

# **AVALIAÇÃO DO EFEITO DOS CORTICÓIDES NO PERFIL LIPÍDICO DOS PACIENTES TRANSPLANTADOS RENAI DE UM HOSPITAL DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA DE CARUARU-PE**

Angela Moreira Bezerra <sup>1</sup>, Yallen Santos de Melo<sup>2</sup>, Geysa Morgane dos  
santos<sup>2</sup>, Fabrício Andrade Martins Esteves<sup>3</sup>

<sup>1,2</sup> Graduanda no Centro Universitário Tabosa de Almeida ASCES/UNITA

<sup>3</sup> Docente no Centro Universitário Tabosa de Almeida ASCES/UNITA

Angela Moreira Bezerra, 81 99184-4974, angelamoreira14@outlook.com

**Resumo:** O transplante renal como alternativa para DRC implica na administração de corticoides. Esta utilização por um tempo prolongado pode provocar alterações no perfil lipídico, além do desenvolvimento de outras doenças. **Objetivo:** Avaliar o perfil lipídico de pacientes transplantados renais em uso de terapia imunossupressora de um hospital de urgência e emergência da cidade de Caruaru-PE. **Materiais e Métodos:** Os dados foram coletados por meio de banco de dados e prontuários dos pacientes transplantados renais. As variáveis tabuladas foram: idade, sexo, tipo de corticoide utilizado e valores de CT, HDL, LDL e TG, analisadas estatisticamente. **Resultados:** verificou-se que o grande parte dos pacientes acometidos estão entre idades iguais ou inferiores a 50 anos (61,20%), com maioria composta por homens (74%). Dentre estes, observou-se que (11,5%) apresentam Diabetes, hipertensão (25,7%), ou são portadores de ambas as patologias (11,4%). Praticamente todos fazem uso de Prednisona associado a outros corticoides, com medias e desvio padrão do perfil lipídico dentro de valores aceitáveis de acordo com o valor de (p), apesar de alguns valores alterados. **Discussão:** Os transplantados fazem uso de corticoides associados para evitar rejeição do órgão com menos toxicidade, contudo podem desenvolver diabetes, hipertensão e dislipidemias, por exemplo. A dislipidemia caracteriza-se pelo aumento principalmente de triglicerídeos e LDL, que podem trazer danos à qualidade de vida dos transplantado. **Conclusão:** Os prontuários não continham informações completas de exames

bioquímicos contendo colesterol total e suas frações, e esta falha no monitoramento pode trazer danos à saúde do paciente, como o desenvolvimento de doenças cardiovasculares.

**Palavras chaves:** Transplante renal, Corticosteroides, Dislipidemia.

## **Introdução**

A doença renal crônica (DRC) caracteriza-se como uma lesão no parênquima renal comprometendo sua função, por um período igual ou acima de três meses de acordo com as diretrizes da National Kidney Foundation Americana (NKF) (1). Essa deterioração dos rins causa desequilíbrios homeostáticos, e pode acometer outros sistemas do organismo. Portanto, atualmente é considerado um problema mundial de saúde pública, visto que as taxas de incidência e prevalência aumentam a cada ano (2).

A evolução dessa patologia para fase chamada DRC terminal (DRCT) implica na utilização de algum tipo de terapia renal substitutiva (3). O transplante renal é uma das alternativas de terapia para esses pacientes, que se for bem executado promove uma melhoria na qualidade de vida e nas condições psicológicas e emocionais (4). Porém, o transplante apresenta um grande limite que é o risco da rejeição do enxerto, para amenizar ou evitar esses riscos realiza-se a administração de drogas imunossupressoras, chamadas corticoides, cujo mecanismo de ação provoca uma interferência nas vias metabólicas essenciais nas células do sistema imune inibindo a atuação de defesa (5).

