

EM FOCO ENCONTRO RENAL 2013



Momentos do segundo dia do Encontro Renal 2013, 11 de abril

SEM FILTRO

4 // Entrevista aos presidentes das quatro sociedades que organizam o Encontro Renal (SPN, SBN, APEDT e SOBEN)

ENCONTRO RENAL (11 ABRIL)

5 // Sessão de abertura e entrega de bolsas e prémios da SPN

6 // Os Profs. Jesús Egidio e Rafael Selgas foram proclamados sócios honorários da SPN

8 // Últimos dados dos registos de doença renal crónica em estádio 5 e de biopsias renais

10 // Destaques da sessão dedicada à Nefrologia Clínica

11 // Resumo da sessão «Tratamento conservador da DRC estádio 5»

ENCONTRO RENAL (12 ABRIL)

12 // Avanços em transplante renal

13 // Lesão renal aguda – atualidades

14 // Avaliação da proteinúria em transplantação renal

ENCONTRO RENAL (13 ABRIL)

15 // Desafios em diálise e resposta peritoneal em evidência

NEFROEVENTOS

17 // Cobertura do XV Simpósio de Atualização em Nefrologia e do III Curso de Transplantação Renal

18 // Reportagem sobre o Curso CKD-MBD: Made in Portugal

19 // Momentos das comemorações do Dia Mundial do Rim, 14 de março

// FORMAÇÃO PRÉ-CONGRESSO

Dedicado sobretudo à formação, o primeiro dia do Encontro Renal 2013 recebeu dois cursos pré-congresso. Equilíbrio ácido-base e hidroeletrólítico e Nefrologia de intervenção foram os temas em destaque, no dia 10 de abril.

Inês Melo

Sabe-se que as alterações metabólicas são comuns nos doentes internados (entre 30 a 50%) ou que recorrem ao Serviço de Urgência. Neste contexto, «a avaliação dos distúrbios do equilíbrio ácido-base e hidroeletrólítico é indissociável da avaliação clínica para a antecipação dos desvios esperados, do estado de volémia e da análise sistemática dos dados da gasometria arterial e do ionograma», observou o **Dr. João Pedro Pimentel, nefrologista no Hospital de Santo António, no Porto, e coordenador do Curso de Equilíbrio Ácido-Base e Hidroeletrólítico.**

Estruturado no âmbito da REANIMA (Associação para a formação em Reanimação e Medicina do Doente Crítico), o modelo deste curso foi desenvolvido por um grupo de especialistas de Nefrologia, Medicina Interna e Medicina Intensiva. «Apesar da sua importância, este é um tema com o qual muitos médicos têm alguma dificuldade em lidar, principalmente devido ao número de variáveis envolvidas», notou João Pimentel.

Além de comuns, se não forem identificados e corrigidos a tempo, estes desequilíbrios podem ter implicações graves para os doentes. «Uma abordagem estruturada permite identificar desvios metabólicos e é um instrumento fundamental para preservar as funções e corrigir situações de perigo iminente de vida», explicou o coordenador.

// CURSO DE EQUILÍBRIO ÁCIDO-BASE E HIDROELETRÓLÍTICO: OBJETIVOS

- // Utilizar uma sequência estruturada de avaliação do doente;
- // Sistematizar os dados da avaliação clínica por objetivos;
- // Realizar uma análise sistemática dos dados da gasometria e do ionograma;
- // Identificar os desvios do equilíbrio ácido-base e hidroeletrólítico (primários e mistos);
- // Identificar situações de perigo iminente e conhecer as regras de correção imediata.

NEFROLOGIA DE INTERVENÇÃO

No primeiro dia do Encontro Renal 2013 decorreu ainda o Curso de Nefrologia de Intervenção, coordenado pelo Dr. Fernando Neves, nefrologista no Hospital de Santa



Maria, em Lisboa. Cateteres, biopsias, radiações, avaliação e recuperação de acessos vasculares (AV) estiveram em evidência, bem como os riscos e as precauções inerentes às intervenções. «Além do *know-how*, é preciso considerar o *know when*», frisou o responsável.

Divididos por seis postos, na parte da tarde, os formandos puseram em prática as técnicas descritas durante a manhã. Através do «esqueleto» de uma bacia, mostrou-se onde perfurar o osso ilíaco para fazer a biopsia óssea, e uma montagem de meia meloa com uma maçã no seu interior simulou a sensação das diferentes texturas dos tecidos na biopsia renal.

Ao dispor dos participantes estiveram aparelhos de ecografia e sondas Doppler, que permitiram analisar, respetivamente, as massas renais e os AV de doentes com insuficiência renal crónica. **Foi também possível usar simuladores para colocação de cateteres para diálise peritoneal e realizar angioplastias.** No âmbito deste tema, foi transmitido um filme do Dr. Idalécio Bernardo, nefrologista no Hospital de Faro, acerca da construção de um AV.

«A Nefrologia, particularmente a hemodiálise, nasceu nos Cuidados Intensivos e, como tal, o espírito de quem escolhe esta especialidade está centrado na resolução de problemas e na intervenção. Depois de uma fase mais filosófica, proveniente da Imunologia, este é um retorno às origens. Pretendemos cuidar dos nossos doentes, em toda a sua extensão, de forma autónoma», contextualizou Fernando Neves. //



PUB.



Diálise Peritoneal

Começar com Força para manter a Força

// UM ENCONTRO RENAL INCLUSIVO E ABRANGENTE

O Encontro Renal é, por excelência, o fórum anual de atualização, debate científico e convívio institucional e pessoal da Nefrologia Portuguesa. A associação do Congresso Português com o Congresso Luso-Brasileiro de Nefrologia é, para nós, um privilégio, proporcionando uma grande oportunidade de cooperação científica e crescimento mútuo. Da mesma forma, a inclusão do Congresso da Associação Portuguesa de Enfermeiros de Diálise e Transplantação potencia o âmbito de ambas as reuniões.

Dois dos pontos mais importantes do Encontro Renal 2013 são as comunicações científicas (orais e em póster) e a apresentação dos resultados dos registos da Sociedade Portuguesa de Nefrologia (SPN) sobre o tratamento da doença renal crónica estágio 5D e as biopsias renais.

Os dois cursos pré-congresso, no dia 10 de abril, abordaram temas de grande relevância: a Nefrologia de intervenção e a gestão do equilíbrio ácido-base e hidroeletrólítico. Outro momento de destaque é a proclamação dos Profs. Jesús Egado e Rafael Selgas como sócios honorários da SPN, pelo seu contributo para o desenvolvimento da Nefrologia

portuguesa, uma vez que, por várias vezes, colaboraram connosco como conferencistas e aceitaram nefrologistas portugueses como formandos e parceiros de investigação nos seus serviços.

Nas conferências, a cargo de oradores portugueses e estrangeiros de grande qualidade, são privilegiados alguns assuntos muito atuais e relevantes para a Nefrologia, como o tratamento da nefropatia diabética e da nefropatia lúpica, aspetos inovadores da lesão da membrana peritoneal e do transplante renal, o prognóstico renal a longo prazo dos doadores vivos e novos conceitos em glomerulopatias.

É de destacar ainda a discussão sobre o lugar do tratamento conservador da doença renal crónica em estágio 5D como alternativa à diálise e sobre os desafios colocados pela terapêutica dialítica. Merecem ainda referência os simpósios-satélite da indústria e o lançamento do *Guia de Qualidade de Vida: Saúde e Trabalho*, da autoria da Prof.ª Denise Pará Diniz, da Universidade Federal de São Paulo, no Brasil.

A todos os congressistas, os votos de um bom Encontro Renal, que corresponda às vossas expectativas e desejos.



// ANTÓNIO CABRITA

Presidente do Encontro Renal 2013

// COMISSÃO ORGANIZADORA



Foto 1: Dr. António Cabrita, Prof.ª Anabela Rodrigues e Prof. Fernando Nolasco | Foto 2: Dr. José Vinhas | Foto 3: Dr. José Queirós | Foto 4: Dr. João Pedro Pimentel, Prof.ª Idalina Beirão e Prof.ª Luísa Lobato. | Foto 5: Dr. Daniel Rinaldi dos Santos, Prof.ª Maria Almerinda Ribeiro e Dr. Lúcio Requião Moura | Foto 6: Dr. António Castro Henriques

FICHA TÉCNICA

Propriedade:

Sociedade Portuguesa de Nefrologia
 Largo do Campo Pequeno n.º 2, 2.º A
 1000 - 078 Lisboa
 Tel.: (+351) 217 970 187
 Fax: (+351) 217 941 142
 geral@spnefro.pt • www.spnefro.pt

Edição:

esfera das ideias
 PRODUÇÃO DE CONTEÚDOS
 Esfera das Ideias, Lda. • Av. Almirante Reis, n.º 114, 4.º E
 1150 - 023 Lisboa • Tel.: (+351) 219 172 815 • Fax: (+351) 218 155 107
 geral@esferadasideias.pt • www.esferadasideias.pt
Direção: Madalena Barbosa (mbarbosa@esferadasideias.pt)
Gestor de projetos: Tiago Mota (tmota@esferadasideias.pt)
Redação: Inês Melo, Luís Garcia e Vanessa Pais
Fotografia: Luciano Reis • **Design e paginação:** Filipe Chambel

Patrocinadores:

AMGEN **astellas** **Baxter**
 Loading & light for life
DIAVERUM **MEDINFAR**
OM Pharma **SANOFI**

// NEFROLOGISTAS E ENFERMEIROS REÚNEM-SE POR UM OBJETIVO COMUM

O Encontro Renal 2013 integra o XXVII Congresso Português de Nefrologia, o XXVII Congresso da Associação Portuguesa de Enfermeiros de Diálise e Transplantação e o V Congresso Luso-Brasileiro de Nefrologia. Em entrevista à *SPN News*, os presidentes das quatro entidades organizadoras expressam as suas expectativas para este evento e destacam as vantagens do trabalho conjunto.

