

SPN news

Sociedade Portuguesa de Nefrologia



A nossa missão é prevenir e curar as doenças renais e melhorar a qualidade de vida de todas as pessoas afectadas de doença renal

EDITORIAL

Caros amigos e colegas



Prof. Fernando Nolasco
Presidente da SPN

Mais uma vez o Encontro Renal apresentou um êxito assinalável, em grande parte resultante do trabalho do seu Presidente Dr. Fernando Carrera. O número de Abstracts submetidos atingiu um máximo em relação a anos anteriores, e o número de participantes foi excelente.

A Direcção da Sociedade na sua última reunião, entendeu assinalar este êxito com um voto de louvor ao Presidente do Congresso e a toda a Comissão Organizadora.

De salientar que este ano, e pela primeira vez, se realizou o Curso de Epidemiologia da EDTA. O interesse deste curso e o seu sucesso foi unanimemente reconhecido por formadores e formandos, de tal forma que se espera a sua breve repetição.

Vai realizar-se dentro de pouco tempo o Curso de Diálise Peritoneal da SPN, apoiado pela Baxter, e Coordenado pela Prof^a Anabela Rodrigues. Irá decorrer entre 26 e 28 de Maio no Hotel Sheraton no Porto, e terá seguramente mais uma vez um sucesso assinalável.

Neste momento pretendo lembrar que se realiza entre **11 e 15 de Setembro** próximo o **IIIº Congresso Luso-Brasileiro de Nefrologia** em Vitória no Brasil. O prazo para submissão de trabalhos termina já a 10 de Junho, e é muito importante a nossa activa participação.

Quero anunciar também que se irá realizar uma reunião organizada pela Sociedade Portuguesa de Nefrologia sobre **“Progressão da Doença Renal” em 23 de Outubro**. Existem actualmente novos dados sobre este importante assunto, pelo que considerámos ser oportuno analisar e discutir em conjunto estes aspectos com um grupo de prelectores de nomeada. A Coordenação da Reunião está a cargo do Prof. Caldas Afonso e da Dr.^a Josefina Santos.

Esta reunião vem dar início a um ciclo de encontros, monotemáticos, a realizar duas a três vezes por ano, e em que se aprofundam determinados aspectos científicos considerados relevantes, quer para internos quer para especialistas. Julgamos ser uma iniciativa que será bem acolhida pela Comunidade Nefrológica. Embora algumas ideias já existam, é importante que nos enviem as vossas sugestões.

Finalmente quanto ao próximo **Encontro Renal de 2011**, a realizar em Vilamoura entre **30 de Março e 2 de Abril de 2011**, posso afirmar que o Presidente do Congresso Dr. José Diogo Barata preparou um programa muito interessante, abrangendo não só no aspecto científico mas também o convívio entre todos. Algumas novidades estão em preparação que a seu tempo serão conhecidas! ♥

Um abraço a todos

Serviço de Nefrologia do Instituto Português de Oncologia Porto



Quando há 21 anos pelo **Dr. Alfredo Loureiro** anos depois pensamos que valeu a pena.

Nos foi proposto criar um Serviço de Nefrologia no **IPO PORTO**

Director

a primeira reacção foi de dúvida quanto à viabilidade do projecto mas, a determinação e a visão que reconhecíamos a quem nos fez a proposta, o Dr. Guimarães dos Santos, levou-nos a uma reflexão aprofundada sobre as possibilidades de atingirmos o desígnio de ter um Serviço de Nefrologia útil e de qualidade.

Colocámos algumas questões prévias:

1º O que era o IPO/Porto?

2º Que lugar e que objectivos de crescimento tinha como Instituição Hospitalar?

3º Como seria possível coexistir como Serviço Autónomo, diferenciado e qualidade num Hospital Central Especializado?

A resposta encontrada satisfez-nos e 21

O **IPO PORTO** é um Hospital que dá apoio a toda a

Região Norte na área da oncologia. Recebe cerca de 70% dos casos de cancro desta Região, é o maior dos três Institutos Nacionais de Oncologia (trata 48% do total dos doentes que a eles recorrem) sendo assim, obrigatoriamente, uma Instituição de referência e de excelência (creditação King's Fund e Organization of European Cancer Institutes)

Os doentes com cancro têm as comorbilidades que se encontram na população em geral. Sabemos que a doença renal tem uma prevalência elevada na população (> 10%) e que alguns grupos de doentes como os insuficientes renais crónicos em diálise e transplantados de rim têm uma prevalência francamente superior de neoplasias.

♥ Registo Nacional de Biópsias Renais – Experiência de 2008

Fernanda Carvalho

♥ Registo Nacional do Tratamento da Insuficiência Renal Crónica Terminal em Portugal - 2009

Fernando Macário

♥ Prevalência da Doença Renal Crónica e dos factores de risco associados em Portugal: dados do estudo PREVADIAB

José Vinhas



Prémios

Serviço de Nefrologia do Instituto Português de Oncologia Porto

Por outro lado a doença oncológica por si, ou pelo tipo de tratamentos que obriga, cirurgia, radioterapia, quimioterapia aumenta muito a probabilidade dos doentes adquirirem doença renal nomeadamente Insuficiência Renal Aguda.

A cirurgia destes doentes é muitas vezes de grande extensão e complexidade com períodos mais prolongados de cuidados intensivos com todo o potencial de sepsis e toxicidade associados.

A quimioterapia é particularmente nefrotóxica e obriga frequentemente a ajustes de doses e à melhor escolha de medicamento a usar, ultrapassando limitações e permitindo a terapêutica.

A radioterapia e o cancro genito-urinário são factores muito importantes de insuficiência renal obstructiva que necessita de diagnóstico e solução eficaz.

A patologia renal associada a neoplasias do foro hematológico (linfomas, leucemias, mieloma, mielodisplasias) ocorre e necessita de uma abordagem muito especializada. Os doentes com Mieloma Múltiplo são testemunho da perfeita integração da Nefrologia com a Oncologia Médica (Onco- Hematologia), todos os doentes com evidência de envolvimento renal são seguidos em conjunto e destes 23 integraram ou integram o programa de TSR do Serviço.

A existência da maior Unidade de Transplantação de Medula Óssea do País, com mais de 100 transplantações/ano, obriga a uma grande multidisciplinaridade assistencial. A agressividade farmacológica a que os doentes são temporariamente sujeitos para, com êxito, poderem enfrentar a sua doença e vencerem os mecanismos de rejeição imunológica despertados pelo transplante, envolvem situações complexas com comprometimento da função renal e de cuja prevenção e tratamento depende muitas vezes o êxito final do transplante.

A prevenção e o tratamento da Insuficiência Renal Aguda num Hospital Oncológico é factor relevante para o êxito do tratamento de muitos doentes com neoplasias.

A quantidade de doentes assistidos no IPO/Porto e o sucesso da terapêutica oncológica conseguida em muitos dos seus doentes foi fazendo aumentar, ano após ano, o número de doentes com doença renal crónica concomitante ou com



Director: Dr. Alfredo Loureiro

Médicos Nefrologistas: Dr. José Maximino (Coordenador do S.N. no HPH), Dr. Jorge Baldaia, Dra. Ana Paiva, Dra. Ana Branco (HPH) e Dra. Sandra Silva (HPH)

Médicos do Internato de Especialidade: Dr. Paulo Santos 4º ano ic e Dra. Teresa Santos 2º ano ic

insuficiência renal crónica relacionada com o cancro e que necessitavam de ser submetidos a terapêutica renal de substituição. Este facto motivou a Instituição a criar, em 1992, uma Unidade de Diálise para doentes oncológicos com Doença Renal Crónica.

Que doentes seriam candidatas a tratar cronicamente?

A ponderação sobre um critério eticamente justificado de admissão à Unidade foi principalmente ditado pela experiência que fomos conseguindo nesta área, a literatura especializada era escassa e algo redutora. Saber seleccionar os doentes com expectativa fundada de sobrevida e qualidade de vida foi a nossa tarefa.

