

INTRODUÇÃO E OBJETIVOS

Hemodiálise é a Terapia Renal Substitutiva mais utilizada em nosso meio.

Hemodiálise Convencional (4 horas, 3 vezes por semana) tem sido associada a alta taxa de mortalidade (17% ao ano) e a baixa taxa de transplante (5%)

Hemodiálise Diária (2 horas, 5-7 vezes por semana) proporciona maior sobrevida e melhor qualidade de vida, mas ainda não existe avaliação da taxa de transplante renal nesta modalidade dialítica

Nosso estudo avalia a taxa de transplante renal do programa de hemodiálise diária do *Centro Brasiliense de Nefrologia* – (CBN) e propõe um novo índice de avaliação da qualidade global da assistência dialítica:

RTM = Razão Transplante/Mortalidade

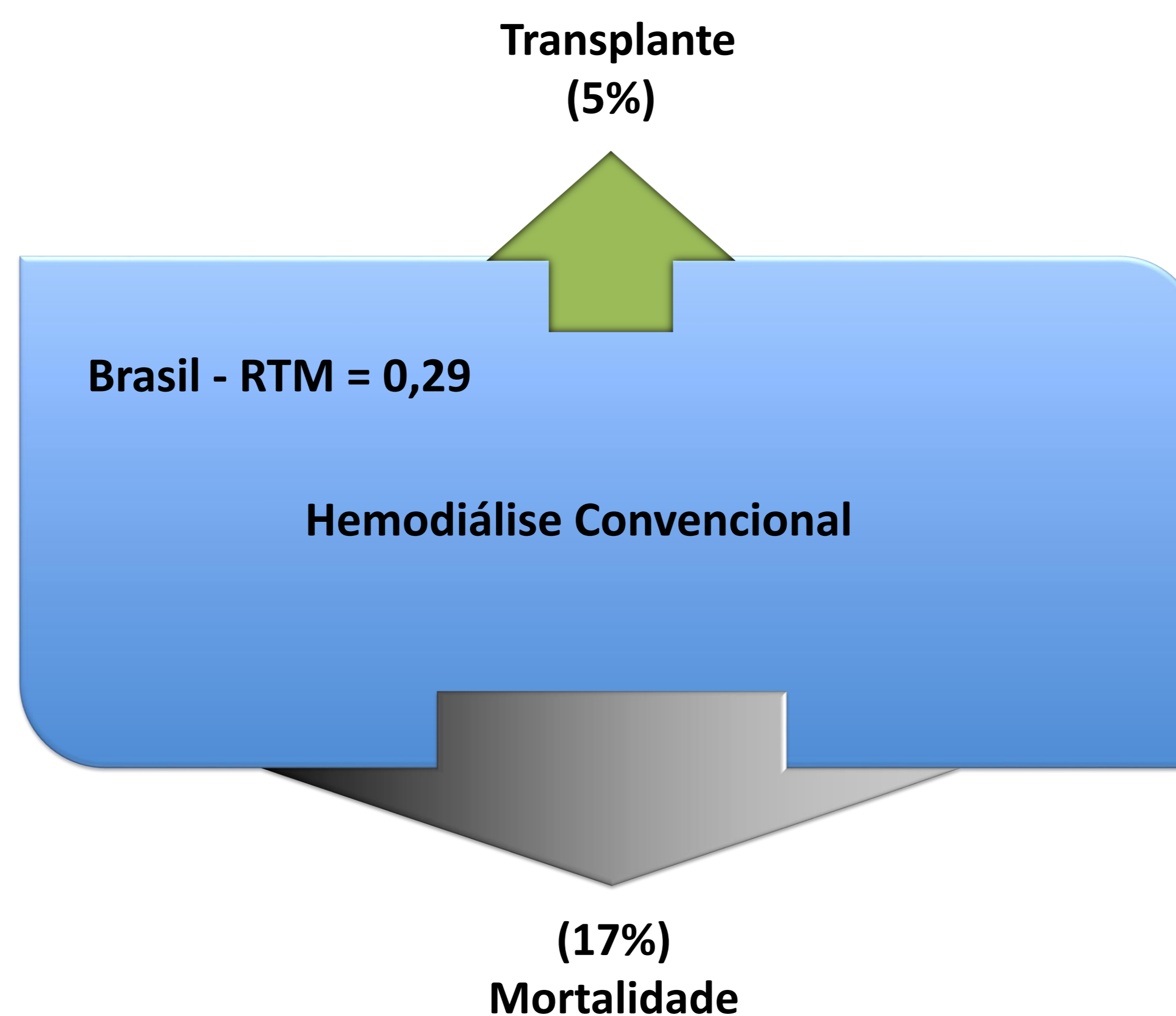
MATERIAL E MÉTODOS

Casística: 119 pacientes (*idade média 55,6±7,1 anos, 66% homens, 34 % diabéticos*), não selecionados, consecutivamente admitidos em nosso programa exclusivo de hemodiálise diária