1. QUAIS SÃO AS SUAS EXPECTATIVAS PARA O ENCONTRO RENAL 2013?

2. QUE PONTOS DO PROGRAMA CIENTÍFICO DESTACAM E QUAIS OS TEMAS QUE MAIS INTERESSA DISCUTIR ATUALMENTE NA ÁREA DA NEFROLOGIA?

3. QUAL A MAIS-VALIA DE O ENCONTRO RENAL SER FRUTO DE UMA ORGANIZAÇÃO CONJUNTA ENTRE NEFROLOGISTAS E ENFERMEIROS DE PORTUGAL E DO BRASIL?

// PROF. FERNANDO NOLASCO

Presidente da Sociedade Portuguesa de Nefrologia (SPN)



1. O Encontro Renal é a maior demonstração de vitalidade da Nefrologia portuguesa. Este ano, esse dinamismo está bem exposto nos mais de 200 *abstracts* submetidos – o maior número dos últimos anos, apesar do período de crise económica que atravessamos.

2. A Comissão Organizadora, presidida pelo Dr. António Cabrita, fez um excelente trabalho. O programa do Encontro Renal 2013 é muito completo e interessante, conseguindo abranger todas as áreas da Nefrologia em apenas três dias e meio. É também de destacar o Congresso da Associação

Portuguesa de Enfermeiros de Diálise e Transplantação, uma vez que a colaboração estreita entre médicos e enfermeiros é crucial em Nefrologia.

3. A Sociedade Brasileira de Nefrologia tem registado uma progressão notável na última década, fruto da sua dimensão e dinamismo. A colaboração com os colegas brasileiros é muito útil e permite uma troca de experiências muito enriquecedora. A colaboração com as equipas de Enfermagem é um aspeto constante de todas as nossas atividades e permite melhorar os aspetos científicos e os cuidados prestados aos nossos doentes.

// ENF.º FERNANDO VILARES

Presidente da Associação Portuguesa de Enfermeiros de Diálise e Transplantação (APEdT)



1. Associando os congressos da SPN e da APEdT, o Encontro Renal 2013 é uma oportunidade privilegiada para unir esforços, partilhando, analisando e refletindo sobre os cuidados prestados em Nefrologia.

2. O programa científico dá-nos a oportunidade de debater ideias e trocar experiências que irão contribuir para o conhecimento mais profundo e atual da realidade ao nível da gestão e tratamento da insuficiência renal. O tratamento conservador da insuficiência renal crónica, a formação, a informação, o treino e os novos modelos de organização da prestação de cuidados são áreas com interesse relevante, bem como os acessos vasculares, a diálise peritoneal, a transplantação renal, a qualidade e a segurança terapêutica.

3. A participação da Sociedade Brasileira de Nefrologia e da Associação Brasileira de Enfermagem em Nefrologia no Encontro Renal é uma oportunidade para conhecer realidades diferentes, mas com o mesmo objetivo: cuidar do doente renal com excelência.

// DR. DANIEL RINALDI DOS SANTOS

Presidente da Sociedade Brasileira de Nefrologia (SBN)



1. Com o Encontro Renal 2013, reforçamos a parceria entre a SPN e a SBN, bem como o intercâmbio entre colegas dos dois países na divulgação de conhecimentos, realização conjunta de projetos assistenciais e trabalhos académicos.

2. É necessário discutir a formação dos nossos especialistas, adequando-a à realidade do mercado de trabalho, e também as formas efetivas de atuar na prevenção da doença renal crónica. Os gastos progressivos com os doentes em tratamento renal substitutivo e o envelhecimento das nossas populações merecem a reflexão de toda a sociedade.

3. A participação de equipas multiprofissionais facilita a troca de experiências e a busca de soluções para uma aprendizagem adequada e um cuidado integral às pessoas com doença renal crónica. Brasil e Portugal possuem realidades muito semelhantes e devemos unir cada vez mais as nossas sociedades científicas, trabalhando em parceria com todos os que partilham o mesmo idioma.

// ENF.ª MARIA HELENA CAETANO FRANCO

Presidente da Associação Brasileira de Enfermagem em Nefrologia (SOBEN)



1. Tenho a expectativa de que os temas discutidos possam renovar os nossos conhecimentos, potenciar a nossa capacidade de trabalho, de integração e de cooperação, além de servir como combustível para as nossas ações e reflexões diárias e para o cuidado das pessoas portadoras de doença renal.

2. Os cuidados paliativos, o tratamento conservador e o treino em diálise peritoneal são alguns dos pontos que destaco do programa científico, bem como os cuidados com via de acesso para hemodiálise e a formação em Nefrologia, que é hoje um dos nossos principais desafios. Também me parece muito importante discutir as políticas públicas e as estratégias de consciencialização da população com vista à prevenção da doença renal.

3. O encontro da Nefrologia portuguesa com a brasileira contribui para a difusão e intercâmbio de informações, conhecimentos e experiências, num mundo moderno e globalizado, beneficiando as tomadas de decisão nas nossas práticas diárias.



O Dr. Daniel Rinaldi dos Santos, presidente da Sociedade Brasileira de Nefrologia; a Enf.^a Maria Helena Caetano Franco, presidente da Associação Brasileira de Enfermagem em Nefrologia; o Prof. Fernando Nolasco, presidente da Sociedade Portuguesa de Nefrologia; o Dr. António Cabrita, presidente do Encontro Renal 2013, e o Enf.^o Fernando Vilares, presidente da Associação Portuguesa de Enfermeiros de Diálise e Transplantação (na mesa, da esq. para a dta.) deram as boas-vindas aos congressistas e destacaram as mais-valias decorrentes do trabalho conjunto entre nefrologistas e enfermeiros de Portugal e do Brasil.

// ENTREGA DE BOLSAS E PRÉMIOS

No Encontro Renal 2013, foram conhecidos os vencedores de duas bolsas da Sociedade Portuguesa de Nefrologia (SPN) dirigidas a internos: a Dr.^a Ana Cristina Rocha, que está a desenvolver o seu trabalho na área da transplantação renal no Hospital do Rim, em São Paulo, Brasil; e o Dr. Marco Mendes, que está a desenvolver um projeto na área da Nefrologia de Intervenção na Clínica Saint-Gatien, em Paris, França.



No que respeita aos melhores trabalhos apresentados neste XXVII Congresso Português de Nefrologia, foram entregues os seguintes prémios:

// Melhor trabalho na área da Nefrologia Básica: Dr.^a Inês Aires, do Centro Hospitalar de Lisboa Central/Hospital Curry Cabral (CHLC/HCC);

// Melhor trabalho na área da transplantação renal: Dr.^a La Salette Martins, do Centro Hospitalar do Porto/Hospital de Santo António;

// Melhor trabalho da área da hemodiálise: Dr. José Maximino Costa, da Unidade de Diálise UNINEFRO, em Matosinhos;

// Melhor trabalho na área da diálise peritoneal: Dr. Nuno Rodrigues, do CHLC/HCC (patrocínio Baxter) – **foto 1**;

// Melhor trabalho na área da Nefrologia Clínica: Dr.^a Patrícia Branco, do Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental/Hospital de Santa Cruz (patrocínio Merck Sharp & Dhome).

// Melhor trabalho global: Dr.^a Patrícia Branco (patrocínio Amgen para ida à American Society of Nephrology Kidney Week 2013, que decorre entre 5 e 10 de novembro, em Atlanta, EUA) – **foto 2**.

Foram também anunciados os prémios de 2012 do Portuguese Journal of Nephrology and Hypertension, com o patrocínio da Amgen:

// Best Editorial – «The global role of kidney transplantation» (Dr. Guillermo Garcia-Garcia et al.);

// Best Review Article – «Phosphate balance in chronic kidney disease: the chicken or the egg?» (Profs. Teresa Adragão e João Frazão);

// Best Original Article – «C4d detection in renal allograft biopsies: immunohistochemistry vs. immunofluorescence» (Dr.^a Ana Santos et al.);

// Best Case Report – «Chronic Q fever in two haemodialysis patients» - (Dr. Ricardo Vizinho et al.).

Este ano, o Prémio Roche para o melhor trabalho ainda não publicado foi entregue ao Dr. Gabriel Miltenberger-Miltenyi (**foto 3**), pelo «Estudo de associações genótipo-fenótipo na síndrome nefrótica corticorresistente – a descrição de seis novas mutações», que conta com as colaborações das Dr.^{as} Ana Rita Sandes, Leonor Real Mendes, Margarida Almeida e Fernando Coelho Rosa.

A SPN atribuiu ainda quatro prémios de jornalismo, uma novidade este ano com o patrocínio da Abbvie:

// Televisão: Paulo Rebelo, da RTP1, com a peça «Doença Renal Crónica»;

// Rádio: Sónia Morais Santos, da Antena 1, com a peça «Testemunhos Doentes Renais»;

// Imprensa: Débora Carvalho, do *Correio da Manhã*, com o artigo «700 mil têm pedras nos rins»;

// Online: Andreia Costa, da revista *Sábado*, com o artigo «Eu dei um rim à minha mulher».



