

femoral. Trombose da VCI, jugulares e subclávias, mas com permeabilidade da VCS. Colocação do cateter arterial na artéria femoral, primeiro à direita (removido por infecção) e depois à esquerda que permitiu HD durante 2 semanas. Colocado CLD na VCS por punção directa da cava, por via percutânea. São relatados 4 casos clínicos em que houve exaustão dos territórios vasculares normalmente acessíveis para HD associado a impossibilidade de efectuar DP. Os cateteres arteriais de lúmen simples foram uma alternativa válida durante um curto período de tempo. Permitiram ultrapassar os episódios sépticos e estudar possibilidades de acesso vascular mais definitivo. Não houve nenhuma complicação grave derivada da utilização do cateter arterial. Em 2 dos casos em que houve trombose da VCS foi visualizado, no recurso à angiografia, o sistema da veia ázigos o qual estava aumentado de calibre permitindo drenar o sangue venoso da cabeça e membros superiores para a VCI.

Data: Quinta-feira, 27 de Março de 2008

Info sessão: Poster: hemodiálise/acessos vasculares

■ PO-QU048

TERAPÊUTICA ENDOVASCULAR EM FÍSTULAS ARTERIOVENOSAS DISFUNCIONAIS

Sandra Brum (1); Ana C. Ferreira (1); Dulce Carvalho (1); João P. Travassos (2); João Cruz (1); João Ribeiro Santos (1)

(1) Nefrologia / Hospital Curry Cabral / Lisboa / Portugal (2) Nefrologia / Hospital Particular de Almada / Lisboa / Portugal

Um acesso vascular disfuncional tem impacto importante na dose de diálise, morbilidade e mortalidade do insuficiente renal crónico em HD. **Objectivo:** Proceder à análise retrospectiva da eficácia da terapêutica endovascular, na resolução de FAV disfuncionais. **Métodos:** Num período de 18 meses, realizámos 57 procedimentos em FAV. Os critérios de disfunção: (1) desenvolvimento insuficiente da FAV; (2) débito insuficiente para circuito extracorpóreo (<300ml/min); (3) dificuldade na punção do acesso; (4) Kt/V <1.2; (5) hemostases prolongadas. A angiografia foi efectuada por punção da veia de drenagem conforme o exame objectivo. A angioplastia (PTA) foi realizada para resolução de estenoses significativas (>50%). Definimos estenose simples quando é única e complexa são múltiplas ou se ocupam vários territórios. **Resultados:** Efectuámos 38 procedimentos em 38 doentes com FAV disfuncionais. A idade média de 60±15 anos, 24 do sexo masculino. 16 eram úmero-cefálicas, 2 basilíco-umerais e 20 distais; 55,2% no membro superior direito. A idade média dos acessos era de 19,9±35,8 meses (3-165 meses). Em 41% havia desenvolvimento insuficiente, em 23% débito deficiente, em 23% punção difícil, em 5% KTV<1.2 e em 5% hemostase prolongadas. Em 23 procedimentos (60,5%) detectaram-se estenoses significativas. Destas, 15/23 estavam localizadas à área anastomótica, em 4/23 coexistiam com estenoses na veia de drenagem. e em 4/23 apenas na veia de drenagem. As estenoses eram simples em 9/23 sendo as restantes complexas. Foi efectuada PTA em 18 (78,3%), 7/18 em FAV úmero-cefálicas, 1/18 basilíco-umeral e 10/18 em distais. Em 5 casos não foi efectuada PTA, devido a existência de estenoses críticas (>95%). Em 15 procedimentos, a angiografia foi apenas diagnóstica. O tempo de seguimento pós PTA foi de 4,7±5,3 meses (1-18). A taxa de sucesso ao 1º mês foi de 100%, 1 doente perdeu a FAV aos 12 meses e 17/18 estão funcionantes à data de conclusão do estudo. Tivemos uma rotura pós angioplastia resolvida com colocação de stent. **Conclusão:** As FAV com critérios de disfunção devem ser submetidas a angiografia, permitindo um diagnóstico correcto da causa subjacente. A angiografia de intervenção possibilita a localização e tratamento imediato da estenose na maioria dos casos, prolongando a sobrevida do acesso.