Nos primeiros anos com o acordo da ARS Norte e por ela referenciados tivemos uma população de doentes não oncológicos o que permitiu ter uma Unidade “mista” em que fomos observando o comportamento de duas populações por um período de 10 anos. A mediana de sobrevida global foi de 70,8 meses sendo a sobrevida aos 5 anos de 49% no grupo oncológico e 77% no não oncológico. Existia diferença, mas a sobrevida na população oncológica foi boa e relativamente elevada, sendo a progressão da doença oncológica a sua principal causa de morte.

Actualmente a Unidade (46 drc em prhd) praticamente só aceita doentes oncológicos sendo os não oncológicos os que se mantiveram do grupo inicial

ou DRC da ULS Matosinhos com comorbilidades ou com tratamento em curso que aconselhem a sua aceitação em Unidade Central.

Para a manutenção de um “skill” e de uma diferenciação permanente pensamos que deveríamos manter uma ligação profissional e científica com os problemas assistenciais colocados por populações não oncológicas dando resposta à 3ª das questões prévias que colocámos.

Esta ligação foi possível pela progressiva colaboração que, como Serviço, fomos assumindo com o Hospital de Pedro Hispano (HPH) e que culminou em 1997 com o estabelecimento de um protocolo oficial de colaboração Inter-Institucional IPO/Porto- Unidade Local de Saude de Matosinhos-ULS/HPH para efeitos de completa assistência nefrológica e de formação pós graduada (Internato de Especialidade). Este Protocolo tem-se mantido ao longo de mais de uma década com resultados muito benéficos no entendimento das Administrações de ambas as Instituições.

O Serviço de Nefrologia integra o Departamento de Medicina do HPH.

O Serviço de Nefrologia/HPH é referencia do programa de hemodialise crónica da ULS Matosinhos com 160 doentes em tratamento (Unidade de Diálise da Misericórdia de Matosinhos/Uninefro e Unidade de Diálise do InstitutoCuf)

Instalações Hospitalares

IPO Porto

380 camas, SCI com 2 unidades, uma com 8 camas de CI e outra com 8 de C Intermédios, STMO-16 camas Departamentos de: Medicina,

PONTOS FORTES

Como forma de caracterização sumária do SERVIÇO DE NEFROLOGIA DO IPOPORTO/HPH diremos que o Serviço tem como Pontos Fortes do seu desempenho :

1. Toda a área da Prevenção da nefrotoxicidade e da insuficiência renal aguda associada á terapêutica anti neoplásica com evidentes resultados na diminuição da sua

ocorrência na Instituição.

2. O tratamento do Doente Crítico. O grande número de doentes tratados, quer na UCI do IPO ,doentes com condições particulares de imunossupressão, apoiando o maior programa de TMO do País, quer nas Unidades do HPH permitiu adquirir uma experiência e conhecimentos significativos nesta área em cuja diferenciação

investimos fortemente.

3. A Unidade de Dialise para Doentes Oncológicos tem condições de funcionamento de grande qualidade e exemplares do que entendemos ser um serviço público.

4. Contribuição de um Serviço de Nefrologia numa Unidade Local de Saúde (ULS-Matosinhos) numa abordagem integrada da Doença Renal Crónica. 🍀

SPNews

Sociedade Portuguesa de Nefrologia

Largo do Campo Pequeno, 2 - 2º A, 1000-078 Lisboa
www.spnephro.pt • geral@spnephro.pt
Publicação Trimestral • Distribuição gratuita
Tiragem: 1000 exemplares

O boletim SPNews sai 4 vezes por ano
Editado e produzido pelo jornal NOTÍCIAS MÉDICAS por
protocolo de parceria com a Sociedade Portuguesa de Nefrologia
Impressão: Impejournal

SOCIEDADE PORTUGUESA DE NEFROLOGIA

DIRECÇÃO

Presidente.....Fernando Nolasco
Vice-Presidente... Maria Fernanda Carvalho
Secretária..... Josefina Santos
Tesoureira Teresa Adragão
Vogais Rui Alves
Fernando Neves
Alberto Afonso

CONSELHO FISCAL

Presidente.....Carlos Pires
Vogais Carlos Barreto
Cristina Santos

ASSEMBLEIA GERAL

Presidente..... António Cabrita
Vice-Presidente..... André Weigert
Tesoureiro Manuela Bustorff Guerra

Edição e Produção

O JORNAL DA MEDICINA PORTUGUESA

NOTÍCIAS MÉDICAS

EDIÇÃO DE PROJECTOS ESPECIAIS

CITÉCNICA, Rua Tristão Váz, 15-2.ºDº 1449-023 Lisboa
Telefs. 21 301 19 89 - 21 301 44 96 Fax 21 301 55 39

noticiasmedicas@mail.telepac.pt

Cirurgia, Radioterapia, Pediatria, Imuno hemoterapia, Anatomia Patologica e Patologia Clinica, Ciências da Imagem e Radio-logia de Intervenção.

O Departamento de Anatomia Patologica dirigido pelo Prof. Dr. Rui Henrique tem um envolvimento particularmente importante para a Nefrologia que queremos realçar.

Serviço de Nefrologia

Do ponto de vista arquitectónico o Serviço sofreu diversos melhoramentos ao longo dos anos o último dos quais lhe permite estar distribuído por três áreas: **Consulta externa** com 2 gabinetes de consulta e 1 de ensino de enfermagem; **Gabinetes de Direcção e Sala de Reuniões; Sala de Procedimentos Tecnicos e Unidade de Diálise:** sala de diálise ampla e com luz natural, área de 154 m2, 16 monitores de hemodiálise/hemodiafiltração e sala de isolamento.

Monitor para HDFCVV no SCI 2 pontos de Agua Tratada para HD/SLEDD no SCI.

Central de Tratamento de Agua para Hemodiálise completamente equipada para produção de água ultra pura com distribuição para a Sala de Diálise, UCI.

Hospital Pedro Hispano / ULS Matosinhos

Apoio hospitalar concelhos de Matosinhos, Vila do Conde, Povoia do Varzim, Maia (até 2009) aproximadamente 600.000 habitantes.

350 camas, 16 camas de Cuidados Intensivos distribuidas por 2 Unidades, Departamento de Medicina com 120 camas para internamento geral, com 20 de cuidados intermédios

Nefrologia Integrada no Departamento de Medicina: 1 sala com 3 monitores de hemodiálise 1 sala de isolamento com 1 monitor de Hemodialise; 5 pontos de saída de água tratada para diálise nas UCIs, 2 monitores de HD/SLEDD, 2 monitores para tecnicas continuas de depuração técnicas e uma sala técnica “ partilhada” com fluoscópio.

Actividades Desenvolvidas e Recursos utilizados

Nas duas unidades funcionais componentes do Serviço foram realizadas **4600** Consultas Externas, Doentes seguidos em Internamento **479**, tratamentos dialíticos da Unidade de Crónicos **7600**, tratamentos dialíticos a doentes internados 900, Plasmafereses **8**, Biopsias Renais efectuadas **21**, Cateteres provisórios colocados **141**(inclui cateteres femurais de dadores m.o.), Cateteres Tunelizados **47**, Doentes crónicos colocados em TSR **75**.



Registo Nacional de Biópsias Renais – Experiência de 2008

Fernanda Carvalho

Coordenadora nacional do GRBR da SPN

Receberam-se dados referentes ao género, idade, motivo da biópsia, creatinina sérica, proteinúria, HTA, hematuria, patologia associada e diagnósticos.

Os motivos da biópsia, definidos por grupos, estão alinhados no (quadro 2).

Os Centros de diagnóstico onde foram estudadas as biópsias renais apresentam-se no (quadro 3).



O registo nacional de biópsias renais da SPN (RNBR) iniciou-se com a obtenção de dados referentes ao ano de 2008 posteriormente apresentados no XXIV Congresso de Nefrologia. Avaliaram-se um total de 687 biópsias enviadas por 33 hospitais nacionais (quadro 1).