// SPN PROCLAMOU DOIS NOVOS SÓCIOS HONORÁRIOS

São da vizinha Espanha os dois novos sócios honorários da Sociedade Portuguesa de Nefrologia (SPN), que foram proclamados no dia 11 de abril, no decorrer do Encontro Renal 2013. Em entrevista, os Profs. Jesús Egido e Rafael Selgas falam sobre o significado deste ato da SPN.

Vanessa Pais

1. QUE IMPORTÂNCIA ASSUME PARA SI SER SÓCIO HONORÁRIO DA SPN?

2. QUAIS AS PRINCIPAIS DIFERENÇAS E SEMELHANÇAS QUE IDENTIFICA ENTRE PORTUGAL E ESPANHA, NO QUE DIZ RESPEITO À FORMAÇÃO, À PRÁTICA CLÍNICA E À INVESTIGAÇÃO EM NEFROLOGIA?

3. COMO É QUE PORTUGAL E ESPANHA PODEM ESTREITAR AINDA MAIS AS RELAÇÕES AO NÍVEL DESTA ESPECIALIDADE?

// JESÚS EGIDO

Professor catedrático na Universidade Autónoma de Madrid; diretor do Laboratório de Investigação em Patologia Renal e Vascular da Fundação Jiménez Díaz



1. É uma tremenda satisfação. Aproveito esta oportunidade para oferecer aos jovens nefrologistas portugueses que queiram realizar uma formação pós-graduada a possibilidade de o fazerem no nosso grupo. Já tivemos a trabalhar conosco alguns jovens nefrologistas portugueses e ficámos encantados com o seu nível de formação e interesse.

2. A Nefrologia está muito bem consolidada nos dois países. Pelo contrário, a investigação nesta área é deficitária. Existem excelentes grupos, mas o seu número é ainda insuficiente e, em investigação, a massa crítica é a chave do sucesso.

3. A relação entre os nefrologistas portugueses e espanhóis é excelente, mas, para estreitar ainda mais os laços, deveríamos, por exemplo, realizar mais reuniões científicas conjuntas. Além disso, poderíamos editar uma única revista da especialidade, que fosse a expressão da experiência e da opinião dos nefrologistas ibéricos.

// RAFAEL SELGAS (na tela, a ser apresentado pelo Dr. António Cabrita)

Professor associado na Universidade Autónoma de Madrid; chefe do Serviço de Nefrologia no Hospital Universitario La Paz



1. É uma honra muito especial que se sente quando uma sociedade cientificamente desenvolvida como a SPN nos elege para fazer parte do grupo de profissionais que a constituem. Trata-se do reconhecimento da nossa vida profissional.

2. Enquanto países inseridos no contexto europeu,

são mais as semelhanças do que as diferenças. Destacaria o facto de a formação dos internos portugueses ser de cinco anos, em vez de quatro, como acontece em Espanha. A complexidade atual da especialidade assim o exige. Por outro lado, a Nefrologia portuguesa, com notáveis exceções, incorporou a diálise peritoneal (DP) na prática clínica um pouco mais lentamente. No entanto, duvido que as diferenças sejam significativas, pois, em Espanha, ainda existem alguns grupos resistentes à DP que influem nos resultados globais.

3. Continuando na linha do que tem sido realizado e aproveitando oportunidades como a que nos proporcionará o Congresso Bienal da Sociedade Internacional para Diálise Peritoneal, que se realizará em Madrid, no próximo ano, e é uma proposta conjunta de Espanha e Portugal.

PUB.

TITULAR DA AIM: VIFOR FRANCE S.A.

7-13, Bd Paul Emile Victor | 92200 Neuilly-Sur-Seine | França
Telef.: +33(0)1 41 06 5890 | Fax: +33(0)1 41 06 5899

DISTRIBUÍDO POR: OM PHARMA S.A.

R. da Indústria, 2 - Quinta Grande | 2610-088 Amadora | Lisboa - Portugal
Telef.: 21 470 85 00 | Fax: 21 470 85 06 | mailbox@ompharma.pt
Cont. n.º 500 207 410 | Capital Social 5.000.000€ | Cons. Reg. Amadora n.º 452



OM Pharma

FERRO. LIBERTADO.



**:: Até 1g de ferro numa
injecção I.V. ou perfusão,
em 15 minutos
de administração^{1*}**

**:: Maior facilidade
de utilização (esquema
posológico simplificado)^{1*}**

MASTERING THE ART OF IRON THERAPY





// REGISTRAR PARA MELHOR COMPREENDER E TRATAR

Destaques da sessão dedicada aos Gabinetes de Registo do Tratamento da Doença Renal Crónica e de Biopsias Renais da Sociedade Portuguesa de Nefrologia (SPN).

Inês Melo

Em 2012, a incidência de doentes a iniciar tratamento substitutivo renal diminuiu pelo segundo ano consecutivo. Esta é uma das conclusões do último relatório do Gabinete do Registo Nacional do Tratamento da Doença Renal Crónica (DRC), apresentado pelo seu coordenador, Dr. Fernando Macário, presidente da Sociedade Portuguesa de Transplantação (SPT) e nefrologista no Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra.

Os dados deste relatório representam o universo de doentes em tratamento nas unidades portuguesas de hemodiálise (HD), diálise peritoneal (DP) e transplante renal (TR). «A DP foi a primeira opção de tratamento em apenas 9,5% dos doentes e é aplicada em 6,6% dos doentes em diálise. Ainda assim, o crescimento relativo da DP, entre 2007 e 2012, é superior ao da HD. Por outro lado, o TR diminuiu significativamente em relação aos anos anteriores», revelou Fernando Macário.

Este especialista sublinhou ainda que a diabetes

é a primeira causa de DRC nos doentes em diálise, embora com algumas assimetrias regionais. Além destes dados, foram também apresentados diversos indicadores clínicos nos doentes em HD, DP e TR, com análise exaustiva por regiões do país e comparação com anos anteriores.

REGISTO DE BIÓPSIAS RENAIAS

Na sessão dedicada aos registos da SPN, foram também apresentados os dados de 2012 relativos a todas as biopsias de rim nativo realizadas a nível nacional. «Desde 2008 que a obtenção e a análise dos dados recolhidos têm vindo a melhorar substancialmente», frisou a Dr.ª Fernanda Carvalho, nefrologista no Hospital Curry Cabral, em Lisboa, e coordenadora do Registo Nacional de Biopsias Renais.

Em Portugal, de acordo com os dados apresentados, foram realizadas 702 biopsias renais, nos centros de Nefrologia de 35 hospitais nacionais. Síndrome nefrótica/proteinúria nefrótica (35%) e

insuficiência renal aguda e rapidamente progressiva/insuficiência renal crónica (30%) foram os principais motivos para a realização destas biopsias.

«A glomerulonefrite mais diagnosticada continua a ser a nefropatia IgA. Já a nefrite lúpica surge como a mais frequentemente diagnosticada no âmbito das doenças sistémicas», adiantou Fernanda Carvalho, aproveitando para agradecer aos colegas a colaboração neste projeto da SPN. //

// BIÓPSIAS RENAIAS EM 2012

NORTE

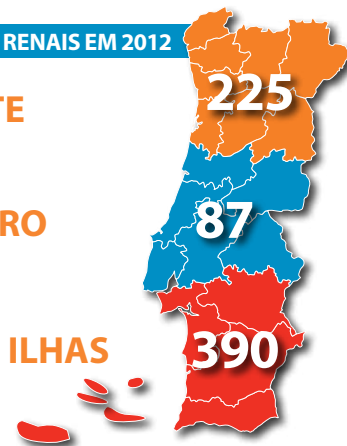
225

CENTRO

87

SUL E ILHAS

390



OPINIÃO

// AVANÇOS EM NEFROPATIA DIABÉTICA



PROF. JESÚS EGIDO

Diretor do Laboratório de Investigação em Patologia Renal e Vascular da Fundação Jiménez Díaz | Professor catedrático da Universidade Autónoma de Madrid

Adoença renal no doente diabético é uma causa frequente de doença renal crónica e representa uma percentagem importante dos doentes que estão inseridos em programas de diálise/transplantação. Dada a grande incidência da diabetes em todo o mundo e a expectativa do seu crescimento praticamente em todos os países, é muito importante que os nefrologistas, particularmente os mais jovens, estejam plenamente conscientes da importância de conhecer e saber gerir esta patologia de forma adequada. A quantidade de informação existente é enorme e, por isso, importa sintetizá-la com a maior clareza possível.

Nos últimos tempos, fizeram-se importantes progressos no âmbito do melhor conhecimento ao nível da prevenção e do tratamento da diabetes. Assim, nunca é de mais lembrar a importância da implementação de medidas gerais e de controlo adequado da

glicose plasmática, da hipertensão arterial e da proteinúria, mas importa também abordar algumas terapêuticas experimentais que poderão fazer parte do tratamento da diabetes num futuro próximo. Está a ser introduzida uma série de novos fármacos com um possível papel na redução da proteinúria, além de inibir o sistema renina-angiotensina-aldosterona.

