

FÓSFORO SÉRICO E NÍVEIS DE FGF-23 COMO PREDITORES DA REMOÇÃO DE FÓSFORO PERITONEAL EM DOENTES A REALIZAR DIÁLISE PERITONEAL

Sarmiento-Dias M^{III}, Araújo CS^{III,IV}, Poínhos R^I, Soares-Silva I^V, Sousa MJ^{III}, Pestana M^{I,III,V}, Correia F^{III} Comunicação oral 13

A identificação e caracterização do *Fibroblast Growth Factor-23* (FGF-23) permitiram avançar no esclarecimento dos mecanismos implicados no metabolismo do fósforo. Os níveis de FGF-23 aumentam nos primeiros estádios da doença renal crónica e ajudam a manter os níveis de fósforo sérico, através da redução da reabsorção tubular de fósforo. Em doentes a realizar diálise peritoneal (DP) a remoção de fósforo através do peritoneu contribuiu para a manutenção dos níveis séricos de fósforo. O objectivo do estudo foi verificar a relação entre os níveis de FGF-23 e a taxa de remoção de fósforo peritoneal (TRFP).

Foram avaliados 68 doentes (43% do sexo masculino, média de idades de 47 anos, média de tempo em DP de 8,7 meses) num estudo transversal; 33 doentes foram reavaliados ao fim de um ano. A taxa de remoção de fósforo peritoneal foi calculada através do efluente recolhido durante 24 horas. Os níveis séricos do FGF-23 intactos foram avaliados através de ELISA (Immutopics, Inc., San Clemente, CA). A ingestão de fósforo foi avaliada através do questionário de frequência alimentar.

No estudo transversal os níveis de FGF-23 relacionaram-se positivamente com o fósforo sérico ($r = 0,526$; $p < 0,001$), fósforo ingerido ($r = 0,286$; $p = 0,044$), ureia sérica ($r = 0,327$; $p = 0,010$), creatinina sérica ($r = 0,509$; $p < 0,001$), iPTH ($r = 0,336$; $p = 0,007$), TRFP ($r = 0,607$; $p < 0,001$) e negativamente com a idade ($r = -0,362$; $p = 0,003$) e com a função renal residual ($r = -0,333$; $p = 0,007$). A TRFP relacionou-se positivamente com o fósforo sérico ($r = 0,734$; $p < 0,001$), iPTH ($r = 0,391$; $p = 0,001$), depuração peritoneal da creatinina ($r = 0,340$; $p = 0,005$), FGF-23 ($r = 0,607$; $p < 0,001$) e negativamente com a função renal residual ($r = -0,487$; $p < 0,001$). Na análise multivariada os níveis de FGF-23 e os níveis de fósforo sérico mostraram-se preditores da TRFP ($\beta = 0,302$; $p = 0,012$ e $\beta = 0,587$; $p < 0,001$ respectivamente) independentemente da função renal residual, do fósforo ingerido e da iPTH. Após 1 ano verificou-se uma redução da função renal residual e da taxa de remoção de fósforo urinário e um aumento dos níveis séricos de FGF-23. Os níveis de fósforo sérico não se alteraram. Os nossos resultados sugerem que o fósforo sérico e o FGF-23 influenciam o transporte peritoneal de fósforo através de diferentes mecanismos.

^I Unidade de Investigação e Desenvolvimento de Nefrologia e Doenças Infecciosas, INEB, Universidade do Porto.

^{II} Faculdade de Ciências da Nutrição e Alimentação, Universidade do Porto.

^{III} Departamento de Nefrologia, Centro Hospitalar de São João, E.P.E.

^{IV} Unidade de Investigação e Desenvolvimento Cardiovascular do Porto, Faculdade de Medicina, Universidade do Porto.

^V Departamento de Doenças Renais, Urológicas e Infecciosas, Faculdade de Medicina, Universidade do Porto.