

IMPACTO CLÍNICO DA ECOGRAFIA COM DOPPLER NO TRATAMENTO DA DISFUNÇÃO DO ACESSO VASCULAR DE HEMODIÁLISE . Vicari A , Karohl C , Roman F , Tessari A , Proença C , Morsch C , Veronese F . Serviço de Nefrologia do Hospital de Clínicas de Porto Alegre . HCPA.

Fundamentação:A estenose da fístula arteriovenosa (FAV) de hemodiálise (HD) causa disfunção do acesso e é um fator de risco para trombose, sendo importante o diagnóstico e correção precoces de estenoses da FAV para a prevenção da oclusão trombótica definitiva do acesso. Objetivos: Avaliar a utilidade da ecografia com Doppler para o diagnóstico e manejo precoces de estenose e trombose de FAV com disfunção, em pacientes renais crônicos em programa hemodialítico. Causística: Foram avaliados 23 pacientes com FAV nativas em HD, no período de junho de 2002 a junho de 2004. Foi empregado o eco Doppler (Dop) para mensurar o fluxo sanguíneo do acesso (adequado: > 600 ml/min) e verificar a presença de estenose e trombose nos segmentos arterial e venoso. Foi realizado tratamento com angioplastia ou revascularização com base nos resultados do Dop, que foi indicado por alteração clínica (baixo fluxo na HD, sangramento excessivo da FAV ou redução da adequação da diálise). Dados demográficos e a evolução clínica foram correlacionados com os achados do Doppler. Resultados: A média de idade foi 48 ± 15 anos, a mediana do tempo de FAV foi 37 meses e de HD 50 meses. A indicação do Dop foi baixo fluxo na HD em 10(43,5%) casos e sangramento em 4(17,4%). A mediana do fluxo de sangue no Dop foi 600 ml/min (P25: 400; P75: 1300). Pacientes com fluxo < 600 ml (n=12) eram mais idosos (55 ± 12 x 40 ± 15 anos, $P=0,017$). Trombo, estenose arterial e venosa na FAV foram detectados em 4(17,4%), 3(13%) e 14(60,9%) casos, respectivamente. Houve associação entre baixo fluxo na diálise e no eco Doppler ($P=0,04$). Em 3(13%) pacientes foi necessária flebografia da FAV para planejamento cirúrgico. Dois (8,7%) pacientes foram submetidos a angioplastia e em 11(47,8%) a correção da estenose foi feita por revascularização. Houve associação entre baixo fluxo no Dop e necessidade de revascularização ($P=0,012$). Dos pacientes com Dop alterado, em apenas 2(8,7%) houve trombose completa da FAV e perda do acesso antes de intervenção cirúrgica ou angioplastia. Conclusões: A ecografia com Doppler foi útil na abordagem diagnóstica e terapêutica da disfunção da FAV, correlacionando-se com a disfunção clínica do acesso e com a necessidade de revascularização para prevenção de trombose e perda da FAV.