Atualmente, é possível o tratamento adequado da doença renal no doente diabético com a correta utilização dos fármacos de que dispomos. Existem dados otimistas que mostram que a prevenção e o retardamento da doença renal no doente diabético são possíveis. Mas ainda há muito por fazer, sendo que o envolvimento dos jovens nefrologistas na investigação é importante e necessário, para um melhor tratamento dos nossos doentes. A investigação biomédica não deveria estar apenas na mão dos doutorados, devendo os jovens clínicos participar ativamente.

NOTA: O Prof. Jesús Egido foi o preletor da Conferência Inaugural do Encontro Renal 2013, no dia 11 de abril, subordinada ao tema «Avanços em nefropatia diabética».

DIAVERUM

UMA ATITUDE DIFERENTE NA PRESTAÇÃO DE CUIDADOS RENAIS

A Diaverum reúne a experiência, conhecimentos e competência de um dos Líderes Mundiais na prestação de cuidados renais, estando presentes em 17 países.

Os seus profissionais especializados garantem tratamentos individuais otimizados a mais de 20.000 doentes, ao mesmo tempo que lhe dedicam toda a atenção e cuidado.

A Diaverum faz a diferença na satisfação e confiança aos seus doentes.

www.diaverum.com

DIAVERUM





// ATUALIZAÇÃO EM NEFROLOGIA CLÍNICA

A glomerulopatia de C3 e os desafios no diagnóstico e no tratamento da amiloidose por transtirretina (ATTR) estiveram em evidência na conferência dedicada à Nefrologia Clínica, que decorreu no dia 11 de abril.

Inês Melo

Recentemente introduzida, a glomerulopatia de C3 é uma entidade patológica cuja definição original se referia a «doença glomerular caracterizada pela acumulação da proteína C3 com ausência ou insuficiência dos depósitos de imunoglobulina». Foi com esta explicação que a Dr.^a Laure-Hélène Noël, do Institut National de la Santé et de la Recherche Médicale (INSERM), em Paris (à dta.), começou por abordar um dos temas da conferência dedicada à Nefrologia Clínica.

Salientando que a glomerulopatia de C3 associa doenças como a glomerulonefrite aguda pós-infecciosa e a doença de depósitos densos, a investigadora adiantou que esta entidade permite ainda descrever um grupo de doentes com glomerulonefrite crónica.

«A glomerulopatia de C3 deve designar um processo de doença motivado pela ativação da via alternativa do complemento. Os fatores genéticos que dizem respeito a mutações das proteínas

reguladoras do complemento foram descritos na doença de depósitos densos e na glomerulopatia de C3. Como tal, recomenda-se que sejam realizados testes sorológicos e feita a avaliação de alterações da genética do complemento», referiu Laure-Hélène Noël.

ATTR: DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO

A afinidade entre os tipos de mutação da amiloidose por transtirretina (ATTR) e a sua epidemiologia esteve também em destaque nesta conferência, bem como a relação entre o conceito de amiloidómica e o tratamento farmacológico.

Conforme adiantou a Prof.^a Luísa Lobato – nefrologista no Hospital de Santo António, no Porto, e professora convidada no Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar (à esq.) –, procurou-se transmitir a possibilidade de falha de diagnóstico da doença e a importância que pode adquirir a cardiomiopatia de TTR não mutada (*wild-type*).

Relativamente ao tratamento, Luísa Lobato frisou que a transplantação hepática, amplamente difundida na mutação da TTR V30M, «é considerada a terapêutica de eleição». Na sessão, falou-se ainda sobre o fármaco aprovado para o tratamento da neuropatia associada à ATTR (o tafamidis) e sobre as questões associadas ao seu uso na nefropatia. Foi também explorada a potencialidade de outros agentes terapêuticos, como o diflunisal, os *small-interference RNA*, os oligonucleotídeos antisense, os compostos com epigallocatequina-3-galato e a doxiciclina associada ao ácido ursodesoxicólico. //

// O DESAFIO DO DIAGNÓSTICO EM NEFROLOGIA CLÍNICA

Na Conferência Clínico-Patológica de Nefrologia Clínica, depois da apresentação de um caso clínico, foram discutidas as possibilidades de diagnóstico.

Vanessa Pais

Com o objetivo de aliar a teoria à prática clínica, a Conferência Clínico-Patológica de Nefrologia Clínica, que decorreu no dia 11 de abril, trouxe ao Encontro Renal 2013 a tradição das discussões de casos clínicos difíceis já praticadas há décadas no meio académico e em publicações de renome como *The New England Journal of Medicine*. O caso foi apresentado pelo Dr. Pedro Azevedo, nefrologista no Centro Hospitalar do Porto (CHP)/Hospital de Santo António, e discutido pelo Prof. André Weigert, nefrologista no Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental (CHLO)/Hospital de Santa Cruz.

Cumprindo a tradição, depois de apresentado e discutido o caso, foi revelado o diagnóstico. No entanto, «apresentador» e «comentador» preocuparam-se em sublinhar que o importante não é acertar no diagnóstico, mas conseguir, com os dados fornecidos, estabelecer um raciocínio lógico, explorando os vários diagnósticos possíveis, até se chegar ao considerado mais correto. «A grande mais-valia des-



Dr.^{as} Teresa Morgado e Josefina Santos (moderadoras), Prof. André Weigert («comentador») e Dr. Pedro Azevedo («apresentador» do caso clínico)

tas sessões é podermos contribuir para uma discussão lógica do quadro clínico do doente, partilhando com a assistência a forma como, no processo de diagnóstico, consideramos todas as componentes de que dispomos», referiu André Weigert.

Deste modo, a sessão representou um desafio diferente para os dois especialistas. Para quem apresenta o caso clínico, o desafio reside, em primeiro lugar, na escolha do caso, «que tem de ser adequado ao tipo de discussão que se pretende». Por outro lado, «é preciso elaborar, de forma cuidada, a apresentação, comunicando apenas o essencial, para que se aproveite da

melhor maneira os 30 minutos disponíveis», explicou Pedro Azevedo.

Para o «comentador», o desafio reside na componente surpresa. «Nunca sabemos que tipo de caso será escolhido, se é simples ou complexo, e só mesmo no final é possível confirmar se o nosso raciocínio permitiu desvendar o diagnóstico correto», indicou. Por isso, «tal como na prática clínica, em que o doente não traz escrito se é um caso simples ou complexo, é preciso ter a mente aberta, não partindo do princípio de que todos os casos são complicados nem de que todos são triviais», concluiu André Weigert. //

// TRATAMENTO CONSERVADOR DA DOENÇA RENAL CRÓNICA



// PROF.ª MARIA EUGÊNIA CANZIANI



// DR. PEDRO PONCE



// DR.ª ANA BRANCO



// DR.ª MARIA MANUEL CLARO

O Encontro Renal 2013 dedicou uma sessão aos diferentes ângulos através dos quais é possível pensar o tratamento conservador da doença renal crónica no estádio 5.

Inês Melo

A elevada prevalência dos eventos cardiovasculares e da mortalidade em pessoas com doença renal crónica (DRC) justificam a relevância da uremia no aparecimento, na persistência e na progressão de alterações cardiovasculares. Esta foi uma das ideias-chave sublinhadas pela Prof.ª Maria Eugênia Canziani, coordenadora da Unidade de Diálise da Fundação Oswaldo Ramos, em São Paulo, no Brasil.

«Os fatores de risco relacionados com a uremia *per se* e, em especial, os distúrbios do metabolismo mineral ósseo são bastante relevantes no que respeita às alterações cardiovasculares nesta população», referiu a especialista. E continuou: «A calcificação vascular e a hipertrofia do ventrículo esquerdo são as complicações cardiovasculares mais frequentes e estão implicadas na alta taxa de mortalidade dos doentes com DRC, mesmo nos estádios iniciais.»

PARA QUEM?

De acordo com o Dr. Pedro Ponce, diretor médico nacional da Nephrocare Portugal e diretor da Unidade de Cuidados Intensivos do Hospital Cuf Infante Santo, em Lisboa, o tratamento conservador da DRC terminal deverá ser oferecido como uma alternativa terapêutica a doentes (ou aos seus procuradores para a saúde) seleciona-

// PROGRAMA DE TRATAMENTO CONSERVADOR DA DRC

Conheça as linhas orientadoras deste projeto, desenvolvido pela Unidade Local de Saúde de Matosinhos (ULSM).

// Consulta multidisciplinar constituída por nefrologista, médico e enfermeiro de Cuidados Paliativos, assistente social e nutricionista, na qual se esclarecem dúvidas sobre o tratamento conservador, avaliam comorbilidades e sintomatologia e a necessidade de orientação pela equipa de Cuidados Paliativos.

// Linha de apoio ao utente em horário laboral, com resposta em 24 horas.

// Contacto telefónico direto e consultadoria por *e-mail* com o especialista de Medicina Geral e Familiar, evitando deslocações desnecessárias e otimizando recursos.

// Ações de formação com *workshops* no Hospital Pedro Hispano, em Matosinhos, e em centros de saúde.

// Partilha de informação com centros mais experientes, nomeadamente do Reino Unido.

dos por critérios de ordem clínica e funcional, num contexto adequado e bem estruturado. «Este contexto deverá abranger os cuidados nefrológicos paliativos e o apoio domiciliário, num modelo que se coadune com os objetivos e as expectativas do doente para esta fase da sua doença», frisou Pedro Ponce.