Data: Quinta-feira, 27 de Março de 2008

Info sessão: Poster: hemodiálise/acessos vasculares

■ PO-QU049

HIGHER FIBRINOLYTIC AND INFLAMMATORY MARKERS ARE ASSOCIATED WITH CENTRAL VENOUS CATHETERS USE IN CHRONIC KIDNEY DISEASE PATIENTS UNDER HAEMODIALYSIS

Elísio Costa (1); Susana Rocha (2); Petronila Rocha-Pereira (3); Elisabeth Castro (2); Flávio Reis (4); Frederico Teixeira (4); Vasco Miranda (5); Maria Faria (5); Alfredo Loureiro (6); Alexandre Quintanilha (7); Luís Belo (2); Alice Santos-Silva (7)

(1) Fac. Farmácia da UP, IBMC da UP / Esc. Sup. Saúde do IPB / Porto / Portugal

(2) Fac. Farmácia da UP / IBMC da UP / Porto / Portugal

(3) IBMC da UP / Univ. Beira Interior / Covilhã / Portugal

(4) Inst. de Farmacologia e Terapêutica Experimental / UC / Coimbra / Portugal

(5) FMC / Dinefro / Porto / Portugal

(6) Uninefro / Soc. Prestadora de cuidados Médicos e de Diálise / Porto / Portugal

(7) IBMC, UP / ICBAS, UP / Porto / Portugal

A successful hemodialysis procedure requires a functional vascular access. Unfortunately, no major advances in the field of hemodialysis vascular access for the past three decades, contributed to reduce hemodialysis vascular access dysfunction, which is one of the most important causes of morbidity in the hemodialysed population. Access-related problems are responsible for 50% of the hospitalizations of hemodialysed patients Our aim was to study the

value of endothelial dysfunction, fibrinolysis and inflammation in the vascular access-related problems. We studied the correlation between fibrinolytic/endothelial cell dysfunction [plasminogen activator inhibitor type-1 (PAI-1), tissue plasminogen activator (tPA) and D-dimers] and inflammation markers [C-reactive protein (CRP), soluble interleukin (IL-2 receptor (sIL2R) and serum albumin levels], in CKD patients under haemodialysis. This study was performed in 50 CRF patients under regular haemodialysis, 11 with central venous dialysis catheter (CVC) and 39 with arteriovenous fistula (AVF), and in 25 healthy controls. Compared to controls, CKD patients presented with significantly higher levels of CRP, s-IL2R, IL-6 and D-dimers, and significantly lower levels of PAI-1. The tPA/PAI-1 ratio was significantly higher in CKD patients. We also found in CKD patients statistical significant correlations between D-dimers levels and inflammatory markers: CRP, albumin, s-IL2R and IL-6. When comparing the two groups of CKD patients, we found that those with CVC presented statistically significant lower levels of albumin, and higher levels of CRP, IL-6, D-dimers and tPA. Our results showed an altered haemostasis and increased inflammatory markers in CKD patients. The increased levels of D-dimer, tPA and inflammatory markers in CKD patients using CVC, led us to propose a relationship between the type of vascular access chosen for the haemodialysis procedure, and the risk of thrombogenesis. It seems reasonable to assume that these patients may present an increased mobility and mortality risk, associated with cardiovascular disease events.

This study was supported by a PhD grant (SFRH/BD/27688/2006) attributed to E. Costa by FCT and FSE.

