



III ENCONTRO INTERNACIONAL DE PESQUISA EM ENFERMAGEM

Avanços no cuidado, gestão e política

29 a 31 de outubro de 2012

Centro de Convenções Rebouças | São Paulo - SP - Brasil

**A08.011 CICLOSPORINA E LESÃO RENAL AGUDA EM TRANSPLANTE DE CÉLULAS HEMATOPOIÉTICAS: REVISÃO INTEGRATIVA****Autores /** Juliana Bastoni da Silva (Universidade Estadual de Campinas) ; Maria Helena de Melo Lima**Authors:** (Universidade Estadual de Campinas) ; Sílvia Regina Secoli (Universidade Estadual de Campinas)**Resumo / Resume**

Introdução: Pacientes submetidos ao transplante de células tronco hematopoiéticas (TCTH) são expostos à terapia medicamentosa complexa, fato que gera um maior risco de ocorrência de eventos adversos (EA). No TCTH alogênico utiliza-se a ciclosporina, imunossupressor, com a finalidade de prevenir a rejeição do enxerto. Dentre os EA não preveníveis deste fármaco destaca-se a nefrotoxicidade, especificamente a lesão renal aguda (LRA), a qual é de grande impacto na sobrevida do paciente. **Objetivo:** Identificar e analisar as evidências disponíveis na literatura científica sobre o uso da ciclosporina como fator de risco para a LRA em pacientes de TCTH. **Método:** Trata-se de uma revisão integrativa, cuja elaboração percorreu as seguintes etapas: formulação da pergunta de pesquisa, busca na literatura dos estudos, categorização e avaliação dos estudos incluídos na revisão, discussão e síntese do conhecimento encontrado. A pergunta norteadora foi: “quais são as evidências de que a ciclosporina causa LRA em pacientes submetidos ao TCTH?”. Empregou-se a estratégia “PICO” e utilizou-se descritores controlados e não-controlados: (“bone marrow transplantation” OR “stem cell transplantation” OR “grafting, bone marrow”) AND (cyclosporine OR cyclosporin OR “risk factors”) AND (“acute kidney injury” OR “acute kidney injuries” OR “acute renal failure” OR “acute renal failures” OR “nephrotoxicity”). Utilizaram-se as seguintes bases de dados: EMBASE, Pubmed, Scopus, Web of Science, Cinahl, Scielo e Lilacs. Os critérios de inclusão dos artigos foram: responder à questão norteadora, pacientes adultos, estudos observacionais, experimentais, idioma português/inglês/espanhol, resumo disponível on-line. A amostra foi constituída por 19 artigos. **Resultados:** Houve associação entre o uso da ciclosporina e a ocorrência de LRA pós TCTH em dez artigos, 52,6% da amostra. Nos regimes mieloablativos, a incidência de LRA variou de 36 a 86% dos pacientes e nos não mieloablativos, a incidência variou de 11 a 52%, sendo que, no primeiro caso, os pacientes foram acompanhados por 28 dias e, no segundo, por um ano. O aumento sérico da ciclosporina precedeu o aumento da creatinina; em 40% dos artigos, associações desse imunossupressor, com a anfotericina B e/ou aminoglicosídeos, foram avaliadas e resultaram em um aumento de creatinina sérica de maior magnitude, que a observada quando a ciclosporina é utilizada sem as referidas combinações. De acordo com os estudos, é recomendada a monitorização rigorosa da função renal e, se necessário, a redução da dose da ciclosporina, com o intuito de prevenir a LRA ou de reduzir sua gravidade. Os níveis séricos de ciclosporina abaixo de 400 ng/ml não tem conduzido à nefrotoxicidade aguda grave. **Conclusão:** A falta de uniformidade entre terminologias utilizadas nos estudos e diferenças entre as variáveis analisadas foram limitações deste trabalho. No entanto, a literatura assinala que a ciclosporina contribui com a ocorrência de LRA em pacientes pós TCTH.

Palavras-chave / Keyword: Transplante de células-tronco hematopoiéticas; Ciclosporina; Lesão renal aguda