CUIDADOS PALIATIVOS

«De um modo geral, conseguimos prever a evolução de cada doente seguido na consulta: se está estável ou se evolui para DRC terminal e fará tratamento de substituição renal», começou por notar a Dr.ª Ana Branco, nefrologista na Unidade Local de Saúde de Matosinhos (ULSM), convidada para falar sobre a intervenção da Nefrologia e dos Cuidados Paliativos nesta instituição, juntamente com a Dr.ª Maria Manuel Claro, também especialista na ULSM.

Mas o que acontece quando os doentes recusam o tratamento de substituição ou perdem a

qualidade de vida no programa de diálise? «Esses deixam-nos desconfortáveis», devolveu Ana Branco. Criar uma referência para a orientação e seguimento destes doentes, estabelecendo um elo de ligação com os cuidados de saúde primários é o principal objetivo do Programa de Tratamento Conservador da DRC na ULSM (ver caixa).

Na opinião de Maria Manuel Claro, estes doentes constituem verdadeiros desafios clínicos: «Por um lado, são propensos a rápido descontrolo sintomático e, por outro, este descontrolo pode gerar muito sofrimento e todas as condicionantes à terapêutica que resultam da disfunção renal.» Ainda assim, a experiência da ULSM mostra que é possível gerir situações de descontrolo sintomático complexo no domicílio, desde que a equipa de Cuidados Paliativos seja envolvida precocemente no processo de decisão. «O objetivo principal é otimizar a qualidade de vida dos doentes e das suas famílias», conclui a especialista. /

PUB.



LABORATÓRIO MEDINFAR – PRODUTOS FARMACÉUTICOS, S. A.
Rua Manuel Ribeiro Pavia, 1 – 1.ª, Venda Nova 2700-547 AMADORA
Tel.: 21 499 74 00 – Fax: 21 499 74 97
Capital Social € 7.000.000,00 – Contribuinte nº 500 384 045

MEDINFAR-2013-02-AR-03
Distribuído pelo Laboratório
Medifar sob licença



// NOVIDADES NO PROGNÓSTICO DO TRANSPLANTE RENAL



// PROF. DANIEL SERÓN

// PROF.ª INGELA FEHRMAN-EKHOLM

// PROF. LÚCIO REQUIÃO MOURA

O papel da biopsia e da monitorização imunológica na infeção por citomegalovírus no prognóstico do transplante renal está em destaque na sessão que decorre no dia 12 de abril, entre as 9h00 e as 10h45.

Vanessa Pais

O Prof. Daniel Serón, do Hospital Universitário Vall d'Hebron, em Barcelona, é o primeiro interveniente da sessão e explora os novos conceitos introduzidos na interpretação de lesões precoces identificadas através de biopsia. Segundo este orador, a inflamação precoce está associada ao risco aumentado da progressão de fibrose intersticial (FI) e atrofia tubular (AT). Assim, «a presença de lesão i-FI/AT na biopsia está associada a uma fraca

sobrevida do enxerto e constitui um fator de risco para a rejeição crónica mediada por anticorpos (RCMA)». Por outro lado, «há uma relação estreita entre a RCMA e a rejeição aguda mediada por anticorpos e doentes com rejeição mediada por anticorpos (RMA) subclínica que desenvolvem lesões de RMA crónica», acrescenta Daniel Serón.

Segue-se a intervenção da Prof.ª Ingela Fehrman-Ekholm, que vai apresentar a sua experiência no

Hospital Universitário de Karolinska, na Suécia, como base para explorar a questão do prognóstico renal dos dadores vivos de rim. «O transplante renal com rim de dador vivo é a melhor opção para o doente renal no estágio final de doença, no entanto, o processo de seleção e avaliação é muito importante», afirma esta oradora.

O Prof. Lúcio Requião Moura, do Hospital Israelita Albert Einstein, em São Paulo, no Brasil, fecha o painel de intervenções, focando o papel da avaliação imunológica e dos biomarcadores na infeção pelo citomegalovírus (CMV), que permite identificar os doentes com maior risco e prever os efeitos indiretos da infeção no enxerto renal. Por isso, «a avaliação imunológica deve ser realizada no pré-transplante, com a determinação do *status* sorológico de receptores e dadores», defende este orador.

«Alterações na resposta inata, como nas células NK e na terceira via do complemento, estão associadas à infeção pelo CMV após o transplante, sendo que esta deixa uma “impressão digital” nas células T e essa resposta pode ser medida de forma objetiva», indica Requião Moura. E conclui: «Alguns biomarcadores urinários, como o TGF-beta [*transforming growth factor*], o PDGF [*platelet-derived growth factor*] e o RBP [*retinol binding protein*] podem ser monitorizados durante a infeção pelo CMV, identificando enxertos em risco de disfunção crónica como efeito indireto deste tipo de infeção.»

PUB.

EVOLVE or not to EVOLVE

18.00 – 18.10 – Boas-Vindas e Introdução

Chairman: Dr. António Cabrita, HGSA, Porto;
Presidente XXVII Congresso Português de Nefrologia
Moderador: Dr. Fernando Macário, CHUC, Coimbra

18.10 – 18.30 – EVOLVE: O racional – Professor João Miguel Frazão, HSJ, Porto

18.30 – 19.00 – EVOLVE: Os resultados – Professor Tilman Drueke, INSERM, Université de Picardie Jules Verne, Amiens, France

19.00 – 19.30 – Painel de discussão

Amgen Biofarmacéutica, Lda.
Edifício D^a Maria I (Q60), Piso 2 A, Quinta da Fonte
2770-229 Paço d'Arcos, Portugal
Tel: (+351) 214 220 550 • Fax: (+351) 214 220 555
E-mail: amgen.pt@amgen.com
NIPC: 502 942 959

12 de Abril, das 18H00 às 19H30. Sala Aquarius
Encontro Renal 2013 – Centro Congressos Vilamoura
Hotel Tivoli Marina Vilamoura



CONFÉRENCIA NACIONAL 2013

ORADORES: Profs. Rui Alves, Marcelino Durão, Karina Soto e José António Lopes (na foto ao lado)

// LESÃO RENAL AGUDA EM DEBATE

Os mecanismos biológicos e as controvérsias ao nível da classificação e prognóstico da lesão renal aguda (LRA) dão o mote às intervenções da sessão que decorre entre as 11h15 e as 13h00 de dia 12 de abril.

Luís Garcia

Abrir a sessão, o Prof. Rui Alves, nefrologista no Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, apresenta uma visão panorâmica sobre o processo fisiopatológico através do qual se instala a LRA, nomeadamente os mecanismos de lesão e «resposta», no contexto das potenciais agressões, bem como as transformações que caracterizam a capacidade de recuperação do tecido renal, ao nível celular e molecular.

O Prof. Marcelino Durão, da Unidade de Transplante Renal do Hospital Israelita Albert Einstein, em São Paulo, no Brasil, vai dedicar a sua intervenção à síndrome cardiorrenal, a interação bidirecional entre rim e coração, na qual a lesão de um órgão se repercute sobre a função do

outro. «Indivíduos com insuficiência cardíaca apresentam maior suscetibilidade ao desenvolvimento de LRA, o que dificulta o seu manuseio e determina um pior desfecho para estes doentes», refere este nefrologista, acrescentando que «a LRA, *per se*, afeta também a função de outros órgãos» e acarreta complicações cardiovasculares como a disfunção miocárdica, a síndrome congestiva e as arritmias.

SCORES CLÍNICOS E BIOMARCADORES

Os vários *scores* clínicos, como o RIFLE (*Risk Injury Failure Loss End-stage kidney disease*), o AKIN (*Acute Kidney Injury Network*) e o KDIGO (*Kidney Dialysis Improvement Global Outcomes*) estarão em destaque na intervenção do Prof. José António Lopes, nefrologista no Centro Hospitalar Lisboa Norte/Hospital de Santa Maria. «Além de focar os aspetos relevantes, vantagens e limitações de cada classificação, apresentarei uma súmula dos resultados dos estudos publicados sobre elas», adianta este especialista.

Por sua vez, a Prof.^a Karina Soto, nefrologista no Hospital Prof. Doutor Fernando Fonseca/Amadora-Sintra, vai abordar os diversos novos biomarcadores, como cistatina C, NGAL (licopalina associada com gelatinase de neutrófilos humanos), KIM-1 (molécula de lesão renal-1) e IL-18 (interleucina-18), mostrando parte dos resultados obtidos nos estudos realizados. «Além destes, há uma ampla gama de marcadores específicos de lesão que podem dar maior informação sobre etiologia, grau de lesão e recuperação que ainda não foram suficientemente estudados. Entre estes, estão os marcadores de apoptose, como TWEAK (*tumor necrosis factor-like weak inducer of apoptosis*), e inflamação, como MCP-1 (proteína quimiotática de monócitos 1), inclusivamente o mais recente marcador de nefroproteção, o klotho, que abrem possibilidades terapêuticas de grande interesse, pelo que decidimos incluí-los nos nossos estudos», sublinha Karina Soto, considerando haver ainda «um longo caminho a percorrer» neste campo. //



PROF.ª MARIA ALMERINDA RIBEIRO ALVES
Departamento de Clínica Médica da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP), Brasil

OPINIÃO

// TERAPÊUTICA DE INDUÇÃO EM NEFROPATIA LÚPICA

Embora nas últimas décadas a mortalidade geral dos indivíduos com diagnóstico de lúpus eritematoso sistémico (LES) tenha diminuído, o envolvimento renal na doença ainda permanece como um dos principais fatores de risco para a mortalidade. A doença renal é diagnosticada em mais da metade dos indivíduos com LES, sendo em 20% deles a primeira manifestação da doença.