Data: Quinta-feira, 27 de Março de 2008

Info sessão: hemodiálise/acessos vasculares

■ PO-QU050

AValiação PRÉ-OPERATÓRIA COM DOPPLER DO ACESSO VASCULAR – IMPACTO NOS RESULTADOS

AM Gomes (1); A Ventura (1); S Pereira (1); D Brandão (2); JC Simões (2); V Martins (2); Joaquim Seabra (1); AG Vaz (2)

(1) Serviço de Nefrologia / Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia/Espinho / Vila Nova de Gaia / Portugal

(2) Serviço de Angiologia e Cirurgia Vascular / Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia/Espinho / Vila Nova de Gaia / Portugal

Introdução: A construção programada de um acesso vascular para hemodiálise é parte integrante do tratamento pré-dialítico de um doente com insuficiente renal crónica. Tradicionalmente, a experiência clínica ditava o melhor local de construção, dependendo da avaliação semiológica dos vasos observados. No entanto, a crescente utilização do eco-Doppler na avaliação pré-construção, através do mapeamento venoso e arterial dos membros superiores, tem-se assumido como um complemento valioso da avaliação clínica. **Objectivo:** pretendemos avaliar o impacto da aplicação prévia por eco-Doppler no sucesso do acesso vascular. **Métodos:** comparámos 63 fistulas arterio-venosas (FAV) construídas com avaliação prévia clínica e com recurso ao eco-Doppler (grupo1) com 200 FAV cuja avaliação pré-construção teve por base unicamente factores clínicos (grupo2). Definiu-se falência primária da FAV como o não funcionamento (ausência de sopro ou frémito) 10 dias após a sua construção. As variáveis em estudo foram analisadas com recurso aos testes t-student e qui-quadrado. Valores de p inferiores a 0,05 foram considerados estatisticamente significativos. **Resultados:** A idade média dos doentes foi de 64,7±15,6 no grupo 1 e de 64,1±15,2 no grupo 2 (p=0.82). A maioria pertencia ao sexo masculino (69,8% no grupo 1 e 68,0% grupo 2 p=0.91). A percentagem de diabéticos foi significativamente maior no grupo 1 (52,4% grupo 1 e 37% no grupo 2, p=0.04). A percentagem de primeiros acessos foi significativamente superior no grupo 2 (74,0% grupo 2 e 52,4% grupo 1, p=0,002). A escolha do punho como 1º acesso foi 55,8% no grupo 1 e 75% no grupo 2 (p=0.12). A taxa de falência primária global foi significativamente inferior no grupo 1, 14,3%, em relação ao grupo 2, 34,5% (p=0.003). A taxa de falência primária das FAV construídas no PE foi de 21% no grupo 1 e de 38,3% no grupo 2 (p=0.2). No subgrupo dos doentes diabéticos, a taxa de falência primária foi de 15,2% no grupo 1 e de 35,1% no grupo 2 (p=0.06). **Conclusões:** Com a utilização do eco-doppler como complemento da avaliação clínica conseguiu-se reduzir de forma significativa a taxa de falência primária de FAV.

Data: Quinta-feira, 27 de Março de 2008

Info sessão: hemodiálise/acessos vasculares

■ PO-QU051

AValiação ISOLADA DO DÉBITO DO ACESSO VASCULAR POR DOPPLER: QUAL O SIGNIFICADO?

Rui Alves Filipe (1); Catarina Santos (1); Ana Bernardo (1); João Gonçalves (1); Jorge Brito (2); Ernesto Rocha (1)

(1) Serviço Nefrologia / Hospital Amato Lusitano / Castelo Branco / Portugal

(2) Serviço de Radiologia / Centro Hospitalar Lisboa Ocidental / Lisboa / Portugal

Introdução: As complicações relacionadas com os acessos vasculares (AV) constituem uma importante causa de morbilidade dos doentes hemodialysados (HD), sendo o AV um dos principais condicionantes da qualidade de tratamento oferecido. A detecção precoce do AV disfuncionante permite intervenções (cirúrgicas ou percutâneas) que podem aumentar a sobre-