Apesar da contribuição que os corticoides desenvolvem no quadro pós-transplante, a sua utilização por um tempo prolongado desencadeia efeitos colaterais, dentre eles alterações relacionadas ao perfil lipídico, promovendo alterações metabólicas aumentando os depósitos de gordura na circulação sanguínea causando quadros de dislipidemias e hiperlipidemia considerada como um dos efeitos colaterais dos corticoides que contribui para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares como a hipertensão arterial e aterosclerose (doença arterial coronariana (6)). Portanto, é de suma importância o monitoramento do perfil lipídico dos transplantados renais, a fim de detectar

qualquer alteração que venha apresentar risco à saúde desse paciente associado com o uso de imunossupressores (7)

Sabendo que os transplantados renais necessitam de um monitoramento clínico e laboratorial, visto que o uso de medicamentos corticoides podem causar alterações em seu perfil lipídico podendo acarretar diversas patologias associadas, o presente estudo visa então descrever o perfil de pacientes transplantados renais atendidos em um hospital no agreste pernambucano.

### **Materiais e Métodos**

Trata-se de um estudo retrospectivo analítico transversal, envolvendo os pacientes transplantados renais atendidos no Hospital Mestre Vitalino (HMV) Caruaru-PE.

Os dados foram coletados por meio de banco de dados e prontuários dos pacientes transplantados renais que realizam acompanhamento clínico e laboratorial no período de agosto de 2016 a agosto de 2017 no Hospital supracitado. As variáveis referentes à investigação foram: idade, sexo, tipo de corticoide utilizado, resultado do triglicérideo, colesterol total, HDL e LDL; Hipertensão e diabetes.

Os dados foram digitados, devidamente conferidos e processados no programa excel (Microsoft Office®) conforme os critérios de inclusão e exclusão. As variáveis foram analisadas por meio estatístico descritivo: Média e Desvio padrão. As variáveis contínuas foram comparadas utilizando o teste t Stuend, e as categóricas foram expressas em porcentagem. O projeto foi aprovado pelo comitê de ética em pesquisa do Centro Universitário Tabosa de Almeida (CPE) Nº (71779317.9.0000.5203), conforme os critérios de pesquisa envolvendo seres humanos estabelecidos na resolução nº 510/2016 do comitê nacional de ética em pesquisa.

### **Resultados**

A amostra total foi de 117 pacientes, com idades variando entre 23 e 78 anos, sendo o maior número de pacientes com faixas etárias inferiores ou iguais a 50 anos (61,20%). Destes, a maioria foi composta por homens (74%), Demonstrado no gráfico 1. Dentre os pacientes transplantados, observou-se que

(11,5%) apresentavam Diabetes Mellitus, alguns deles possuíam hipertensão (25,7%) e outros eram portadores de ambas as doenças simultaneamente, enquanto uma minoria não apresentava nenhuma das patologias citadas nos prontuários, conforme mostra os gráficos 2,3 e 4.