Intervenção: hemodiálise (*6-7 vezes por semana, 90-150 min por sessão, 300 ml/min de fluxo de sangue, 500 ml/min de fluxo de dialisato ultrapuro, dialisador de alto fluxo sem reuso*). Após o início do tratamento dialítico todos os pacientes foram ativamente avaliados para transplante renal

Período: junho de 2006 a junho de 2014

Análise: percentual de pacientes inscritos em lista de espera para transplante renal, taxa global de transplante (TGT), taxa global de mortalidade (TGM), média anual da taxa de transplante (MTT), média anual da taxa de mortalidade (MTM) e razão transplante/mortalidade (RTM)



RESULTADOS

49/119 pacientes em diálise (41%) foram inscritos em lista de espera para transplante (*idade média = 39,0±15,4a*)

- 70/119 não elegíveis para Tx (41 >70a, 27 CI clínica, 2 declinaram) (*idade média = 68,0±12,7a*)

30/119 pacientes foram transplantados (TGT=25,2%) e 19 seguem em lista

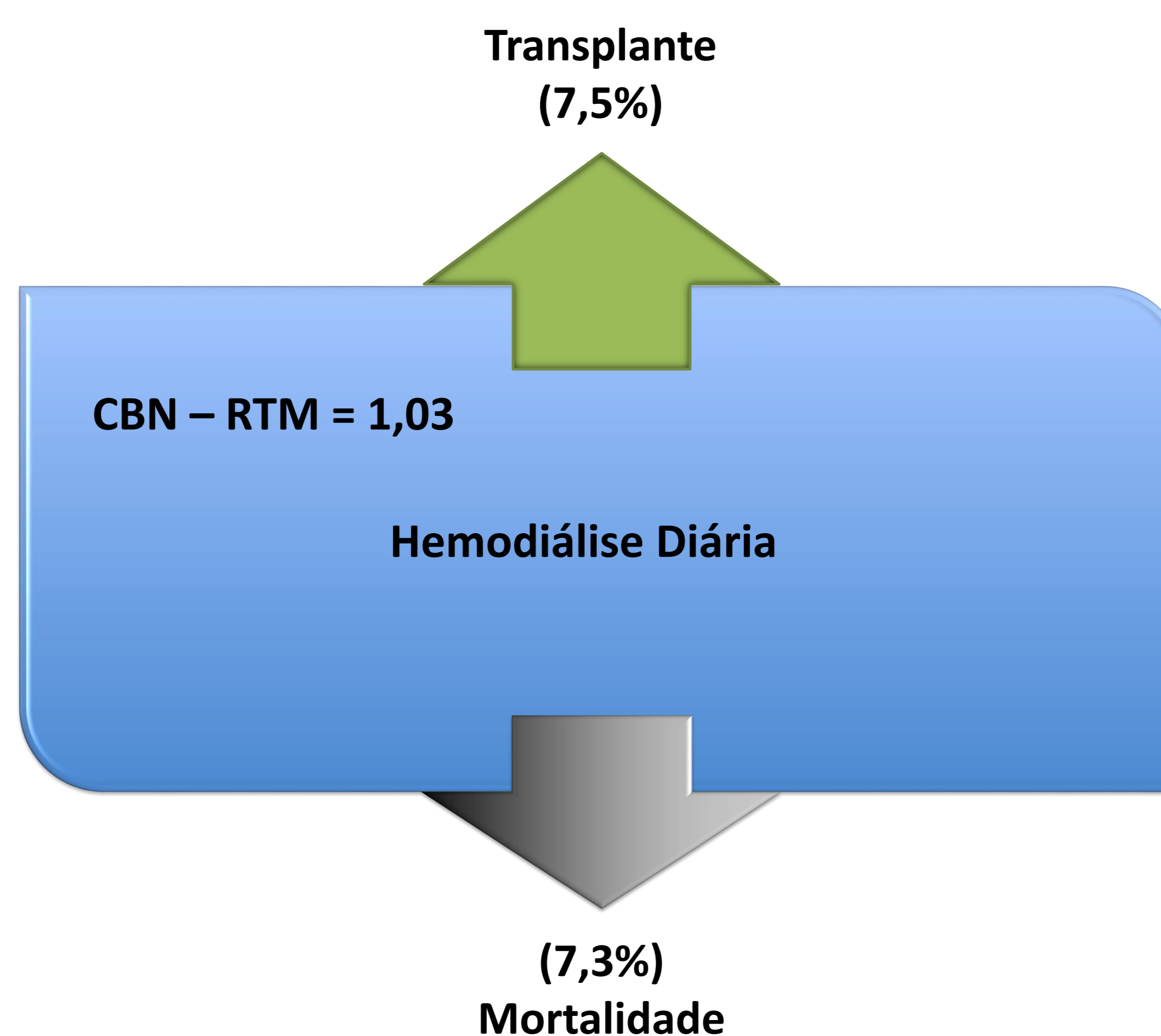
- Média Anual da Taxa de Transplante (MTT): 7,5% (*idade média 38,0±15,7 a*) - 80% Doador Falecido