Há cerca de 30 anos, o uso de ciclofosfamida como fármaco de eleição para o tratamento de indução de casos de nefropatia lúpica (classes III e IV definidas por biopsia renal) tem-se baseado em estudos randomizados e controlados. Estes mostraram o benefício da utilização deste fármaco no controlo e na evolução de longo prazo do doente e da função renal. É um facto que esse benefício só foi observado cinco anos após o início dos protocolos terapêuticos, mostrando a necessidade de observação prolon-

gada na avaliação do tratamento dos doentes.

Os efeitos colaterais importantes da ciclofosfamida, mesmo após evidência de que doses menores e por menos tempo são tão eficazes quanto a proposta original, têm determinado esforços no sentido de obter novos fármacos com menor toxicidade e a mesma eficácia.

O uso de micofenolato mofetil (MMF), desde há cerca de dez anos, tem-se mostrado, em diversos estudos prospetivos, tão eficaz quanto a ciclofosfamida na indução da remissão da nefrite lúpica durante a fase inicial de tratamento. Nesses estudos, porém, não foram avaliadas observações de longo prazo na preservação da função renal e, na sua maioria, os doentes com níveis de creatinina acima de 3 mg/dl foram excluídos. Assim, aguardam-se estudos que avaliem ambos os fármacos na preservação renal a longo prazo e o seu efeito na nefropatia severa.

NOTA: A Prof.ª Maria Almerinda Ribeiro Alves profere a conferência «Análise crítica da terapêutica de indução em nefropatia lúpica», no dia 12 de abril, entre as 14h30 e as 15h15.



// AVALIAÇÃO ETIOLÓGICA DA PROTEINÚRIA EM CASOS DE TRANSPLANTAÇÃO

A conferência clínico-patológica de transplantação renal, no dia 12 de abril, entre as 15h15 e as 15h45, é dedicada à apresentação de um caso clínico pela Dr.^a Ana Azevedo, nefrologista no Hospital Curry Cabral, em Lisboa. As hipóteses de diagnóstico são discutidas pela Dr.^a Susana Sampaio, nefrologista no Hospital de São João, no Porto, e pela Dr.^a Fernanda Carvalho, nefrologista no Hospital Curry Cabral.

Inês Melo



// DR.^a ANA AZEVEDO

«É um caso clínico bastante interessante, cujo diagnóstico nos surpreendeu, não só pela etiologia da proteinúria, como pelo curto tempo de evolução da doença. Lembra-nos que a avaliação etiológica da proteinúria num transplantado renal não se deve cingir às causas habituais e que, sempre que possível, devemos biopsiar estes doentes para termos um diagnóstico clínico seguro e uma abordagem terapêutica direcionada», revela a Dr.^a Ana Azevedo, responsável pela apresentação deste caso. Seguem-se os pormenores do caso clínico...

// Doente de 52 anos, submetido a transplante renal em dezembro de 2001, por doença renal policística autossómica dominante, tem alta ao 19.º dia, com creatinina plasmática (Pcr) 2mg/dL.

// Três semanas após o transplante, desenvolve um quadro de pancreatite aguda recidivante a motivar vários internamentos, colangiopancreatografia retrógrada endoscópica (CPRE), biopsias da papila (sempre normais), com esfíncterotomia endoscópica, sem resolução clínica. Em abril de 2003, opta-se por derivação biliodigestiva, com melhoria sintomática.

// Em junho de 2003, é internado por síndrome febril arrastada e emagrecimento. Após investigação complementar não conclusiva, admite-se o diagnóstico de tuberculose e inicia-se a terapêutica com antibióticos.

// Em novembro de 2003, deteta-se proteinúria subnefrótica, com função do enxerto preservada, proteinemia e albuminemia normais.

// No final de 2007, surgem queixas respiratórias e, no decorrer da investigação, isola-se a pseudomonas aeruginosa no lavado bronco-alveolar, com pesquisa de micobactérias negativa. Durante o ano de 2008, faz vários ciclos de antibioticoterapia por infeção recidivante.

// Em janeiro de 2009, por agravamento da proteinúria (11,6g/24h) e Pcr 1,7mg/dL, realiza biópsia do enxerto. //



// DR.^a SUSANA SAMPAIO



// DR.^a FERNANDA CARVALHO

// APRESENTAÇÃO DO GUIA DE QUALIDADE DE VIDA: SAÚDE E TRABALHO



Guia de Qualidade de Vida: Saúde e Trabalho é o título do livro apresentado no dia 12 de abril, às 10h30, pela sua coordenadora, Prof.^a Denise Pará Diniz, que também coordena o Setor de Gestão de Stresse e Qualidade de Vida da Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP) e o Setor de Psicologia da Nefrologia do Hospital São Paulo/Sociedade Paulista para o Desenvolvimento da Medicina.

Durante a sessão de lançamento, serão distribuídos alguns exemplares desta obra, que já vai na sua segunda edição no Brasil e pertence à coleção Guias de Medicina Ambulatorial e Hospitalar da EPM-UNIFESP. Tendo por objetivo principal integrar os conceitos de saúde, bem-estar, motivação, desempenho e produtividade, esta segunda edição «introduz novos conteúdos focados na relação da qualidade de vida com a saúde e o trabalho», explica Denise Pará Diniz.

// NOVIDADES NA REDUÇÃO DO IMPACTO DA DOENÇA MINERAL E ÓSSEA

Os resultados do estudo EVOLVE (Avaliação da Terapêutica com Cinacalcet para Reduzir Eventos Cardiovasculares, em português) vão estar em destaque no simpósio-satélite organizado pela AMGEN, que decorre no dia 12, entre as 18h00 e as 19h30. O Dr. António Cabrita, *chairman* da sessão e presidente do Encontro Renal 2013, antecipa algumas das ideias a discutir.

«A osteodistrofia renal é reconhecida há muitos anos como um dos canchares de Aquiles do tratamento da doença renal crónica. Por outro lado, os doentes renais têm uma mortalidade cardiovascular excessiva que hoje se sabe que está relacionada com calcificações vasculares dependentes de alterações do metabolismo mineral – doença mineral e óssea (DMO).

O aparecimento do calcimimético cinacalcet foi uma “pedrada no charco” no panorama do tratamento da DMO. Fármaco de conceção realmente inovadora, permitiu alargar o tratamen-

to médico do hiperparatiroidismo secundário, sendo claro que a sua introdução no arsenal terapêutico permitiu poupar muitas paratireoidectomias e manter mais doentes nos objetivos terapêuticos definidos pelas *guidelines*. É também muito tentador pensar que o seu uso, controlando o hiperparatiroidismo com níveis calcémicos mais reduzidos, poderia reduzir as calcificações vasculares e a mortalidade cardiovascular.

Mas aqui, como em muitas áreas da Nefrologia, coloca-se a questão de saber se tratar os marcadores de doença (*surrogate markers*) corresponde a benefícios clínicos reais (*hard outcomes*). É neste

enquadramento que surge o estudo EVOLVE, que avaliou o impacto da adição de cinacalcet à terapêutica *standard* da DMO na mortalidade dos doentes em diálise.

Este estudo ambicioso foi publicado no *New England Journal of Medicine*, em dezembro de 2012, e não conseguiu evidenciar, em análise *intention to treat*, vantagem na opção inicial do uso de cinacalcet *versus* placebo, na sobrevivência dos doentes. Mas o EVOLVE foi realmente um estudo que comparou doentes com e sem cinacalcet? Esta é a questão a que vão tentar responder os Profs. João Frazão e Tilman Drueke.» //



// HOT TOPICS EM DIÁLISE

Alguns dos principais desafios da diálise estarão em discussão na sessão que decorre no dia 13 de abril, entre as 10h30 e as 12h00.

Inês Melo

A noção de que, no contexto das inovações tecnológicas em hemodiálise, um sistema baseado no valor promove a produção de evidência clinicamente relevante, podendo melhorar os *outcomes* clínicos, é um dos temas em discussão nesta sessão. «O valor mede-se pelos *outcomes*, ou seja, pelas medidas de benefício clínico tangível alcançadas por cada euro gasto. Podemos conceber o valor como um quociente, em que no numerador se colocam os resultados obtidos e no denominador os gastos», explica o Dr. José Vinhas, diretor do Serviço de Nefrologia do Centro Hospitalar de Setúbal.

O uso de surrogatos (substitutos) para provar a eficácia de medicamentos ou a mudança de paradigma na aprovação de novos fármacos são outras questões que este especialista vai abordar na sua intervenção. «O que é que isto tem a ver com a Nefrologia? É o que tentarei demonstrar?», lança José Vinhas, em jeito de convite.

DIABÉTICOS E DIÁLISE PERITONEAL

«A diabetes é a causa de doença renal crónica associada a pior prognóstico», começa por contextualizar a Dr.ª Patrícia Branco, nefrologista no Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental/Hospital de Santa Cruz, a propósito da sua intervenção sobre os mitos e as evidências associados aos doen-



// DR. JOSÉ VINHAS



// DR.ª PATRÍCIA BRANCO



// PROF.ª MARIA EUGÊNIA CANZIANI

ças com diabetes em diálise peritoneal (DP).