Gráfico 1: Sexo dos paciente

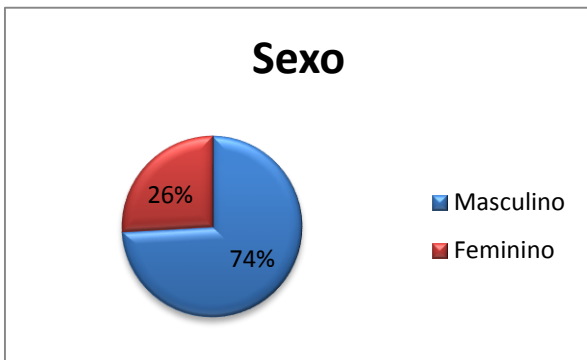


Gráfico 2: Pacientes diabéticos

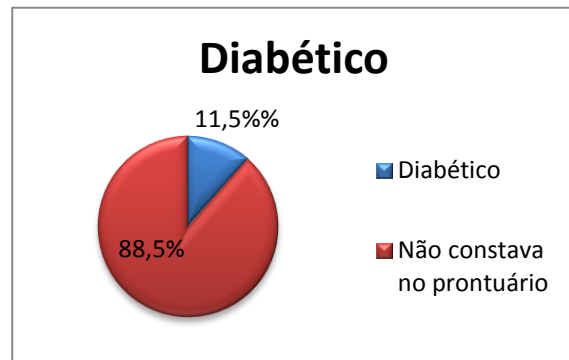


Gráfico 3: Pacientes Hipertensos

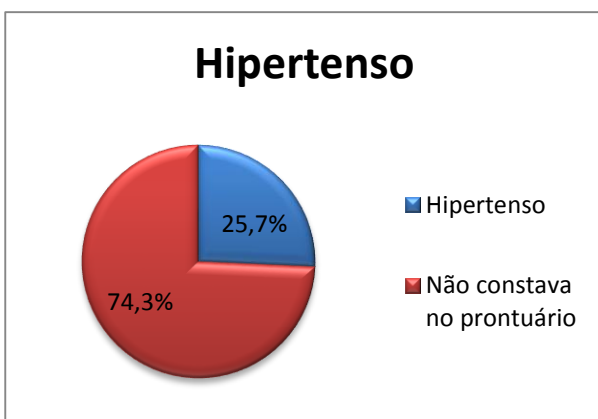
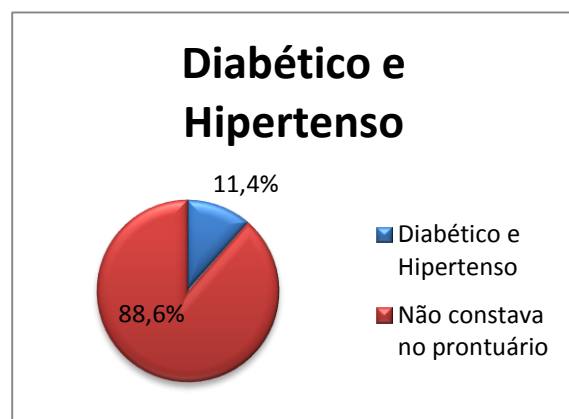
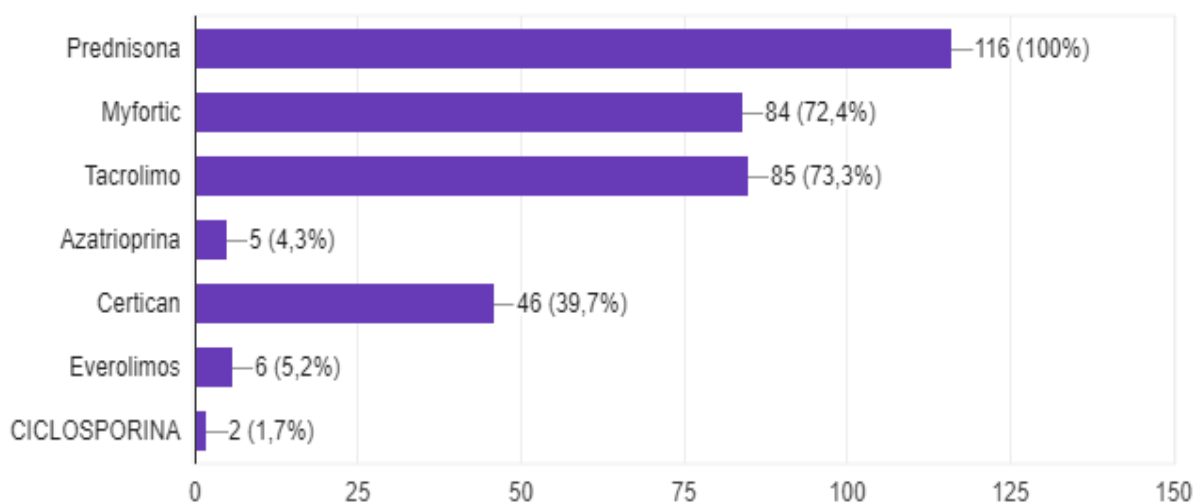


Gráfico 4: Pacientes diabéticos e



Já o gráfico 5, demonstra que praticamente todos os indivíduos avaliados fazem uso do imunossupressor Prednisona (100%), seguido dos medicamentos Tacrolimo (73,3%) e Myfortic (72,4%) que são os mais frequentemente administrados. Outros exemplos aparecem em menores porcentagens. Vale salientar que cada paciente geralmente faz uso de três ou mais tipos associados dos medicamentos citados no gráfico.