Gabinete de Registo de Biópsias Renais

Dr.ª Fernanda Carvalho,
Hospital de Curry Cabral. Lisboa

Dr.ª Fernanda Xavier da Cunha,
Hospital Universitário de Coimbra. Coimbra

Dr.ª Helena Viana, Hospital de Curry Cabral. Lisboa

Dr.º Jorge Pratas,
Hospital Universitário de Coimbra. Coimbra

Dr.º José Ramón Viscaíno,
Hospital de St.º António. Porto

Dr.ª Lurdes Correia,
Hospital de St.ª Maria. Lisboa

Dr.ª Sância Ramos,
Centro Hospitalar de Lisboa Oeste – Hospital de Stª Cruz. Lisboa

Dr.º Samuel Aparício,
Hospital Fernando da Fonseca. Lisboa

Dr.ª Susana Sampaio,
Hospital de S. João. Porto

Coordenador Nacional
Dr.ª Fernanda Carvalho

Coordenador da Região Norte
Dr.ª Susana Sampaio

Coordenador da Região Centro
Dr. Jorge Pratas

Coordenador da Região Sul
Dr.ª Helena Viana

Hospitais Participantes (33)

Quadro 1

Amarante	1	H Gaia	26	H S. João	85
Barreiro	1	H da Luz	2	HSM	73
C Branco	7	H		HUC	70
CHC	24	Guimarães	16	P. Delgada	2
CUF - Inf.		HCC	93		
Santo	5	H		Penafiel	1
CUF		Fonseca	27		
Descobertas	4	H GO	30	P. Lima	1
D. Estefânea	12	H M Pia	6	SAMS	3
Évora	8	Horta			
Fafe	1	Faial	2	Setúbal	24
Faro	12	H Sto			
Funchal	10	António	44	T. Novas	14
		H			
		Marcos	8	Viseu	30
		H S Cruz	44	Viana do	
				Castelo	1

Motivo de biopsia (definição de grupos):

Quadro 2

- Anomalias urinárias assintomáticas (AUA)
- D. Sistémica (DS)
- Insuficiência renal aguda (IRA)
- Insuficiência renal crónica (IRC)
- Insuficiência renal rápida progressiva (IRRP)
- Proteinúria não nefrótica < 3,5 g/dia (PnN)
- Proteinúria nefrótica >3,5 g/dia (PN)
- Síndrome nefrítico (Sn)
- Síndrome Nefrótico (SN)

Centros de diagnóstico

Quadro 3

Centros de Diagnóstico	Nº Biópsias	Participantes
H. Gaia	26	Ana Marta
H. S. João	120	Susana Sampaio
H. Sto. António	44	Guilherme Rocha, Ramón Vizeaíno
H. Univ. de Coimbra	70	Jorge Pratas, Fernanda da Cunha
H. Curry Cabral	231	Fernanda Carvalho, Helena Viana
H. Santa Maria	72	Lurdes Correia
H. Santa Cruz	68	Sância Ramos,
H. Fernando da Fonseca	27	Samuel Aparício, Célia Madeira
H. Garcia de Orta	29	Fernanda Carvalho, Jorge Silva
	687	

Registo Nacional de Biópsias Renais – Experiência de 2008

Conseguiram-se diagnosticar correctamente 95.9% das biópsias, tendo apenas sido considerado material Insuficiente/inadequado para diagnóstico 4.1%.

50.4% das biópsias foram feitas no sexo masculino, tendo sido 76.9% executadas entre os 15 e os 65 anos.

Os primeiros motivos para biópsia renal foram: síndrome nefrótica (12%); proteinúria nefrótica (10.6%); insuficiência renal crónica e anomalias urinárias assintomáticas (10%) cada. A insuficiência renal rapidamente progressiva e as doenças sistémicas foram causa de biópsia em (9.9%) cada e a insuficiência renal aguda em (8.6%).

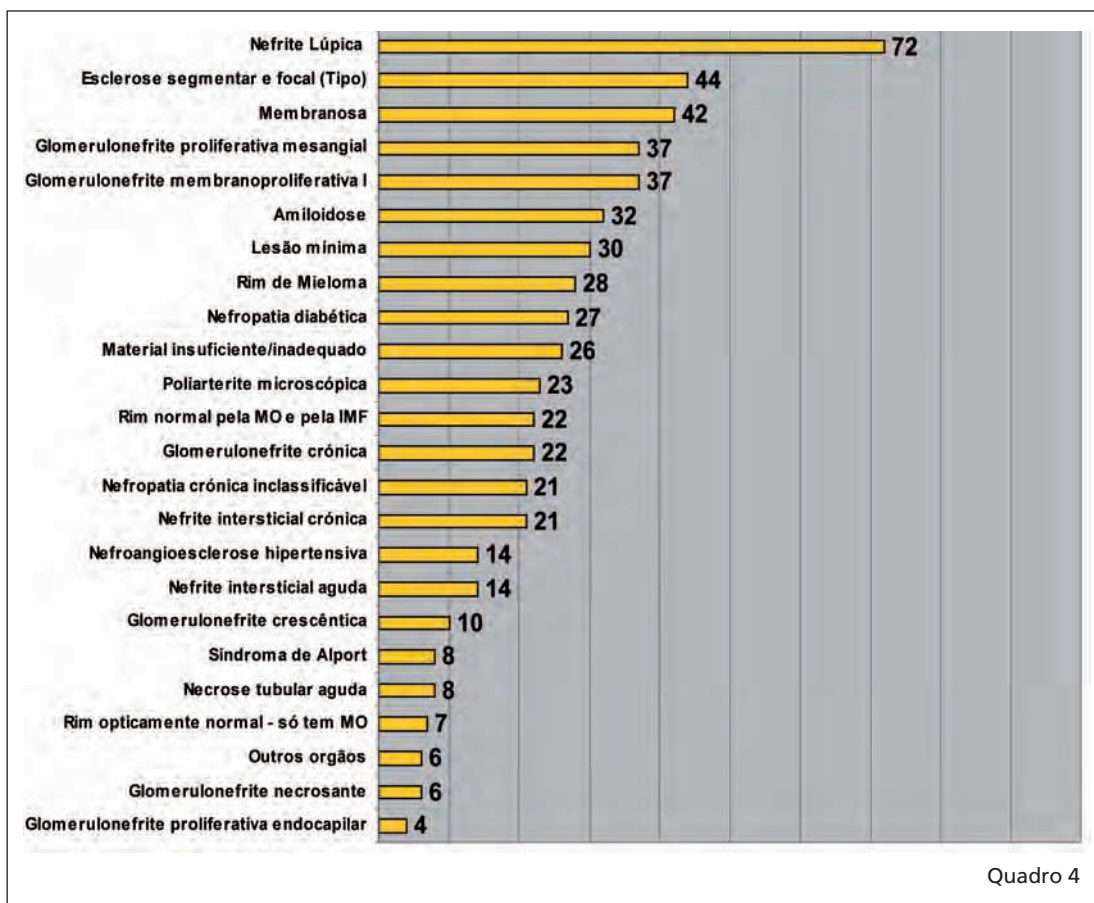
Nos (quadros 4 e 5) estão discriminados os diagnósticos obtidos ao longo do ano de 2008. Das glomerulopatias primárias a nefropatia IgA, a esclerose segmentar e focal e a membranosa foram as mais frequentes. A nefrite lúpica seguida da amiloidose e da nefropatia diabética foram as doenças sistémicas dominantes.

Num universo de 487 doentes 62% tinham hipertensão.

