



71454 - AVALIAÇÃO DO USO DE ANTIAGREGANTES PLAQUETÁRIOS E SUA RELAÇÃO COM O DESFECHO DE FÍSTULAS ARTERIOVENOSAS EM DOENTES RENAI CRÔNICOS: UM ESTUDO DE COORTE

Área de Conhecimento: 88- Promoção da Saúde

Autores: Marcelo Lange Agra¹, Profa. Dra. Andréia Rosane de Moura Valim²

Afiliação: (1) Médico cirurgião vascular formado no Hospital São Lucas da PUCRS, atuante nos hospitais Santa Cruz e Ana Nery. Professor de Cirurgia Vascular no Curso de Medicina da UNISC. Especialista em ecografia com doppler vascular. (2) Professora do Programa de Pós-Graduação em Promoção da Saúde. Departamento de Ciências da Vida. Universidade de Santa Cruz do Sul.

E-mail para contato: agra82@gmail.com

Palavras-chaves: fístula arteriovenosa, antiagregantes plaquetários, insuficiência renal crônica, hemodiálise, hiperplasia intimal

Introdução

A fístula arteriovenosa (FAV) como acesso vascular definitivo para terapia de substituição renal é o principal meio para realização de hemodiálise. Através de uma fístula é possível realizar a filtração do sangue bem como garantir a vida do paciente com insuficiência renal crônica. Porém, as FAV são o verdadeiro tendão de aquiles de pacientes em hemodiálise, visto o elevado número de falha das mesmas resultante da hiperplasia intimal ocorrida pela ativação plaquetária, desencadeando trombozes e ausência de maturação, com conseqüente piora na qualidade de hemodiálise.

Objetivo

Identificar nos pacientes com insuficiência renal crônica terminal já em indicação clínica consensual de confecção cirúrgica de fístula arteriovenosa, se medicações de uso regular, em especial o uso de antiagregantes plaquetários, demonstram variações nos desfechos dos acessos confeccionados, especialmente a ocorrência de trombose e evolução para maturação com conseqüente utilização do mesmo durante as sessões de hemodiálise.

Método

Participarão deste estudo pacientes com IRC nos estágios 4 e 5 atendidos com indicação clínico-nefrológica de confecção de FAV como meio de terapia de substituição renal. Na consulta com o cirurgião vascular será identificado o uso de antiagregantes plaquetários e, após a confecção do acesso os pacientes serão acompanhados pela equipe de hemodiálise composta pelo nefrologista, enfermeiros e cirurgião vascular. Será avaliado o desenvolvimento da fístula nos dias 7, 14, 30, 45 e 90 de pós-operatório através da identificação do aumento do diâmetro da veia, presença de frêmito indicando perviedade do acesso e por fim será realizada avaliação ecográfica para confirmação dos achados. **Critérios de inclusão** insuficiência renal crônica estágio 4 ou 5; idade entre 18 e 80 anos; indicação clínica para a confecção da FAV. **Critérios de exclusão** uso de

anticoagulantes; contra-indicação de realização de FAV; Uso prolongado de cateteres venosos centrais (> 3 meses); necessidade de confecção de fístula com prótese sintética ou transposição venosa insuficiência renal aguda ou IRC estágios 0, 1, 2 ou 3.

Resultados Esperados

Conhecendo-se o mecanismo de ação dos antiagregantes plaquetários sobre a inibição da ciclo-oxigenase plaquetária (COX 1) no caso do AAS e sobre a adenosina difosfato (ADP) no caso das tienopiridinas, espera-se identificar se há relação na redução dos índices de trombozes de FAV e conseqüentemente, se há melhor progressão do desenvolvimento do acesso até sua maturação. Com esse estudo, ao comparar retrospectivamente os pacientes em processo de confecção de FAV quanto ao uso de antiagregantes plaquetários, espera-se demonstrar que o uso desta classe de drogas reduz a frequência de trombozes e conseqüentemente a maturação das FAV.

Autor - Marcelo Lange Agra

Orientador - Andréia Rosane de Moura Valim