Gráfico 5: Corticoides utilizados pelos pacientes



Com relação ao perfil lipídico, foi feito um comparativo da média e desvio padrão, gerado pelos resultados laboratoriais correspondentes ao Colesterol Total, HDL, LDL e Triglicerídeos nos anos de 2016 e 2017, conforme mostra na tabela 6. Observou-se pouca diferença entre os resultados comparados, que se mantiveram dentro do padrão considerado aceitável, já que os valores de (p) se mostraram superiores a 0,05. Houve assim, pouca diferença estatística entre eles.

Tabela 6: Dados laboratoriais dos pacientes transplantados renais

(mg/dl)	Em 2016 (média ± DP)	Em 2017 (média ± DP)	Valor de p
CT (mg/dl)	195,86 ± 55,07	202,10 ± 51,16	0,23504
HDL (mg/dl)	49,33 ± 11,89	61,92 ± 34,33	0,07112
LDL (mg/dl)	116,21 ± 33,44	107,82 ± 42,97	0,76045
TG (mg/dl)	206,19 ± 172,97	248,8 ± 172,97	0,07727

## Discussão

Neste estudo foi observado que grande parte dos pacientes transplantados renais possuem idades inferiores a 50 anos, apesar da insuficiência renal crônica que leva a quadros de transplantes renais ser mais comum em idosos (8)

Todos os indivíduos estudados fazem uso do corticoide Prednisona, preferível pelo fato de ser um pró-fármaco que só se transforma em sua forma ativa no organismo apresentando, portanto, maior potência no sitio de ação e menor toxicidade. Estes medicamentos são de uso combinado outros corticoides justamente como formas estratégicas para garantir a imunossupressão de forma integral e com baixa toxicidade (9). Informado no gráfico 5.

Apesar de trazer benefícios aos pacientes no quesito referente a rejeição de órgãos (10), os corticoides podem causar alguns efeitos colaterais corroborando para o desenvolvimento de doenças como hipertensão arterial, diabetes e hiperlipidêmicas, por exemplo. Portanto, as porcentagens de indivíduos portadores dessas patologias encontrados no presente estudo indica que eles podem as ter adquirido pelo uso constante dos medicamentos (11), ou também pode significar que estas doenças posteriormente adquiridas podem ter sido uns dos motivos agravantes para o transplante.

No entanto, os prontuários analisados apresentavam-se incompletos em sua maioria com poucos exames bioquímicos das frações do colesterol,

permitindo supor então que os pacientes não possuem acompanhamento adequado dos níveis de HDL e LDL, por exemplo,

Quanto aos resultados relacionados ao perfil lipídico dos transplantados, obteve-se uma média e desvio padrão entre os anos de 2016 e 2017 que se manteve dentro de padrão considerado aceitável em nível de relevância clínica através de valores de (p) correspondentes os ideais. No entanto, os prontuários analisados apresentavam-se incompletos em sua maioria com poucos exames bioquímicos das frações do colesterol, permitindo supor então que os pacientes não possuem acompanhamento adequado dos níveis de HDL e LDL, por exemplo.

Sabendo-se que alguns corticoides administrados na rotina destes pacientes podem ser causadores de implicações no perfil lipídico (12) e que níveis de LDL alterados podem trazer riscos para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares (13), por isso esperava-se encontrar mais exames relacionados, uma vez que a maioria apresentava dados de Colesterol total e Triglicerídeos, tanto alterados como controlados.