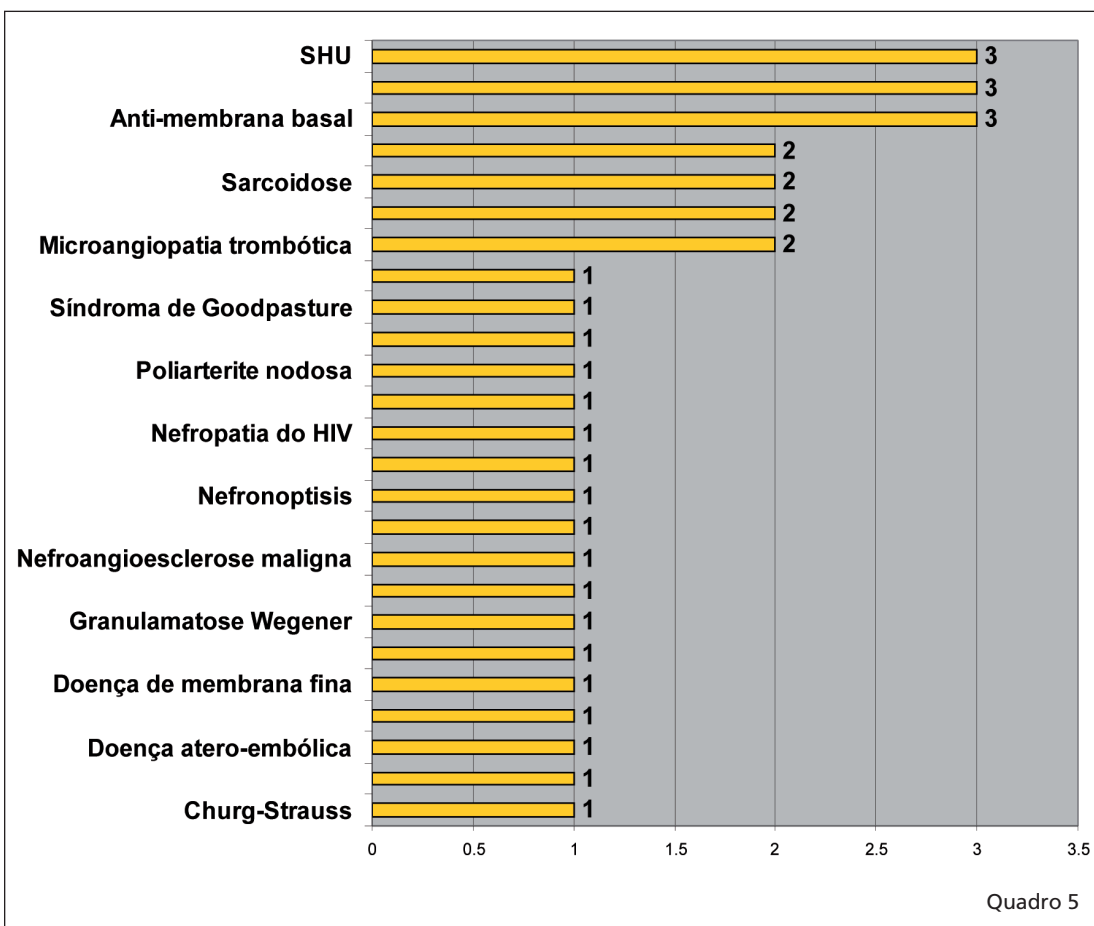
Na análise por idade verificou-se que na criança a NIgA e a lesão mínima foram as patologias mais frequentes, no adulto foram a NIgA, a nefrite lúpica, membranosa e esclerose segmentar e focal e no idoso aparece como patologia mais frequente a amiloidose seguida da membranosa, mieloma e vasculites.

Como notas finais queremos salientar em primeiro lugar a participação de todas as unidades do país onde se executam biópsias renais, por outro lado pretendemos muito em breve conseguir reunir o RNBR da SPN numa plataforma informática com consulta acessível a todos os nefrologistas.

Por fim queremos agradecer a todos os colegas do GRBR a forma empenhada, com que colaboraram na obtenção e envio de dados, sem a qual o Registo não teria sido possível. 🍀



Quadro 4



Quadro 5

Líder na Diálise Peritoneal

Porque os doentes têm uma vida para VIVER!



Baxter

Baxter Médico-Farmacêutica, Lda.
Sintra Business Park, Zona Industrial da Abrunheira, Edifício 10,
2710 - 089 Sintra
Tel. 21 925 25 00 | Fax: 21 915 82 09
www.baxter.pt

Personalizar a Diálise

Registo Nacional do Tratamento da Insuficiência Renal Crónica Terminal em Portugal - 2009



Fernando Macário

*Assistente Graduado de Nefrologia dos H.U.C.
Coordenador Nacional do Gabinete de Registo do Tratamento da IRCT da SPN
Presidente da Sociedade Portuguesa de Transplantação*

prevalência que eram habitualmente colhidos, optámos por incluir no registo outros dados que já não eram analisados à escala nacional há vários anos: análise regional e por tipos de unidades de tratamento dialítico que revelaram interessantes diferenças regionais, dados de incidência e prevalência acima dos 65 anos, distribuição dos diferentes tipos de técnicas dialíticas, idade média dos doentes em tratamento, distribuição por género, dimensão das clínicas de hemodiálise (HD) e programas de diálise peritoneal (DP), seguimento prévio por nefrologista, acesso vascular utilizado na primeira sessão de HD e nos doentes prevalentes, etiologia da IRC nos doentes incidentes e prevalentes em HD e DP, marcadores virais, análise dos doentes falecidos por diferentes técnicas de HD e diferenciadamente abaixo e acima dos 65 anos de idade, causas de morte, mortalidade global, número e tipo de transplantes renais efectuado, etiologia da IRC dos doentes submetidos a transplante renal e outros dados que podem ser consultados no site da SPN (www.spnefro.pt). O facto de se recolherem estes dados pelo terceiro ano consecutivo permite dar consistência aos números obtidos e realizar alguma análise evolutiva e comparativa. Estamos cientes das limitações dum registo de dados agregados e das limitações de análise estatística que encerra este tipo de análise não sendo possível fazer correlações entre diferentes aspectos com rigor estatístico, mas ninguém pode negar que a facilidade de resposta aos inquéritos do registo permite uma taxa de respostas muito elevada. Este ano, apesar da necessidade de apresentar o registo logo em Fevereiro, apenas uma unidade de muito pequena dimensão não respondeu. As questões foram semelhantes às colocadas nos anos anteriores apenas com alguns esclarecimentos adicionais. Como tive oportunidade de referir no artigo publicado no Boletim da SPN em Dezembro de 2009, o Gabinete do Registo pretende encetar um processo de dados individuais em base informática própria que permitirá novas formas de análise de dados em tempo real.

Pelo terceiro ano cabe ao actual Gabinete de Registo do Tratamento da Insuficiência Renal Crónica Terminal (IRCT), de que tenho o prazer de ser o coordenador nacional, analisar os dados da terapêutica substitutiva da função renal em Portugal. Quando iniciámos funções no final de 2007 foi por muitos vaticinado o fim da necessidade de manter o registo na actual forma devido ao aparecimento de outras formas de análise destes dados pelas autoridades competentes. Insistimos na necessidade de manter um registo de carácter independente, pertença da Sociedade Portuguesa de Nefrologia (SPN). Em boa hora o fizemos pois, apesar de todas as limitações que qualquer registo de dados agregados como o nosso tem, o registo da SPN é a principal fonte de dados demográficos nesta área. Além dos dados demográficos de incidência e



Foto ArtImage/NOTÍCIAS MÉDICAS

Fazendo uma análise muito breve e sumária dos dados do registo referentes a 2009 podemos verificar que os números de incidência continuam muito elevados e a prevalência voltou a crescer em HD e DP. A incidência e a prevalência acima dos 65 anos atingem números que quase se podem considerar surpreendentes (fig. 1). Merece igualmente destaque a actividade da transplantação renal em Portugal em 2009 que apresentou os números mais elevados de sempre (fig. 2 e 19). Estimamos que actualmente se encontrem em tratamento substitutivo da função renal mais de 16000 doentes em Portugal correspondendo a uma prevalência superior a 1500 pmp (fig. 3). Esta prevalência é claramente superior no sexo masculino (fig. 4) e em todas as modalidades de tratamento (fig. 5). Merece referência o crescimento observado de 2008 para

2009 da incidência (16,01 para 21,55 pmp/ano) e da prevalência (48,13 para 53,73 pmp/ano) de DP. Continua a diminuir o número de doentes em baixo fluxo, apenas 11,8% dos doentes em HD em todos os grupos etários (fig. 6), em todas as zonas do país e independente-mente do tipo de unidade de diálise (fig. 7).

