio por plasmina urinária, levantando a possibilidade do uso mais frequente da amilorida no manuseio do edema nefrótico e da hipertensão nesses pacientes.
- ◆ Revisão extensa sobre hipertensão renovascular e discussão detalhada dos resultados do estudo Coral. A orientação é não colocar *stents* em pacientes estáveis e aperfeiçoar o uso de tratamento conservador, incluindo inibição de ECA (ou bloqueio de angiotensina) e uso de agente antiplaquetário e estatinas.
- ◆ A importância de coletar sangue das veias adrenais (*adrenal vein sampling*) em pacientes com aldosteronismo primário – em que se considera o tratamento cirúrgico. E o aparecimento mais comum da hiperplasia adrenal unilateral como causa de aldosteronismo primário, o que é importante, já que seu tratamento é preferencialmente cirúrgico.
- ◆ As limitações do bloqueio excessivo do sistema renina-angiotensina, como demonstrado nos resultados negativos da combinação de Iecas ou BRAs com aliskireno (estudo Altitude). O estudo Nephron-D, que testou a combinação losartana/lisinopril comparada ao uso da losartana isoladamente, também mostrou efeitos adversos. Mas não foi publicado em tempo para a revisão.
- ◆ Detalhamento das diretrizes para tratamento da hipertensão em pacientes com doença renal crônica da KDIGO.

# Pesquisadores testam o tratamento de GESF com abatacept

Márcio Dantas é professor associado de Nefrologia do Departamento de Clínica Médica da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, da Universidade de São Paulo (USP). Ele comenta o artigo publicado em dezembro de 2013, no *The New England Journal of Medicine* (NEJM), de autoria de Chih-Chuan Yu e colaboradores, sob a coordenação do dr. Peter Mundel. O estudo mostra os resultados do tratamento de GESF com abatacept.



Foto: Divulgação

Márcio Dantas é professor associado da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, da USP

A maioria dos tratamentos das glomerulopatias podocitárias tem resultados insatisfatórios devido às baixas taxas de remissão e aos elevados riscos de eventos adversos. Mas o artigo “Abatacept in B7-1 positive proteinuric kidney disease”, de Chih-Chuan Yu e colaboradores, sob a coordenação do dr. Peter Mundel, publicado no prestigiado periódico *The New England Journal of Medicine* (NEJM) em dezembro de 2013 reforça o nosso otimismo, pois mostra que tratamentos mais eficientes devem se tornar disponíveis em um futuro próximo.

A proteína B7-1 está presente na superfície de células de linhagem linfocitária, mas não nos rins humanos normais. Entretanto, torna-se expressa em podócitos de algumas doenças glomerulares. Nesse estudo, foi observada a expressão da B7-1 em biópsias de pacientes com GESF recorrente. Por ser esta proteína o alvo do abatacept, a droga foi utilizada em cinco pacientes com GESF, ora recidivada no transplante

sem resposta ao rituximab e à plasmafereze (quatro casos), ora córtico-resistente (um caso). A abatacept é uma proteína recombinante do antígeno 4 associado ao linfócito T citotóxico (CTLA-4-Ig), e tem a propriedade de bloquear a ação da B7-1. Em todos os pacientes ocorreram remissões parciais ou completas.

Em seguida, os autores passaram a investigar mecanismos moleculares envolvidos com a lesão podocitária mediada pela maior expressão da proteína B7-1 (também denominada CD80) nessa glomerulopatia. Na pesquisa, podócitos *in vitro* estimulados com lipopolissacárides apresentaram maior migração e expressão de B7-1 – efeitos que foram bloqueados pelo abatacept. A ação ocorreu pelo bloqueio da interação da cauda citoplasmática da B7-1 com a proteína talin. Em condições normais, essa proteína mantém ligação com o componente intracelular da  $\beta 1$  integrina, que participa da ancoragem do podócito à membrana basal glomerular.

Além disso, em amostra de pacientes com doença de lesões mínimas ou GESF idiopáticas, houve marcação de B7-1, o que não ocorreu em pacientes com GESF secundária, apesar de lesão podocitária significativa.

Outros estudos também propõem que a maior excreção urinária de CD80 seja marcador da glomerulopatia de lesões mínimas e diferencie a doença da GESF (*Kidney Int.* 2010; 78:296-302; *Pediatr Nephrol.* 2013; DOI: 10.1007/s00467-013-2679-1). Todavia, essa interpretação vem sendo questionada (*Pediatr Nephrol.* DOI: 10.1007/s00467-014-2777-8).

Os autores concluem que o abatacept pode estabilizar a ativação da  $\beta 1$  integrina podocitária e reduzir a proteinúria em pacientes com doença glomerular com marcação positiva para B7-1. Mas a demonstração do seu potencial terapêutico na GESF idiopática, e talvez em outras podocitopatias proteinúricas, ainda precisa de comprovação provinda de estudos controlados aleatórios.

## TEMAS CIENTÍFICOS

- Nefrolitíase um epifenômeno de doenças sistêmicas
- O desafio da terapia de reposição da função renal em injúria renal aguda
- Denervação renal na hipertensão resistente
- Nefropatia Diabética: Novas estratégias de prevenção e tratamento
- Obesidade sob o olhar do Nefrologista
- Células Tronco no reparo e regeneração do rim
- Alterações cardiovasculares induzidas por distúrbios do metabolismo mineral
- Epidemiologia da doença renal crônica no Brasil e no mundo
- Visão atual dos estudos comparativos entre hemodiálise e diálise peritoneal: definindo o melhor paciente para o melhor tratamento

CONFIRA A PROGRAMAÇÃO E  
FAÇA SUA INSCRIÇÃO  
PELO SITE DO EVENTO

MAIS INFORMAÇÕES ACESSE:

[WWW.CONGRESSOCBN2014.COM.BR](http://WWW.CONGRESSOCBN2014.COM.BR)

OU LIGUE PARA (31) 3227-8544

XXVII CONGRESSO BRASILEIRO DE  
**NEFROLOGIA**  
VI CONGRESSO LUSO-BRASILEIRO DE NEFROLOGIA  
24 A 27 DE SETEMBRO DE 2014  
EXPOMINAS - BELO HORIZONTE - MG  
BRASIL

## PALESTRANTES INTERNACIONAIS



**Adeera Levin**

University of British Columbia  
Doença renal crônica



**Andrew D. Rule**

Mayo Clinic  
Nefrologia clínicas e litíase renal



**Fernando Nolasco**



**Giuseppe Remuzzi**

Mario Negri Institute  
Transplante renal



**Idalina Beirão**



**José Antonio Lopes**



**Raj Mehrotra**

University of Washington  
Hemodiálise e diálise peritoneal



**Susan Quaguin**

Northwestern University  
Doenças Glomerulares



**Ziad A. Massy**

University of Picardie Jules Verne  
Diálise e doença renal crônica



**Aníbal Ferreira**



**Teresa Adragão**

REALIZAÇÃO

APOIO

EMPRESA ORGANIZADORA