29/119 pacientes faleceram em diálise (TGM=24,5%)

- Média Anual da Taxa de Mortalidade (MTM): 7,3% (*idade média ao óbito = 73,4±11,3a*)

Razão Transplante/Mortalidade (RTM): 1,03

(Média Nacional - Pacientes em lista de espera para transplante: 20%, Taxa de Transplante: 5%, Taxa de Mortalidade: 17%, RTM: 0,29)



CONCLUSÃO

A combinação de **HEMODIÁLISE DIÁRIA** com uma **ABORDAGEM ATIVA PRÓ-TRANSPLANTE** reduz substancialmente a taxa de mortalidade e aumenta a taxa de transplante, constituindo uma estratégia sinérgica na busca do tratamento ideal para pacientes com insuficiência renal crônica terminal.

PROPOSTA

A taxa de mortalidade tem sido utilizada como medida-padrão de *qualidade negativa* do tratamento dialítico.

Antes do eventual óbito, entretanto, uma parte dos pacientes em diálise pode ter uma opção terapêutica preferencial representada pelo transplante renal.

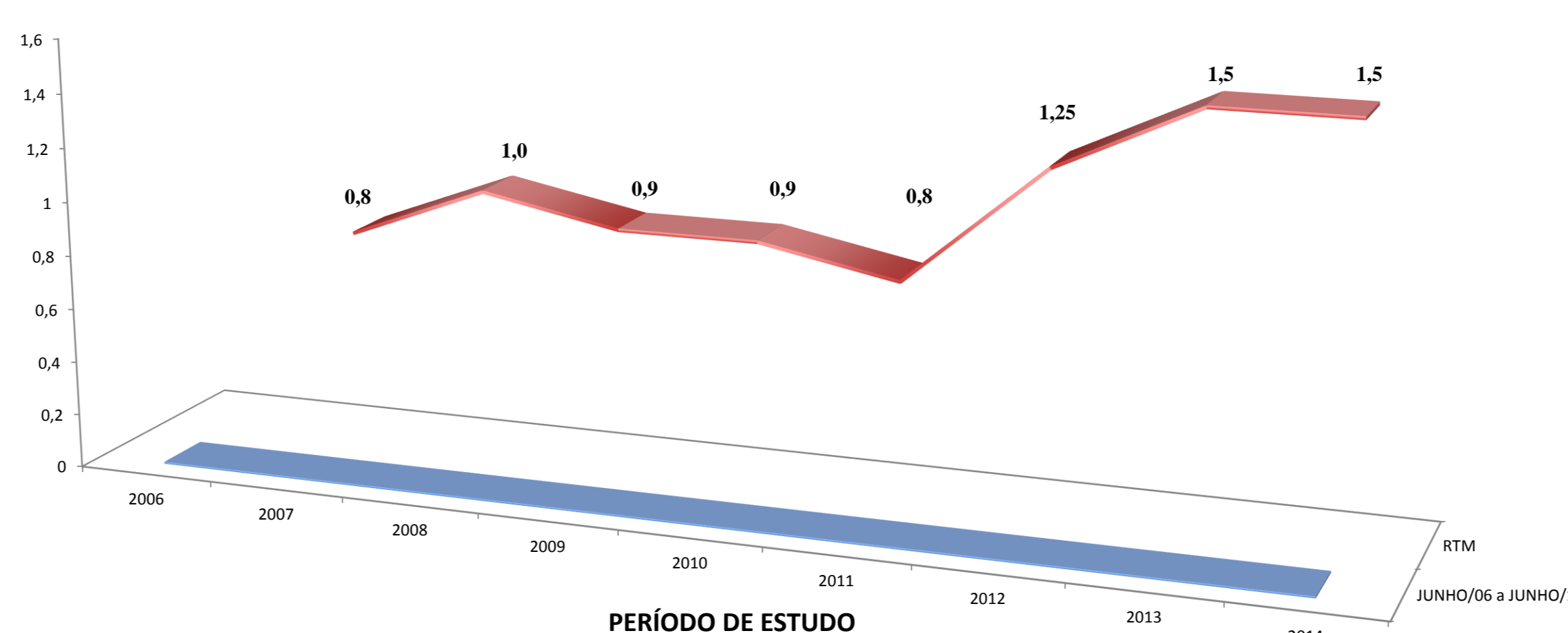
A taxa de transplante deve ser utilizada, pois, como medida-padrão de *qualidade positiva*.