A idade média dos doentes em HD cresceu para 65,02 anos (64,3 em 2008 e 63,8 em 2007), com notável assimetria regional (fig. 8). Em DP a idade média dos doentes prevalentes foi de 50,9 anos (50,3 em 2008 e 49,5 em 2007).

Sessenta e oito por cento dos doentes foram seguidos por nefrologista durante pelo menos 3 meses antes de iniciarem HD e 75% antes de iniciarem DP.

A análise do acesso vascular utilizado na primeira sessão de HD revela dados que necessitam reflexão.

De 2228 doentes em que foi disponibilizado o acesso vascular utilizado na primeira sessão de HD, e apesar de 68% dos doentes terem seguimento nefrológico prévio, apenas 40% iniciaram HD por fístula arterio-venosa (FAV) construída previamente. Iniciaram hemodiálise por prótese vascular 5% e por cateter venoso central 55%, provisório em 13% do total de doentes. Observam-se ainda assimetrias regionais significativas (fig. 9). Em 9602 doentes prevalentes de que foram fornecidos dados do acesso vascular em utilização, 69% eram dialisados através de FAV, 13% por prótese e 18% por cateter venoso central, também aqui com marcas assimetrias regionais (fig. 10).

Também é analisada a etiologia da doença renal nos doentes incidentes e prevalentes, 32% dos doentes incidentes em HD e 23% dos doentes em DP têm como causa da sua doença renal a diabetes, nos doentes prevalentes essa causa diminui para 25% e 16% respectivamente. Estes números justificavam uma análise diferenciada das mortalidades por causas de IRC que, infelizmente, a recolha de dados agregados não permite. Também se observam algumas disparidades nas causas de IRCT dos doentes em HD, por zonas do país (figs. 11 e 12).

A serologia positiva para hepatite C está presente em 5% dos doentes e para hepatite B e HIV em cerca de 1%. Em Portugal, os doentes com serologia positiva para HIV são dialisados maioritariamente em unidades hospitalares.

A taxa de mortalidade global em 2009 foi de 14,01% (14,45% e 15,26% em 2008 e 2007, respectivamente), com algumas variações regionais que devem ser analisadas cautelosamente e não descurando diferenças demográficas observadas (fig. 13). De 1321 doentes reportados como falecidos em 2009, 78,4% tinham mais de 65 anos (fig. 14), com uma proporção aparentemente mais alta em HD de

baixo fluxo (fig. 15), a primeira causa de morte foi a doença cardiovascular (fig. 16). A mortalidade em DP foi de 7,09%, para um grupo de doentes com características demográficas muito diferentes dos em HD. A doença cardiovascular também constituiu a primeira causa de morte nos doentes em DP (63%) seguida das causas infecciosas relacionadas ou não com a técnica.

É interessante referir que as causas relacionadas com a técnica e as infeções foram os principais motivos de interrupção de DP (fig. 17). Ainda em relação à DP verifica-se a tendência para diminuição da Diálise Peritoneal Automatizada já observada em 2007 e em 2008 (fig. 18).

Os dados da transplantação renal em Portugal forma surpreendentes consolidando uma tendência para o crescimento já observada em 2007 e 2008 (fig. 19). Também o número estimado de doentes com enxerto funcionando mantém um balanço claramente positivo (fig. 20). Os transplantes de dador vivo constituem cerca de 6% no total de transplantes efectuados desde 1980 mas significaram 10,6% em 2009, provável reflexo nas alterações recentes da legislação que alargou a possibilidade de doação de rim em vida para além da consanguinidade até ao 3º grau que se exigia no passado.

Com todas as condicionantes que referi no início do texto penso que os dados do registo nacional de tratamento da IRCT devem constituir importante matéria de reflexão e deveriam ser motivo de interesse para as autoridades de saúde numa perspectiva de colaboração dum grupo de trabalho que tem recolhido estes dados ano após ano. Uma referência final da maior importância para os responsáveis das 112 Unidades de Hemodiálise, 25 Unidades de Diálise Peritoneal e 9 Unidades de Transplantação Renal que enviaram os dados para o Registo e são os seus verdadeiros Autores. 🍷

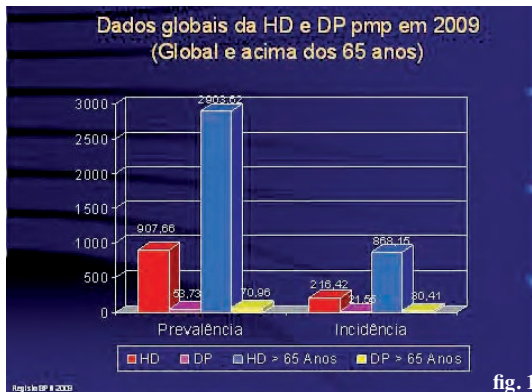


fig. 1

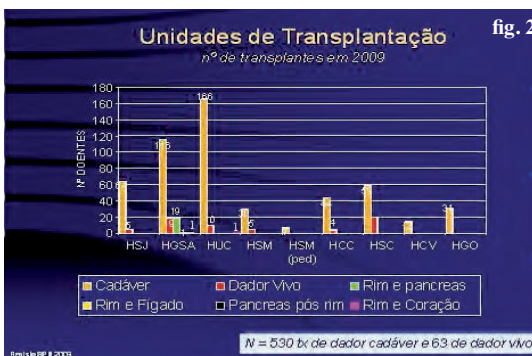


fig. 2

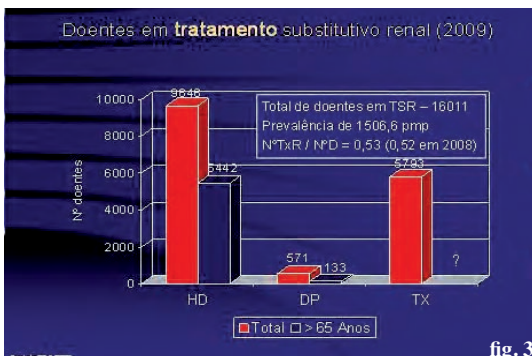


fig. 3

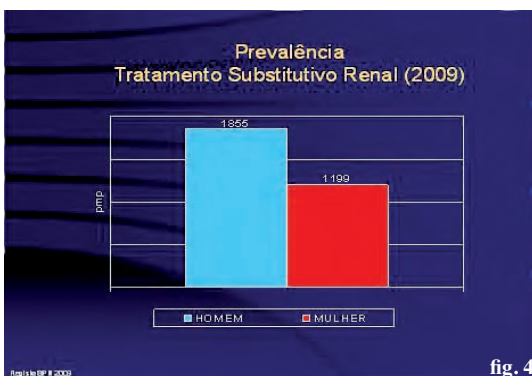


fig. 4

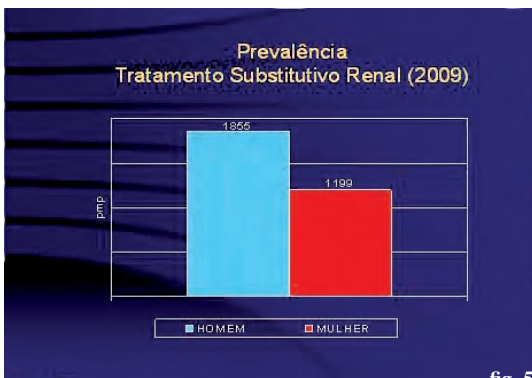


fig. 5

Gabinete de Registo do Tratamento da IRCT da SPN

Coordenador Nacional: **Dr. Fernando Macário**
Vice- Coordenador Nacional: **Dr. Rui Alves Filipe**

Coordenador Regional da Região Norte:
Dra. Maria João Carvalho

Coordenador Regional da Região Centro:
Dra. Ana Amélia Galvão

Coordenadores Regionais da Região Sul:
Drs. José António Lopes e Dr. Manuel Gonçalves Amoedo

Coordenador Regional da Região das Ilhas: **Dr. Gil Silva**

Na vida todos precisamos de referências

Medicamenta®.

