

## INTRODUÇÃO

O desenvolvimento de doença renal crônica (DRC) após o transplante hepático (TH) tem forte impacto na sobrevida dos pacientes. Em razão da sua natureza multifatorial, identificar com precisão os pacientes sob risco e desenvolver estratégias preventivas são de extrema importância. Entretanto, são poucos os estudos em nosso meio que avaliaram a frequência de DRC pós-TH.

## OBJETIVOS

Avaliar a prevalência da DRC após TH através de diferentes fórmulas de cálculo de taxa de filtração glomerular (Cockcroft-Gault, MDRD-4 e CKD-EPI).

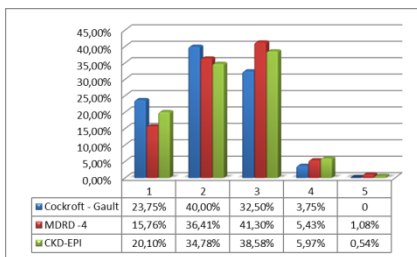
## MÉTODOS

Estudo transversal, unicêntrico, realizado em pacientes submetidos à TH há pelo menos um ano. Para avaliação da TFG, foram utilizadas equações baseadas na medida sérica da creatinina (Cockcroft-Gault, MDRD-4 e CKD-EPI).

## RESULTADOS

Foram incluídos 185 pacientes, sendo 68,09% homens, com média de idade de 55,6 anos, tendo a hepatite C como a etiologia da doença hepática mais frequente. 52,66% dos pacientes possuíam hipertensão arterial e 40,96% diabetes.

O motivo mais frequente de indicação de TH foi pela gravidade da doença hepática expressa pela pontuação do MELD (59,5%), sendo o valor médio de 25,9. No pós-TH, 12,77% necessitaram de hemodiálise e 94,15% usavam Tacrolimus como imunossupressor. O tempo médio pós-TH foi de 9,1 anos.



**Figura 1: Distribuição dos estágios de taxa de filtração glomerular**

## CONCLUSÃO

DRC acomete quase metade dos transplantados hepáticos, considerando os estágios 3, 4 e 5, tendo-se 36,25% pela fórmula de Cockcroft Gault (n=58), 47,81% pela MDRD-4 (n=88) e 45,09% pela CKD-EPI (n=83).