



LIPOASPIRAÇÃO EM FÍSTULA ARTERIOVENOSA: RELATO DE CASO

Velho T.C.R.¹; Terres D.M.²; Lain V.V.³; Gluzcraç, S.⁴; Gauer P.P.⁵;

1. Faculdade da Serra Gaúcha; 2. Universidade de Caxias do Sul; 3. Universidade de Caxias do Sul; 4. Faculdade da Serra Gaúcha; 5. Faculdade da Serra Gaúcha

Introdução/Fundamentos

A confecção de uma fístula arteriovenosa (FAV) para hemodiálise pode ser problemática em pacientes obesos.

Recentemente, a lipoaspiração tem sido usada com o objetivo de superficializar a FAV o suficiente para ser canulada pela agulha da diálise.

Objetivos

Melhorar a qualidade do acesso do paciente dialítico.

Descrição do Caso

S.T.A, feminina, 51 anos, hipertensa, diabética, IMC 37,8kg/m² submetida a realização de fístula arteriovenosa braquio-cefálica há 60 dias apresentando dificuldade de punção devido à profundidade da fístula.

Ao Doppler, fístula à 20 mm de profundidade distando 8cm da anastomose e presença de tributária de fuga a 5cm da anastomose.

O procedimento foi realizado sob sedação e anestesia local. Foi realizada incisão em trajeto mapeado previamente para ligadura de duas tributárias. Após a ligadura das tributárias foi realizado procedimento de aspiração do tecido subcutâneo com cânula de lipoaspiração tamanho 3.5 acoplado a seringa de 60mL.

O procedimento foi realizado sob visão ecográfica direta. Foi possível aspirar a gordura que distanciava a FAV da pele, distando apenas 10mm da pele ao final do procedimento.

O curativo no trajeto foi realizado no intuito de evitar formação de hematoma e manter a FAV sob a pele. (Figura 1).

Resultados e Discussões

A FAV é o método de escolha de acesso vascular para hemodiálise. A fístula arteriovenosa autóloga é o acesso vascular preferível para hemodiálise crônica, pois apresenta menores índices de infecções, trombozes e maior tempo de patência. Contudo, até 50% das fístulas apresentam falha na maturação por problemas relativos à canulação. Vários fatores têm se mostrado determinantes para a falha precoce de FAV, tais como: idade avançada, sexo feminino, artérias e veias de pequeno calibre, diabetes mellitus e obesidade. Em pacientes obesos – em que a quantidade excessiva de tecido adiposo dificulta o acesso da fístula - e com veias profundas, procedimentos para superficialização da fístula geralmente são necessários para viabilizar as repetidas punções para os procedimentos dialíticos.



Figura 1. A Figura da esquerda mostra o transoperatório, enquanto a figura da direita o pós operatório imediato pós superficialização da FAV.

Conclusões

Os benefícios da lipoaspiração para a superficialização de FAV's profundas incluem a prevenção da superficialização por cirurgia aberta e consequente manipulação da FAV.

A lipoaspiração é um método eficaz, com poucas complicações, que permite a canulação de FAV's excessivamente profundas. No entanto, são necessários estudos mais aprofundados para determinar diretrizes sobre a lipoaspiração e sua utilidade clínica em alcançar o acesso vascular.

Referências Bibliográficas e Agradecimentos

Causey MW, Quan R, Hamawy A, Singh N. Superficialization of arteriovenous fistula employing minimally invasive liposuction. J Vasc Surg. 2010;52(5):1397-1400.

Eric D. Ladenheim1, Juergen P. Krauthammer1, John Burnett2, et al.. Liposuction for superficialization of deep veins after creation of arteriovenous fistulas. J Vasc Access 2014; 00 (00): 000-000

Pierre Bourquelot, MD,a-f Jan Bijan Tawakol, MD,b Julien Gaudric, MD,c, et al. Lipectomy as a new approach to secondary procedure superficialization of direct autogenous forearm radial-cephalic arteriovenous accesses for hemodialysis. Journal of vascular surgery, August 2009

Roberts C. Saving a brachiocephalic fistula using lipectomy. Nephrol Nurs J. 2005;32(3):331.