Novamente uma referência na área da saúde

Tal como o Sol e a Natureza são grandes referências para viver, a família é a nossa principal referência para crescer. Se no passado as estrelas serviram de referência para navegadores como Cristovão Colombo descobrirem novos mundos, no futuro a água será a principal referência como suporte à vida. A verdade é que todos precisamos de referências, em que possamos acreditar e confiar. Faz parte de quem somos.



MEDICAMENTA®

por si

L. MEDICAMENTA - SOCIEDADE TÉCNICA FARMACÉUTICA S.A.
Estrada Cristóvão Colombo, 1111 - Jardim de Botânica - 17700-000 Bauracema
Paraná - Brasil. Matrícula de Comércio Exterior: Registro Comércio Exterior nº 11.100.117.000-0000 - CNPJ nº 06.908.000/0001-01



▶ Continuação página 7

Registo Nacional do Tratamento da Insuficiência Renal Crónica Terminal em Portugal - 2009

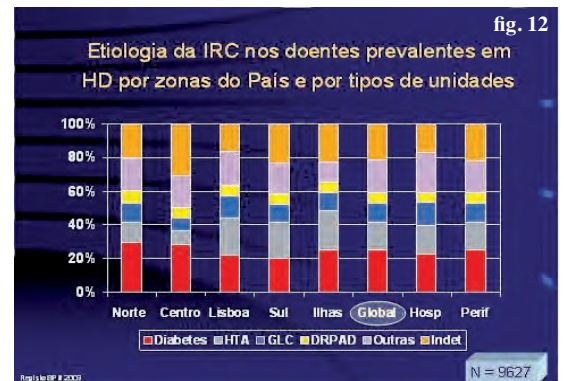
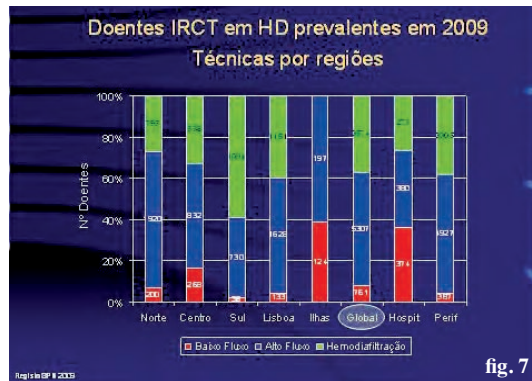
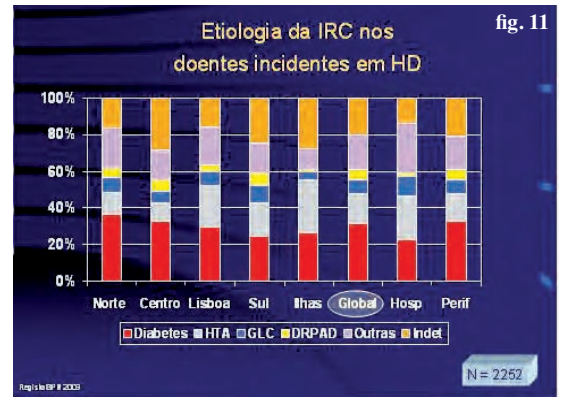
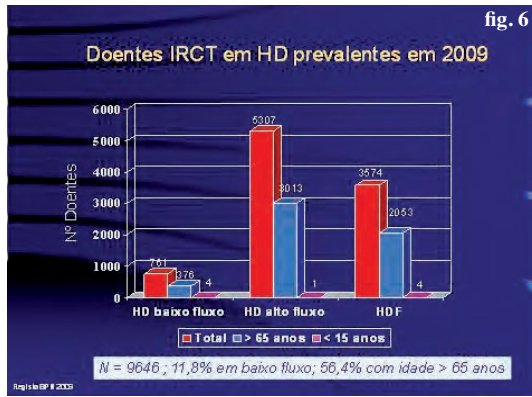


fig. 8

Doentes IRCT prevalentes em hemodiálise

Distribuição por género / Idade média

	Masculino	Feminino	Idade média
Norte	57%	43%	64,8
Centro	60,5%	39,5%	68,1
Sul	59,2%	40,8%	67,0
Grande Lisboa	58,4%	41,6%	62,4
Ilhas	58,6%	41,4%	61,9

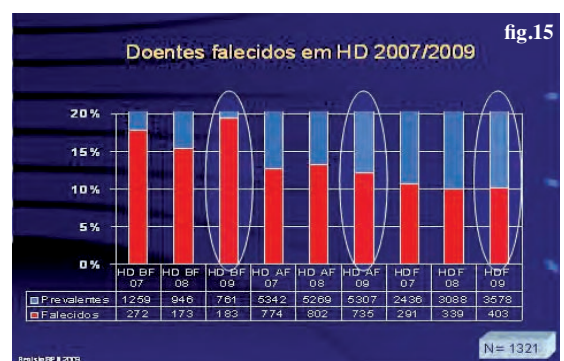
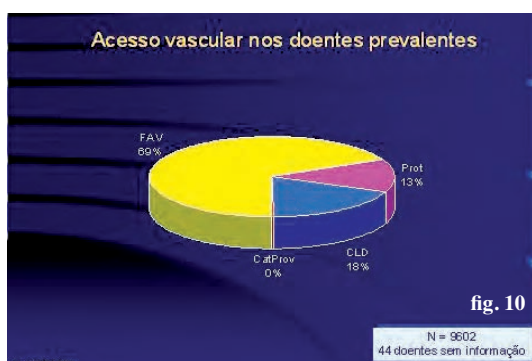
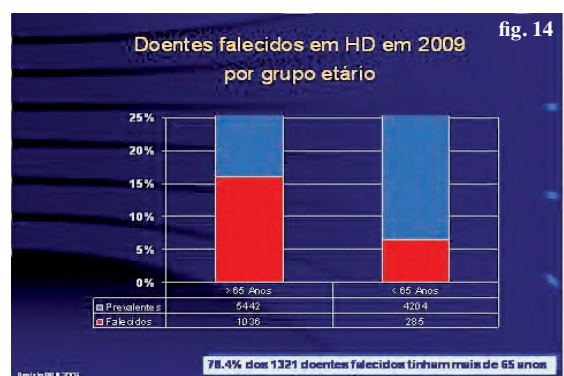
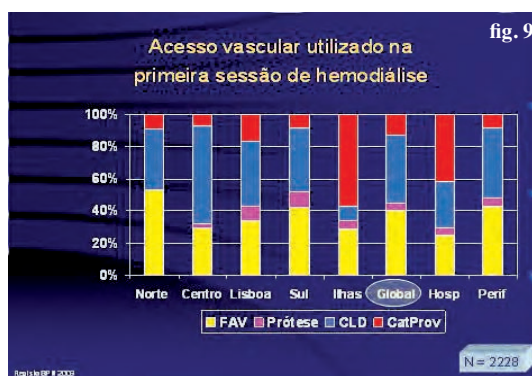
fig. 13

Doentes IRCT prevalentes em hemodiálise

por zonas do País

Género / Idade média / Mortalidade

	Masculino	Feminino	Idade média	Mortalidade
Norte	57%	43%	64,8	14,90%
Centro	60,5%	39,5%	68,1	15,25%
Sul	59,2%	40,8%	67,0	14,33%
Grande Lisboa	58,4%	41,6%	62,4	12,99%
Ilhas	58,6%	41,4%	61,9	13,55%





Gesto (substantivo):

1. movimento, sobretudo da cabeça e dos braços para exprimir ideias ou afectos;
2. expressão de sensibilidade, compreensão, etc.;
3. acto ou acção em geral excepcional

The **touch** that makes the difference

Na Diaverum™, sabemos tudo sobre doenças renais crónicas e o seu impacto na vida dos doentes. Concentramo-nos em melhorar os resultados médicos, mas sem nunca esquecer as necessidades emocionais e psicológicas dos nossos doentes e das suas famílias. Em resumo, oferecemos competência e cuidado – e damos igual valor a ambos. Esta combinação é o gesto especial que só nós possuímos.