O facto de a DP ser uma técnica domiciliária, assente na autonomia do autocuidado, é uma das vantagens apontadas por Patrícia Branco. Mas não é a única. «Poupa o frágil património vascular destes doentes e preserva a função renal residual. Além disso, evita o efeito prejudicial da hemodiálise na função miocárdica.»

As desvantagens, garante esta especialista, podem ser minimizadas com a redução da sobrecarga de glicose no dialisante, utilização de soluções mais biocompatíveis e otimização do controlo de volume. «A utilização de fármacos com interferência no eixo renina-angiotensina-aldosterona também tem mostrado efeitos benéficos na função renal residual e na membrana peritoneal», acrescenta.

IMPACTO DA DIÁLISE AO NÍVEL CARDÍACO

Para falar sobre a relação entre a diálise e as do-

enças cardiovasculares (CV) – principal causa de morte em pessoas com doença renal crónica –, a sessão vai ainda receber a Prof.ª Maria Eugênia Canziani, coordenadora da Unidade de Diálise da Fundação Oswaldo Ramos, em São Paulo, no Brasil.

«Além da elevada prevalência dos fatores de risco cardiovascular tradicionais, estes doentes apresentam fatores relacionados com a uremia, que favorecem o desenvolvimento das doenças CV», refere Maria Eugênia Canziani, lembrando que as modalidades de diálise têm efeitos distintos sobre alguns desses fatores. E explica: «Os doentes em DP estão expostos a altas concentrações de glicose, com importantes consequências metabólicas. Por sua vez, os doentes em hemodiálise estão expostos a *stress* hemodinâmico e a flutuações importantes da pressão arterial, do equilíbrio ácido-base e dos níveis de eletrólitos.»



DR

PROF. RAFAEL SELGAS

Chefe do Serviço de Nefrologia do Hospital Universitario La Paz | Professor associado da Universidade Autónoma de Madrid

OPINIÃO

// NOVOS ELEMENTOS NA RESPOSTA À DIÁLISE PERITONEAL

Os nossos estudos *in vitro*, *ex vivo* e *in vivo* (biopsia peritoneal) demonstraram que a primeira lesão peritoneal como consequência da diálise peritoneal (DP) é a transcrição mesotélio-mesenquimal (TMM), que gera fibrose através do fator transformador de crescimento (TGF, na sigla inglesa) beta, e angiogénese através do fator de crescimento vascular endotelial (VGF, na sigla inglesa). A utilização de líquidos com baixos níveis de produtos de degradação da glicose (PDG) previne maioritariamente esta lesão e evita também a doença vascular.

No entanto, existem doentes que utilizam estes

líquidos biocompatíveis que, depois de sofrerem de peritonite, o seu peritónio transforma-se sem que a TMM seja demonstrável. Nestes doentes, encontramos um papel para os macrófagos alternativamente ativados (M2) que, através do gene CCL18, são capazes de causar fibrose tecidual. Do mesmo modo, também detetámos linfócitos Th17 capazes de cooperar neste fenómeno de geração de fibrose através do gene IL17. Ambos os fenómenos poderiam ser um alvo terapêutico na proteção peritoneal contra a inflamação, sendo que o paricalcitol mostrou indícios claros de conseguir neutralizar a ativação de ambas as vias.

NOTA: O Prof. Rafael Selgas profere a conferência «Novos elementos na resposta à diálise peritoneal: os linfócitos M2 e Th17», no dia 13 de abril, entre as 9h30 e as 10h15.

PUB.



LABORATÓRIO MEDINFAR – PRODUTOS FARMACÊUTICOS, S. A.
Rua Manuel Ribeiro Pavia, 1 – 3ª, Venda Nova 2700-547 AMADORA
Tel.: 21 499 74 00 – Fax: 21 499 74 97

Capital Social € 7.000.000,00 – Contribuinte nº 500 384 045

MEDINFAR-2013-02-AR-03

Distribuído pelo Laboratório Medifar sob licença MSD

A hiperfosfatemia está associada a maior morbidade e mortalidade¹ - é altura de decidir:

QUANDO & COMO

TRATAMENTO PRECOCE COM

Porque os benefícios devem acumular-se. Não os riscos!



Desde o início

// OS «QUÊS E PORQUÊS» DA ELEVADA INCIDÊNCIA DA DOENÇA RENAL CRÓNICA

Por que motivo é Portugal um dos países com maior número de casos de doença renal crónica (DRC) em todo o mundo? Esta foi a interrogação que serviu de ponto de partida para a discussão no XV Simpósio de Atualização em Nefrologia, que decorreu no dia 9 de março passado, em Lisboa.

Luís Garcia

Organizado pelo Serviço de Nefrologia do Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental/Hospital de Santa Cruz (CHLO/HSC), o encontro, de âmbito nacional, teve como tema «Os “Quês e os Porquês” da elevada incidência de Doença Renal Crónica em Portugal». Os fatores de risco, a deteção precoce e o enquadramento legal da patologia em Portugal foram alguns dos temas debatidos, ao longo de todo o dia, por vários especialistas em áreas tão distintas como a Epidemiologia, a Saúde Pública, a diabetes ou a hipertensão arterial.

Segundo o Dr. José Diogo Barata, diretor do Serviço de Nefrologia do CHLO/HSC, «todas as questões foram discutidas viva e amplamente, incluindo diversos modelos organizacionais de rastreio e seguimento da DRC, e também foram descritas algumas experiências locais». «Os nefrologistas portugueses demonstraram a sua preocupação com a situação da DRC em Portugal e expressaram determinação em contribuir

para a sua melhor compreensão», acrescenta.

Portugal é um dos países com maior número de doentes com DRC em todo o mundo, quer ao nível do aparecimento de novos casos por ano, quer no que respeita ao número de doentes já em tratamento. «Isto é verdade tanto para a diálise (hemodiálise ou diálise peritoneal), quanto para a transplantação renal, pois Portugal é também um dos países que maior número de transplantes efetua por milhão de habitantes», explica José Diogo Barata.

Na opinião do nefrologista, o elevado número de doentes a necessitar de diálise «pode querer dizer que os fatores de risco da doença ainda não estão bem controlados, o que é negativo». No entanto, estes valores espelham também uma realidade positiva: «Como nos países mais desenvolvidos, o acesso ao tratamento é universal e não tem estrangulamentos», sublinha José Diogo Barata.

Contando com o apoio científico da Sociedade Portuguesa de Nefrologia e do Colégio da Espe-



// DR. JOSÉ DIOGO BARATA

cialidade de Nefrologia da Ordem dos Médicos, o XV Simpósio de Atualização em Nefrologia foi, segundo a organização, o mais participado de sempre. //

// FORMAÇÃO EM TRANSPLANTAÇÃO RENAL PARA JOVENS NEFROLOGISTAS

Mais de 40 internos de Nefrologia e jovens especialistas participaram no III Curso de Transplantação Renal da Sociedade Portuguesa de Transplantação (SPT), que decorreu em Lisboa, entre 28 de fevereiro e 2 de março passados.

Luís Garcia

renal crónica de estágio 5 a iniciar terapêuticas de substituição renal face aos anos anteriores. O número de doentes a iniciar hemodiálise também cresceu, ao contrário da incidência de insuficiências renais a começar diálise peritoneal, que aumentou. Pelo segundo ano consecutivo, o número de transplantes renais de cadáver e de dador vivo diminuiu, embora a prevalência de doentes que vivem com o seu enxerto funcionante continue a subir.

A Dr.ª Ana Maria Silva, jurista no Instituto Português do Sangue e da Transplantação, apresentou um resumo do enquadramento legal da transplantação em Portugal que, na sua leitura, é «eticamente superior», contribuindo para uma maior disponibilidade de órgãos. Um dos aspetos destacados por esta oradora foi a necessidade de, no quadro da Lei n.º 22/2007, de 29 de junho, o consentimento do dador vivo incluir uma explicação clara acerca de todos os riscos asso-

ciados à nefrectomia, incluindo o de morte.

Segundo a jurista, desde 2008, foram transplantados 63 doentes à luz da nova lei, traduzindo um aumento global do número de transplantes com dador vivo, com exceção do ano de 2011, em que se registou um ligeiro decréscimo (menos cinco transplantes do que em 2010). //

// DR.ª ANA MARIA SILVA, jurista



// DR. FERNANDO MACÁRIO, presidente da SPT

Com um programa abrangente, o Curso abarcou aspetos tão diversos como a história da transplantação, a imunossupressão, a seleção do par dador-recetor e a disfunção aguda do enxerto. Os temas abordados incluíram ainda os vários tipos de infeções (víricas, bacterianas e fúngicas) associadas à transplantação, bem como a importância da imagiologia, da nutrição e dos cuidados médicos per, peri e pós-transplante.

O Dr. Fernando Macário, presidente da SPT, traçou uma panorâmica da doença renal crónica e da importância da transplantação renal em Portugal, baseada num relatório do Gabinete de Registo da Sociedade Portuguesa de Nefrologia. De acordo com estes dados, em 2011, verificou-se uma diminuição da incidência global de doentes com insuficiência

// EVITAR OS DISTÚRBIOS MINERAIS E ÓSSEOS NA DOENÇA RENAL CRÓNICA

O tratamento da hiperfosfatemia no doente com insuficiência renal crónica em diálise foi um dos temas em destaque no Curso *CKD-MBD: Made in Portugal*, que decorreu no passado dia 2 de fevereiro, na Curia.