Considerando que as taxas de transplante e de mortalidade são opostas e concorrentes entre si, propomos um novo índice que reflita com maior acurácia a dinâmica e a qualidade global da assistência dialítica:

Razão Transplante/Mortalidade - (RTM)

RAZÃO TRANSPLANTE/MORTALIDADE Evolução Anual – CBN HD Diária

$$RTM = \frac{T}{M}$$



RAZÃO TRANSPLANTE/MORTALIDADE Um Novo Índice para Qualificar Programas de Diálise

RTM é um índice simples e direto para se avaliar qualitativamente qualquer programa de diálise

O índice RTM consiste na divisão da taxa de transplante pela taxa de mortalidade de um determinado programa de diálise em um mesmo período de tempo.

Enquanto o transplante renal deve ser ativamente promovido (*dropout positivo*), o óbito do paciente em diálise (*dropout negativo*) deve ser igualmente evitado.

A elevação da taxa de transplante ou a redução da taxa de mortalidade, ou ambas, a qualquer tempo ou por qualquer meio, refletem melhoria na qualidade global da assistência dialítica, que pode ser mais precisamente aferida através da RTM.

HEMODIÁLISE DIÁRIA: MAIS TRANSPLANTES, MENOS ÓBITOS

BELO HORIZONTE, Quinta-Feira, 25 de Setembro de 2014 -- Além de maior sobrevida e de melhor qualidade de vida, pacientes submetidos a hemodiálise diária (duas horas, seis vezes por semana) têm, também, maior chance de receber um transplante renal do que pacientes que se submetem à forma tradicional (quatro horas, três vezes por semana) de hemodiálise.

Nefrologistas de Brasília revelaram hoje, durante o XXVII Congresso Brasileiro de Nefrologia, que a taxa de transplante renal foi 50% maior, nos últimos 8 anos, nos pacientes do Programa de Hemodiálise Diária do Centro Brasiliense de Nefrologia (CBN), quando comparada com a taxa de transplante dos 110 mil pacientes sob tratamento dialítico crônico no Brasil, que são tratados com hemodiálise em dias alternados ou com diálise peritoneal.

Os pacientes sob hemodiálise diária também experimentaram redução de 60% da taxa de mortalidade.

"Estes dados refletem nosso empenho em promover o transplante renal, mesmo reconhecendo que alguns pacientes não são elegíveis para o transplante. Mas esse estudo traz outra forte mensagem: para os pacientes que permanecem em hemodiálise, a modalidade diária provavelmente constitui a melhor alternativa disponível", disse o Dr. Vilber Bello, nefrologista do CBN e principal autor do trabalho.

Para o estudo, foram analisados 119 pacientes em hemodiálise diária, 41% dos quais foram inscritos em lista de espera para transplante e 30 já foram transplantados, o que corresponde a uma taxa média anual de transplante de 7,5%. Paralelamente, houve 29 óbitos entre os pacientes que permaneceram em diálise, levando a uma taxa média anual de mortalidade de 7,3%. "Desde o início do programa de hemodiálise diária do CBN se estabeleceu uma clara tendência de mais transplantes e menos óbitos do que a média nacional, que é de 5% e 17% para as taxas de transplante e de mortalidade, respectivamente", resumiu Dr. Bello.

Os pacientes que iniciam diálise crônica têm dois destinos possíveis: receber um transplante renal ou permanecer em diálise até a morte. Idealmente, a taxa de transplante deve ser aumentada e a taxa de mortalidade simultaneamente diminuída. Para aferir a dinâmica desse movimento, os autores do trabalho idealizaram o índice RTM (razão transplante/mortalidade), cujo cálculo incorpora as variáveis "transplante e óbito" em diálise.

"A idéia foi criar um índice que traduzisse melhor a qualidade do tratamento dispensado ao paciente renal crônico em diálise. A taxa de mortalidade sozinha é insuficiente para estimar a performance global do tratamento dialítico, porque ignora um objetivo muito importante, que é a realização do transplante renal", enfatizou Dr. Bello. "Diálise e transplante não são tratamentos excludentes. Pelo contrário, o acesso ao transplante, bem como seu próprio prognóstico, se relaciona diretamente à qualidade da assistência dialítica prévia", completou.

Embora tenha sido inspirada em observações de uma clínica privada de diálise sem qualquer relação institucional com centros de transplante, a RTM pode ser aplicada em qualquer clínica de diálise, servindo à comparação com dados equivalentes em nível local, regional ou nacional. Pode ainda, e talvez mais importantemente, ser calculada retrospectivamente, permitindo uma autoavaliação evolutiva do próprio serviço.