

015

EFEITO DA ALCALINIZAÇÃO DA URINA NA NEFROTOCIDADE INDUZIDA PELA ANFOTERICINA B. *Fabricio D. Rocha; Roberto Berdichewski; Roberto C. Manfroi* (Serviço de Nefrologia, Departamento de Medicina Interna, HCPA).

Introdução: A Anfotericina B é a droga de escolha para o tratamento da maioria das infecções fúngicas sistêmicas, fato que vem se mantendo desde os últimos 40 anos, desde a época em que era a única alternativa terapêutica. Entretanto, este medicamento não é livre de efeitos adversos, sendo o efeito adverso mais importante a Nefrototoxicidade, sendo que até 80% dos pacientes que recebem doses $>0,5\text{mg/kg/dia}$ sofrem algum grau de azotemia e disfunção tubular renal. Com a crescente prevalência de pacientes imunocomprometidos pela AIDS, por transplantes de órgãos e pela quimioterapia contra o câncer, as micoses sistêmicas vem constituindo um grupo de patologias importante e, com isto, crescem as tentativas de evitar os efeitos tóxicos e adversos de seu tratamento. Objetivos: O que se propõe neste trabalho primeiramente é estudar os efeitos da Anfotericina B sobre o desenvolvimento da Nefrototoxicidade. Num segundo momento, estaremos estudando o efeito da alcalinização da urina na prevenção da Nefrototoxicidade induzida pela Anfotericina B. Material e Métodos: Este é um estudo prospectivo randomizado onde serão incluídos pacientes adultos (>18 anos) internados no HCPA para os quais esteja prescrita Anfotericina B não-lipossomal, respeitando os critérios de exclusão. Serão excluídos do trabalho aqueles com insuficiência renal prévia (creatinina inicial $>1,2$); contra-indicação ao uso de citrato de potássio (hipercalcemia); drogas ou condição clínica que sabidamente levem a insuficiência renal com frequência (choque séptico, uso de aminoglicosídeo) e não concordância com o termo de consentimento. Neste trabalho serão coletados os seguintes exames nos seguintes períodos de tempo: Pré-Tratamento: EQU, PH urinário, creatinina, sódio, potássio, magnésio e uréia sérica; sódio, potássio, e magnésio urinários. Além destes exames, também avaliamos o hemograma e glicose dos pacientes. Primeira semana de tratamento: EQU, PH urinário, creatinina, sódio, potássio, magnésio e uréia sérica; sódio, potássio, e magnésio urinários. Além destes exames, também avaliamos o hemograma e glicose dos pacientes. Segunda semana de tratamento: EQU, PH urinário, creatinina, sódio, potássio, magnésio e uréia sérica; sódio, potássio, e magnésio urinários. Além destes exames, também avaliamos o hemograma e glicose dos pacientes. Síntese dos resultados: Em grande quantidade dos pacientes recebendo Anfotericina B neste trabalho, foi observadas as seguintes alterações: Aumento da creatinina em relação ao pré-tratamento, hipocalcemia e hipomagnesemia. Desta forma conseguimos obter uma associação aparente entre Nefrototoxicidade e uso da Anfotericina B. Num segundo momento, propomos alcalinizar a urina de pacientes recebendo Anfotericina B, de forma a tentar prevenir o desenvolvimento da Nefrototoxicidade, uma vez que o pH do meio foi associado a recuperação celular. Conclusão: Pacientes em uso de Anfotericina B parecem estar propensos à Nefrototoxicidade induzida por este fármaco.