Além do tempo de administração dos medicamentos possuir efeito deletério pelo uso prolongado (12), fatores como alimentação, predisposição genética, e outras doenças relacionadas como diabetes e hipertensão, por exemplo, devem ser levados em consideração nos pacientes estudados uma vez que não houveram informação suficientes para relacionar o perfil lipídico com os corticoides

## **Conclusão**

Os prontuários dos pacientes avaliados não apresentava dados completos de exames bioquímicos relacionados ao perfil lipídico, sendo assim não é possível ter certeza se os medicamentos utilizados atuam como principal fator causador das dislipidemias encontradas, além disso existem também outros aspectos multifatoriais envolvidos. Portanto, o estudo visa demonstrar a importância de melhor atenção e monitoramento a nível laboratorial relacionado

ao colesterol total e suas frações. Já que a falta de acompanhamento em indivíduos que fazem o uso constante de imunossupressores e corticoides pode trazer danos a longo prazo para sua saúde, aumentando os riscos para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares por exemplo, com consequente diminuição da qualidade e tempo de sobrevivência de pacientes transplantados renais.

## Referências

1. Lopes JM, Fukushima RLM, Inouye K, Pavarini SCI, Orlandi FS. Qualidade de vida relacionada à saúde de pacientes renais crônicos em diálise. São Paulo, Acta Paul. Enferm, v.27, n.3, 2014.
2. Bastos MGB, Bregman R. Doença renal crônica. Frequente e grave, mas também prevenível e tratável. São Paulo, Rev Assoc Med Bras. 2010 .
3. Brasil, Ministério da Saúde. Diretrizes Clínicas para o Cuidado ao paciente com Doença Renal Crônica – DRC no Sistema Único de Saúde/ Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada e Temática. Brasília, 2014.
4. Klafke A, et al. Perfil Lipídico de Pacientes com Insuficiência Renal Crônica em Tratamento Conservador, Hemodiálise ou Diálise Peritoneal. Porto Alegre, J Bras Nefrol,v.17,n.3,p.45-51, Sep. 2005.
5. Brandão E, Melo J. Farmacologia da imunossupressão. 6ªED.Porto Alegre,2012.
6. Bastos, MGB. Doença Renal Crônica: Problemas e Soluções. J Bras Nefrol v.16 n.4, p.15-21, Dec. 2004 .
7. Silva JM, et al. Perfil epidemiológico dos pacientes transplantados renais em hospital universitário e o conhecimento sobre uso de drogas imunossupressoras. J Bras Transpl, n.14, p.1449-1494, 2011.
8. Bastos MG, Oliveira DC, Kirstajn GM. Doença Renal Crônica no Paciente Idoso. Rev HCPA 2011;31(1)
9. Maragno CAD. Associação entre letramento em saúde e adesão ao tratamento medicamentoso. Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2009.
10. Moreira LB. Adesão ao tratamento farmacológico em doentes renais crônicos atendidos pelo ambulatório do Hospital Universitário Walter



Cantídio. Universidade Federal do Ceará. Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem, Fortaleza, 2005.

11. Garcia SC, Lopes LS, Schott KL, Sandra TB, Pomblum VJ. Ciclosporina A e tacrolimus: uma revisão. J Bras Patol Med Lab, v.40, n.6, p.393-401, 2004.
12. Oliveira GIM, Filho SN, Santos AM, Análise da sobrevida e fatores associados à mortalidade em receptores de transplante renal em Hospital Universitário no Maranhão. Jornal Brasileiro de Nefrologia, v.34, n.3, p.216-225, 2012.
13. Salerno MP, Zichichi E, Rossi E, Favi E, Gargiulo A, Spangnoletti G, Citterio F. Evolution of causes of mortality in renal transplantation in the last 10 years. Transplant Proceedings, n. 42, p. 1077-1079, 2010.