The touch that makes the difference

Visite www.diaverum.com para saber mais sobre a nossa abordagem única aos cuidados de saúde renais.

DIAVERUM

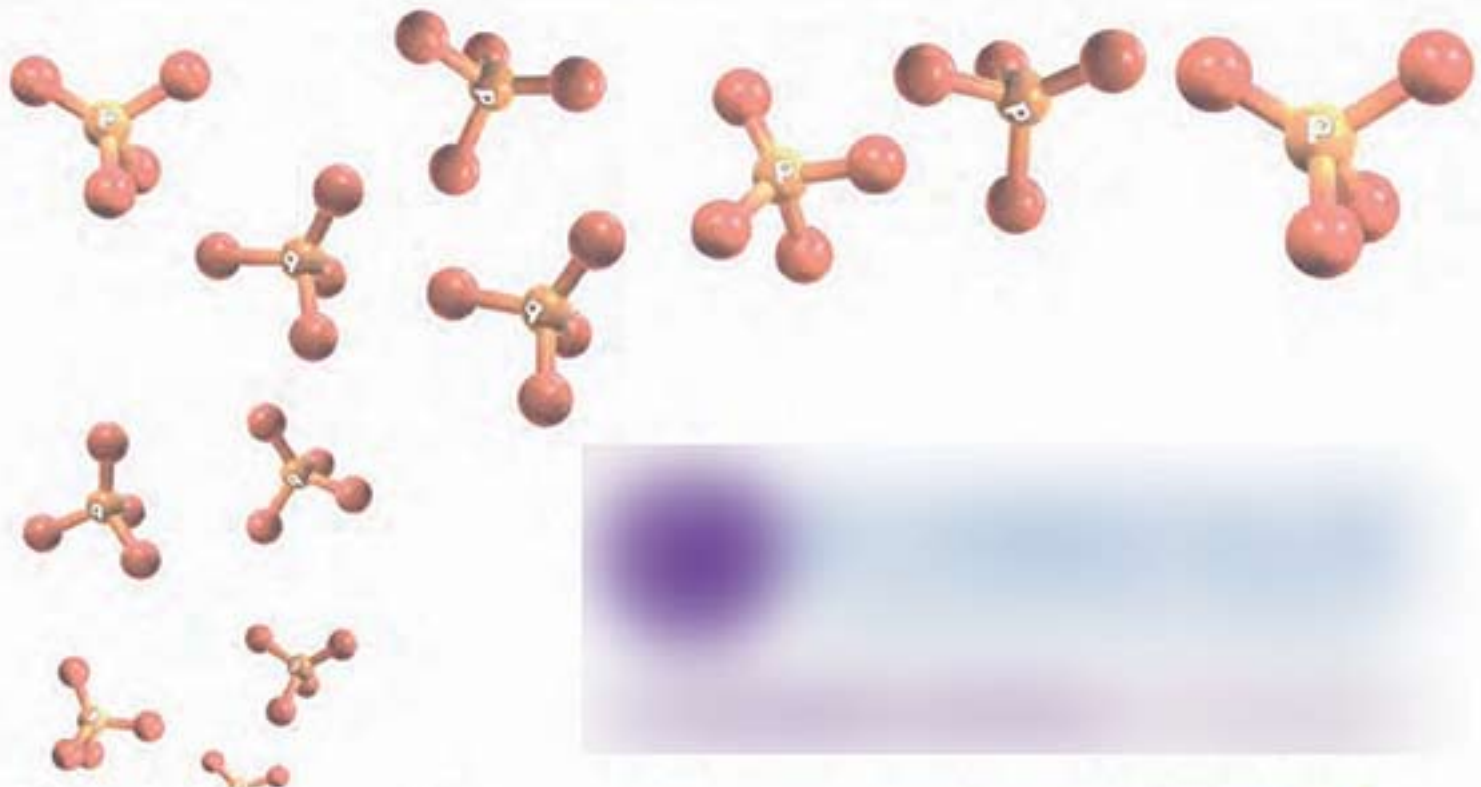
RENAL SERVICES GROUP



Shire Pharmaceuticals Portugal, Lda
Avenida João Crisóstomo, 30-1º
1050-127 Lisboa - Portugal

Shire Pharmaceuticals Iberica S.L.
Paseo Pintor Rosales 44 Bajo Izda
28008 Madrid


Lado a lado
com a Nefrologia



Refeição após refeição...

...dia após dia...

Agora também com extensão
de indicação para doentes
IRC não dialisados*!

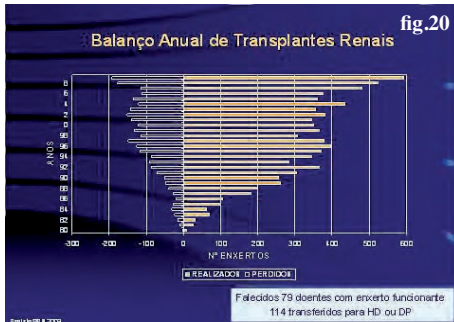
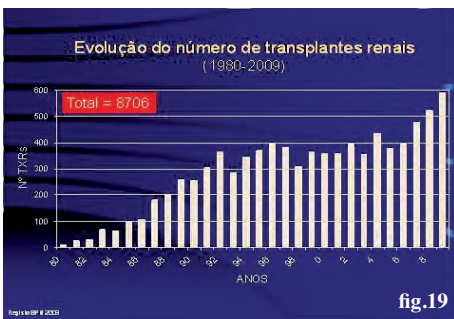
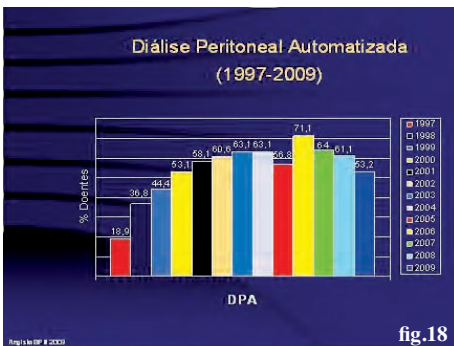
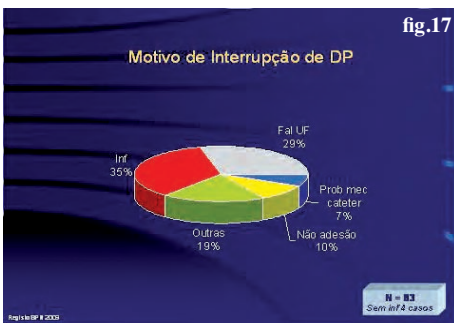
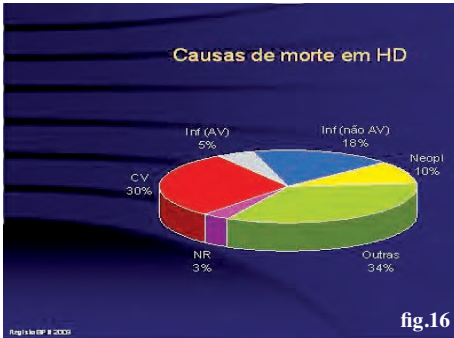


...semana após semana...



Registo Nacional do Tratamento da Insuficiência Renal Crónica Terminal em Portugal - 2009

▶ Continuação página 10



Prevalência da Doença Renal Crónica e dos factores de risco associados em Portugal: dados do estudo PREVADIAB



José Vinhas

A Sociedade Portuguesa de Diabetologia e a APDP levaram a efeito ao longo de 2008 um estudo de base populacional para avaliar a prevalência da diabetes em Portugal. Este estudo, designado PREVADIAB, teve um desenho transversal, e incluiu pessoas entre os 20 e os 79 anos de ambos os sexos. Foram seleccionadas

aleatoriamente 122 localizações em 93 concelhos do país. Foram convidados a participar 8.140 indivíduos dos quais 63,5% aceitaram participar.