Luís Garcia

Contando com o apoio da Sanofi e com a participação de cerca de 90 nefrologistas, o Curso *CKD-MBD: Made in Portugal* focou-se nas inovações e problemáticas relacionadas com as alterações no metabolismo mineral em doentes renais crónicos.

A primeira palestra coube ao Prof. Aníbal Ferreira, que apresentou os primeiros resultados do COSMOS (*Current Management of Secondary Hyperparathyroidism: a Multicenter Observational Study*), que envolveu 5 860 doentes em diálise, de mais de 200 centros de 20 países europeus. Segundo este nefrologista do Centro Hospitalar de Lisboa Central/Hospital Curry Cabral, o COSMOS é «o maior estudo observacional e prospetivo jamais realizado» nesta área, devendo ser alvo de múltiplas análises nos próximos anos.

De acordo com os primeiros resultados, a população em diálise na Europa tem elevada prevalência de diabetes (29,5%) e de doença cardiovascular (76%), com 28,7% dos doentes a fazerem diálise há mais de cinco anos. São também patentes diferenças importantes entre a forma como são prevenidos, diagnosticados e tratados os casos de distúrbio mineral e ósseo na doença renal crónica (DRC) nos diferentes países.

O Prof. João Frazão, docente na Faculdade de Medicina da Universidade do Porto, falou sobre o tratamento da hiperfosfatemia, um problema «muito frequente» no insuficiente renal crónico e que tem consequências graves, como o aumento da mortalidade e da morbilidade, a progressão de calcificações vasculares ou o agravamento do hiperparatiroidismo e da doença óssea.

De acordo com João Frazão, todos os captadores de fósforo «têm alguns efeitos secundários associados», razão pela qual a escolha do fármaco deve ser individualizada, tomando-se em linha de conta os efeitos pretendidos para cada doente. No caso dos captadores de fósforo baseados em cálcio – que são utilizados há mais tempo –, existe, segundo o especialista, risco de acumulação de cálcio nos tecidos moles, estando o seu uso associado à hipótese de progressão de calcificações vasculares, com o consequente aumento da mortalidade e da morbilidade vasculares. «Há subgrupos de doentes para quem a recomendação é evitar os captadores com

// PROF.ª TERESA ADRAGÃO



cálcio, nomeadamente os que têm osso adinâmico, baixa remodelação óssea ou calcificações», sublinha João Frazão.

PAPEL DO FÓSFORO NO RISCO CARDIOVASCULAR

A Prof.ª Teresa Adragão, do Serviço de Nefrologia do Hospital de Santa Cruz, em Carnaxide, abordou o papel do fósforo, do klotho e do fator de crescimento fibroblástico 23 (FGF23, na sigla inglesa) na redução do risco cardiovascular na DRC. A descoberta do FGF23 e do klotho, dois marcadores caros e complexos de avaliar, mas preditores do risco cardiovascular, causou uma «revolução no diagnóstico e na compreensão do hiperparatiroidismo secundário» na DRC.

De acordo com Teresa Adragão, o fósforo está associado a um maior risco cardiovascular em doentes com e sem DRC. Embora o mecanismo responsável por esta relação não seja totalmente



// PROF. ANÍBAL FERREIRA



// PROF. JOÃO FRAZÃO

// CAPTADORES DE FÓSFORO DISPONÍVEIS

BASEADOS EM CÁLCIO

- // Acetato de cálcio
- // Carbonato de cálcio

BASEADOS EM METAL PESADO

- // Hidróxido de alumínio
- // Carbonato de lantânio

BASEADOS EM MAGNÉSIO

- // Acetato de cálcio + carbonato de magnésio

NÃO BASEADOS EM METAL OU CÁLCIO

- // Carbonato de sevelamer

conhecido, «pode ser explicado pelo desenvolvimento de calcificações vasculares e de disfunção endotelial». Na opinião da nefrologista, «compreender o elo de ligação entre o fósforo e o risco cardiovascular permitirá identificar o momento apropriado e o tipo de intervenções necessárias para melhorar a evolução clínica dos doentes renais crónicos».

A fechar o curso, o Prof. Fernando Nolasco, presidente da Sociedade Portuguesa de Nefrologia, enalteceu a qualidade da discussão. «Foi uma excelente reunião, amplamente participada, que só foi possível graças ao apoio incondicional e exclusivo da Sanofi», elogiou. //

// PRÉ-ODISSEY DARÁ A CONHECER REALIDADE NACIONAL DA DRC

Avaliar *outcomes* e padrões de prática clínica nos doentes renais crónicos que ainda não iniciaram diálise é o objetivo do Pré-Odissey, um estudo observacional de âmbito nacional que deverá abranger uma população de 1 500 doentes, a seguir ao longo de cinco anos.

De acordo com Teresa Adragão, a recolha de dados que vai agora iniciar-se deverá incluir todos os hospitais nacionais com consulta de DRC. «Os doentes vão ser avaliados anualmente ao nível das comorbilidades e do seu efeito nos *outcomes* clínicos, definidos com base nas *guidelines* KDIGO [*Kidney Disease: Improving Global Outcomes*] de 2009», explica a especialista, que, na última palestra do Curso *CKD-MBD: Made in Portugal*, incentivou os colegas a participarem no Pré-Odissey.

// AÇÕES QUE ASSINALARAM O DIA MUNDIAL DO RIM

No Dia Mundial do Rim, 14 de março, foram várias as sociedades científicas e instituições que assinalaram a data, organizando eventos um pouco por todo o País. Confira os principais momentos deste dia captados pela objetiva da *SPN News*.

Vanessa Pais

// CENTRO CULTUAL DE BELÉM, LISBOA



«A prevenção da doença renal crónica: Dê vida aos seus rins!» foi o tema da sessão pública que decorreu, entre as 10h00 e as 11h00, no Centro Cultural de Belém, em Lisboa, organizada pela Diaverum. O Prof. João Frazão, diretor médico nacional desta instituição (no púlpito), deu as boas-vindas à assistência, seguindo-se as intervenções (da dta. para a esq.) do Dr. Francisco George, diretor-geral da Saúde; do Dr. Fernando Macário, presidente da Sociedade Portuguesa de Transplantação (SPT); do Prof. Fernando Nolasco, presidente da Sociedade Portuguesa de Nefrologia (SPN); do enfermeiro Fernando Vilares, presidente da Associação Portuguesa de Enfermeiros de Diálise e Transplantação; e de João Cadete, vice-presidente da Associação Portuguesa de Insuficientes Renais.

// ROSSIO, LISBOA



O diretor-geral da Saúde participou, ainda, ativamente no rastreio sobre saúde renal, que decorreu, com a organização da Diaverum, entre as 12h00 e as 16h00, no Rossio, em Lisboa.

// COMPLEXO ESCOLAR ALVITO-GAEIRAS, ÓBIDOS



Com o objetivo de sensibilizar a comunidade para a patologia renal, particularmente os mais jovens, o Prof. André Weigert, nefrologista no Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental/ Hospital de Santa Cruz e no Eurodial, Centro de Nefrologia e Diálise, em Gaeiras, Óbidos, lançou o desafio aos alunos do ensino básico do Complexo Escolar Alvito-Gaeiras para desenvolverem trabalhos alusivos ao Dia Mundial do Rim. A prova foi superada com sucesso por alunos e professores que, no dia 14 de março, entre as 14h30 e as 17h00, receberam o nefrologista e outros especialistas do Eurodial. Uma peça de teatro e uma exposição de desenhos (agora patente no Encontro Renal 2013) foram algumas das iniciativas que envolveram as crianças.

// MUSEU DA ELETRICIDADE, LISBOA



O Museu da Electricidade foi o local escolhido para a Sociedade Portuguesa de Transplantação (SPT) assinalar o Dia Mundial do Rim, a partir das 18h30, com o lançamento da terceira fase da campanha «Doar um rim faz bem ao coração» (www.doaremvida.com). Contando com a parceria do Instituto Português do Sangue e Transplantação e o patrocínio das empresas Novartis, Diaverum, Anadial, Delta, Galp e da Fundação EDP, esta campanha pretende sensibilizar a população para a possibilidade de se ser dador vivo, tentando inverter o decréscimo de 19% no número de transplantes que se verificou, em Portugal, no ano passado. Neste dia, o presidente da SPT, Fernando Macário, apresentou os dados da campanha e o seu novo «embaixador» – o ator Diogo Infante, também ele presente no evento.



Quem também marcou presença nesta iniciativa foi o secretário de Estado adjunto e da Saúde, Dr. Fernando Leal da Costa (ao centro), o Prof. Alfredo Mota, diretor do Serviço de Urologia e Transplantação do Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra (à esq.); o Prof. Manuel Antunes, em representação do presidente da República (segundo a contar da dta.); e o Dr. Domingos Machado, diretor do Serviço de Transplantação do Hospital de Santa Cruz (à dta.).



No final da sessão, foi inaugurada a exposição «Passado e Presente da Transplantação em Portugal», com imagens originais do fotógrafo Rogério Martins, que percorreu os principais serviços de transplantação do País.

DESENVOLVIDO PARA UM CONTROLO CONSISTENTE

- A variabilidade de exposição aos inibidores da calcineurina pode resultar numa diminuição da função renal ou da vida do excerto.^{1,2}
- A libertação prolongada de [redacted] foi desenvolvida para proporcionar um controlo consistente e previsível da exposição de [redacted]

