

DOI: <https://doi.org/10.29184/anaiscfmc.v42025p36>

Perfil clínico, achados ultrassonográficos de Doppler e fatores associados em pacientes submetidos à confecção de fístulas arteriovenosas

Marilane Barreto Florindo, Marcelo Paes Menezes Filho e Guilherme Sá Teixeira Siqueira

RESUMO

A fístula arteriovenosa (FAV) é o principal acesso vascular para hemodiálise, utilizado por cerca de 65% dos pacientes dialíticos no Brasil. Embora superior, até 40% das FAVs falham antes de amadurecer, resultando no uso prolongado de cateteres venosos centrais, com riscos de infecção e mortalidade. Compreender os fatores associados ao sucesso ou falha da FAV é crucial para otimizar o manejo desses pacientes e reduzir complicações. Este estudo visa analisar fatores clínicos, epidemiológicos e ultrassonográficos associados ao sucesso ou falha das FAVs em pacientes submetidos à sua criação no Hospital Escola Álvaro Alvim, por meio de um estudo observacional, transversal e descritivo, com análise de prontuários, entrevistas e laudos de Doppler dos pacientes operados entre janeiro de 2024 e maio de 2025. Aprovado pelo Comitê de Ética (72995717.9.0000.5244), o estudo incluiu 49 pacientes, com média de idade de 61,27 anos ($\pm 13,79$) (mediana: 64; IQR: 52–72). A maioria era do sexo masculino (31; 63,3%) e de cor parda (25; 51,0%), seguidos por brancos (14; 28,6%) e pretos (10; 20,4%). Quanto ao estado civil, 19 (38,7%) casados, 16 (32,6%) solteiros, 7 (14,2%) viúvos e 3 (6,1%) divorciados. Entre as comorbidades, 47 (95,9%) eram hipertensos, 32 (65,3%) diabéticos e 18 (38,3%) tabagistas, o que indica um perfil de alto risco cardiovascular. As localizações anatômicas mais comuns foram radiocefálica e braquiocefálica, ambas com 17 casos (36,2%), seguidas pela braquiobasílica com 7 (14,9%). O diâmetro arterial teve mediana de 4,10 mm (IQR: 3,00–4,75) e o venoso, de 4,10 mm (IQR: 3,50–4,90). A mediana de cateteres implantados foi 2,0 (IQR: 1,0–3,0). Veias com diâmetro inferior a 3,74 mm foram mais comuns em casos de FAV não viáveis. Observou-se correlação moderada e significativa entre os diâmetros arterial e venoso ($r = 0,495$; $p = 0,0046$), sugerindo que artérias maiores associam-se a veias de maior calibre, o que pode favorecer o sucesso. Foram realizadas 49 primeiras FAVs e 44 segundas. Entre os pacientes com segunda FAV, as complicações prévias mais comuns foram estenose (9; 20,5%) e trombose (3; 6,8%), além de hemorragia, fibrose, infecção e hiperplasia íntima (cada uma com 1 caso; 2,3%). Nas FAVs viáveis, a artéria mais utilizada foi a braquiocefálica (20; 44,4%), seguida pela radiocefálica (17; 37,0%). O uso de cateter foi registrado em 34 (69,4%) e a realização de exercícios de maturação em 36 (73,5%). Pacientes com FAV não viável utilizaram, em média, mais cateteres ($2,73 \pm 1,35$) do que os com FAV viável ($1,70 \pm 1,49$), mas essa diferença não foi significativa ($p=0,053$), possivelmente devido ao tamanho reduzido da amostra, que prevê o recrutamento de 80 participantes até o final. Este estudo destaca a importância da avaliação vascular criteriosa para o sucesso da FAV, contribuindo para reduzir complicações associadas ao uso prolongado de cateteres e melhorar o cuidado de pacientes em hemodiálise. Os dados obtidos fornecem uma base valiosa sobre os diâmetros arteriais e venosos, essenciais para prever a maturação futura das FAVs. Este conhecimento será útil para o Hospital Escola Álvaro Alvim, seus profissionais e para a Sociedade Vascular, enriquecendo práticas clínicas e fortalecendo a medicina vascular. Além disso, reforça a prática baseada em evidências e estimula novos estudos para confirmar essas associações.

Palavras-chave: Fístula Arteriovenosa. Hemodiálise.

Instituição de fomento: PIBIC/FMC.