Usámos o estudo PREVADIAB para avaliar a prevalência da doença renal crónica estadios 3 e 4 e dos factores de risco associados, e combinámos estas

estimativas de prevalência com informação do Gabinete de Registo do tratamento da IRCT da Sociedade Portuguesa de Nefrologia.

A prevalência da doença renal crónica, estádios 3-5 é de 6,1% (Quadro 1). A prevalência de diabetes, hipertensão e obesidade em Portugal pode ser observada no Quadro 2. ❤️

	30-59	15-29	<15
eGFR (ml/min/1,73 m ²)	5,6	0,3	0,18

	Prevalência (%)
Diabetes	11,7
Hipertensão	44,8
Obesidade	33,7



Melhores Artigos de 2009 da Portuguese Journal of Nephrology and Hypertension

Foram concedidos os Prémios Port J Nephrol Hyper 2009 aos seguintes Trabalhos:

Melhor Editorial/Review Article publicado em 2009:

“New data in the control of phosphate balance”

Dominique Prié, Pablo Ureña Torres, Gérard Friedlander
Port J Nephrol Hypert 2009; 23 (1): 21-30

Melhor Original Article publicado em 2009:

“Differences between the original iron sucrose complex Venofer® and the iron sucrose similar Generis®, and potential implications”

Jorge E. Toblli, Gabriel Cao, Leda Oliveri, Margarita Angerosa
Port J Nephrol Hypert 2009; 23(1): 53-63

Melhor Case Report publicado em 2009:

“Leflunomide and polyomavirus-associated nephropathy in renal transplant”

Ana Carina Ferreira, Aníbal Ferreira, Marília Possante, João Sousa, Helena Viana, Fernanda Carvalho, Fernando Nolasco
Port J Nephrol Hypert 2009; 23(4): 345-350

Os Prémios foram entregues durante a Cerimónia Inaugural do Congresso.

Melhores apresentações ao Congresso

Comissão Científica da SPN elege Melhores Apresentações ao Congresso de 2010

A Comissão Científica da SPN elegeu as melhores apresentações ao Congresso de 2010. Participaram da votação, seis membros da Comissão Científica, que votaram através do aplicativo de gestão de abstracts da SPN. Foram eles, Manuel Pestana, Anabela Rodrigues, Joaquim Calado, Rui Alves, Helena Jardim e Fernando Nolasco. Foram os seguintes os trabalhos premiados:

Nefrologia Clínica

“Plasmatic neutrophil gelatinase-associated lipocalin: good performance as a biomarker predictor of acute kidney injury. Preliminary results”

Silvia Coelho; Ana Luísa Papoila; Stela Lopes; Bruno Rodrigues; Henrique Martins; Francisca Frade; Karina Soto

Transplantação

“Transplante renal de dador vivo: avaliação retrospectiva dos dadores”

M. Frutuoso; M. Almeida; L. Martins; C. Freitas; S. Pedroso; L. Dias; R. Almeida; A. Lhamas; A. Henriques; A. Cabrita

Hemodiálise

“Os níveis de 25-hidro-xivitamina D3 são preditores de morbilidade e mortalidade nos doentes em hemodiálise”

Patrícia Matias; Cristina Jorge; Carina Ferreira; Marília Borges; Inês Aires; Tiago Amaral; Célia Gil; José Cortez; Aníbal Ferreira

Ciência Básica

“Taxa de filtração glomerular – um potente preditor de risco

em doentes com enfarte agudo do miocárdio”

Sérgio Craveiro Barra; Pedro Gomes; Francisca Caetano; Francisco Ferrer; António Leitão Marques

Diálise Peritoneal

“Ankle brachial index in peritoneal dialysis patients”

Patrícia Branco; Augusta Gaspar; Margarida Gonçalves; Elisabete Costa; José Diogo Barata

Os Certificados foram entregues durante a Cerimónia Inaugural do Congresso, que teve lugar no dia 25 de Fevereiro, em Vilamoura.

Prémio Roche

A Sociedade Portuguesa de Nefrologia confere anualmente o Prémio Roche com o objectivo de incentivar o interesse dos Nefrologistas portugueses pela investigação no âmbito da sua especialidade.

Para que as candidaturas sejam aceites, pelo menos um dos autores do trabalho deve ser sócio da SPN em pleno gozo dos seus direitos. Este prémio é garantido pela Roche Farmacêutica Química, Lda. O valor do Prémio é de 7.500 euros e destina-se a premiar os trabalhos não publicados até à data da sua apreciação pelo Júri.

Foram cinco as candidaturas ao Prémio Roche:

“Serum Cystatin for prediction of Acute Kidney Injury in the Emergency Room”, de Coelho S; Rodrigues B; Frade F; Lopes S; Cunha L; Papoila AL; Soto K

“A Homocisteína é um factor de risco em doentes pré-diálise quando associada a desnutrição e inflamação”, de Ana Cabrita; Alexandre Baptista; Anabela Malho; Ana Pinto; Ana Paula Silva; Idalécio Bernardo; Pedro Leão Neves

“Cholecalciferol supplementation in hemodialysis patients: mineral metabolism, inflammation and cardiac effects” de Patrícia João Matias;

Sócios Honorários

Em Reunião de Assembleia Geral do dia 20 de Novembro de 2009, foram aceites por unanimidade, como Sócios Honorários, os **Prof. Jürgen Floege** e **Prof. Jonathan Fox** e a título póstumo, a **Dra. Teresa Azevedo**.

A Proclamação destes membros honorários e entrega dos respectivos certificados, teve lugar no passado dia 25 de Fevereiro, em Vilamoura, durante a Cerimónia de Entrega de Prémios do Encontro Renal. ●

Cristina Jorge ;Carina Ferreira; Marília Borges; Inês Aires; Tiago Amaral; Célia Gil; Aníbal Ferreira

“Renal Disease and Liver Transplantation in familial amyloidotic polyneuropathy: a relevant prognostic factor?” de Ana Carina Ferreira; Fernando Nolasco; Dulce Carvalho; Sandra Sampaio; Alexandre Baptista; Pedro Pessegueiro; Estela Monteiro; Eduardo Barroso

“Prognostic Value of Troponin I Levels in Peritoneal Dialysis Patients” de Anabela Malho Guedes; Gloria del Poso; Auxiliadora Bajo; Amaia Ros; Begoña Rivas ; Rafael Sanchez; Liliana Gomez; Rafael Selgas

Após avaliação do Júri da Comissão Científica da SPN constituído por Manuel Pestana, Anabela Rodrigues, Joaquim Calado, Rui Alves, Fernando Nolasco, Gerardo Oliveira e Helena Jardim, foi seleccionado para artigo vencedor do Prémio Roche 2010, o seguinte artigo:

“Serum Cystatin for prediction of Acute Kidney Injury in the Emergency Room”

Cada membro do Júri dispunha de uma pontuação de zero a vinte para classificar o trabalho. A votação foi feita através do aplicativo de votação de Bolsas & Prémios da SPN.

O Certificado foi entregue durante a Cerimónia Inaugural do Congresso, que teve lugar no passado dia 25 de Fevereiro, em Vilamoura. ●



ACTUA PARA ALÉM DA PTH³



Selectivo¹

Actua como activador selectivo dos receptores de vit. D

Eficaz²

Perfil farmacoeconómico favorável; menos hospitalizações reduzem custos

Protector³

Evidências sugerem vantagens de sobrevivência de

Abbott Laboratórios, Lda.

Estrada de Alfragide, 67 - Altrapark - Edifício D. 2610-008 Amadora. Tel. 21 472 71 00, Fax. 21 471 44 82.
Contribuinte e Matriculada na Conserv. do Reg. Com. da Amadora. Nº 500 006 148. Capital Social €7.366.850

 **Abbott**
A Promise for Life