

Resultados tardios da experiência clínica com a fístula arteriovenosa safeno-femoral superficial como acesso à hemodiálise

Clinical experience with superficial saphenofemoral arteriovenous fistulas as access for hemodialysis: late results

João Antonio Corrêa

Resumo

Objetivos: Analisar o resultado tardio da experiência clínica com fistulas arteriovenosas safenofemorais superficiais (FAVSFS) como meio de acesso à hemodiálise e suas complicações.

Métodos: No período de agosto de 1998 a maio de 2006, 56 fistulas foram realizadas em 48 pacientes no Hospital de Ensino da Faculdade de Medicina do ABC (FMABC), sendo que, em oito pacientes, duas fistulas tiveram que ser realizadas. Os pacientes são provenientes do Serviço de Nefrologia e do Centro de Nefrologia e Hipertensão (CNH) do Hospital de Ensino da FMABC. A fistula mais antiga tinha 93 meses de confecção, e a mais recente, 2 meses. A média de idade foi de 44,4 anos. Os procedimentos foram efetuados em pacientes sem opção de acesso em membros superiores. A técnica utilizada foi a anteriorização e superficialização da veia safena magna, na face anterior da coxa, anastomosando-a na artéria femoral superficial distal. As FAVSFS foram avaliadas segundo as seguintes variáveis: resultados imediato, precoce e tardio, complicações intra-operatórias, complicações pós-operatórias (até

o 30º dia), eficácia das fistulas após o início das punções (facilidade de punção, fluxo de hemodiálise, pressão venosa espontânea e adequação de diálise segundo K.T/V) e complicações inerentes à sua utilização (trombose, hematoma pós-punção, isquemia distal do membro, descompensação cardíaca, pseudo-aneurisma de punção, pseudo-aneurisma anastomótico, dilatação aneurismática e infecção). Os métodos de análise utilizados foram o de perviidade cumulativa, pelo método de Kaplan-Meier, e o de porcentagem simples para os outros resultados.

Resultados: Todas as fistulas puderam ser concluídas com sucesso, porém cinco foram excluídas do acompanhamento tardio por não terem sido utilizadas (desvio da pesquisa). Cinquenta e uma fistulas foram utilizadas em 45 pacientes; seis pacientes tiveram duas fistulas confeccionadas. A fistula mais antiga em funcionamento tinha 59 meses, e a mais recente, 3 meses. Até maio de 2006, as 51 fistulas apresentaram as seguintes evoluções: pérvias, oito (15,7%); transplantadas, 10 (19,8%); óbitos, 12 (23,5%); hipofluxo, uma (1,96%); e trombose,

Dissertação apresentada no Departamento de Cirurgia, Curso de Pós-Graduação em Cirurgia Cardiovascular, Universidade Federal de São Paulo – Escola Paulista de Medicina (UNIFESP-EPM), São Paulo, SP.

Orientador: Prof. Dr. Fausto Miranda Jr.

Banca examinadora: Prof. Dr. Adilson Ferraz Paschoa, Prof. Dr. Fabio Linardi, Prof. Dr. Fausto Miranda Jr., Profa. Dra. Maria Eugenia Fernandes Canziani e Prof. Dr. Newton Barros Jr.

Suplentes: Prof. Dra. Maria del Carmen Janeiro Perez e Prof. Dr. Adilson Casemiro Pires.

Artigo submetido em 29.10.07, aceito em 28.01.08.

20 (39,2%). Como complicação precoce, houve um caso de grave hipotensão no período intra-operatório, ocasionando trombose da anastomose, seguida de correção com cateter de Fogarty, e quatro casos de reexploração no 1º dia pós-operatório devido à trombose da veia (dois por hematoma no trajeto da fístula, outro por acotovelamento da veia e o último por rotação de 180º da safena); todas foram corrigidas com trombectomia da veia, e a anastomose foi refeita, mantendo-se a perviedade secundária. Foram corrigidos três pseudo-aneurismas de punção e duas estenoses por hiperplasia miointimal com angioplastia sem stent, mantendo-se a perviedade primária assistida. Houve apenas um óbito decorrente de complicação da fístula, que se deu por

rotura do pseudo-aneurisma de punção em uma fístula com 40 meses de funcionamento. Na análise da perviedade cumulativa pelo método de Kaplan-Meier, após 59 meses de seguimento, obteve-se um resultado de 44,04% de perviedade provável, com desvio padrão de 5,49%.

Conclusões: As FAVSFS demonstraram ser uma boa alternativa para pacientes que não possuem outras possibilidades de acesso em membros superiores, permitindo tratamento dialítico eficaz, com boa taxa de perviedade e baixa taxa de complicações, com exceção das trombozes.

Palavras-chave: Fístula arteriovenosa, hemodiálise, acessos vasculares, veia safena, artéria femoral.