

Abordagem fistula first: ainda válida?

Is the fistula first approach still valid?

Autor

Guilherme de Castro-Santos¹ 

¹Universidade Federal de Minas Gerais, Faculdade de Medicina, Departamento de Cirurgia, Belo Horizonte, MG, Brasil.

Prezado Editor,

Na última edição do *Kdoqi (Kidney Disease Outcomes Quality Initiative)*, observamos uma nova visão da *Fistula First*, um conceito bastante discutido em um artigo de 2006^{1,2}. Com a evolução dos materiais, em especial para cirurgia endovascular, a perviedade do acesso arteriovenoso com prótese aumentou. Os novos materiais contribuíram muito, principalmente para os procedimentos de resgate dos acessos trombosados. Outro ponto importante foi um conhecimento mais detalhado da história natural das fístulas arteriovenosas autógenas, que podem ter uma taxa de maturação de aproximadamente 50% e uma perviedade em 24 meses de menos de 50%³. Assim, observou-se que em alguns pacientes, uma prótese que requiera um tempo de maturação mais curto seria mais apropriado, com a possibilidade de punção precoce. O acesso venoso autógeno pode exigir um longo período de maturação, com a possibilidade de falha precoce e incapacidade de punção. Pessoas com sobrevida a longo prazo reduzida, como em pacientes idosos, se beneficiariam do uso de próteses arteriovenosas. No artigo *Abordagem fistula first: ainda válida?*⁴, observamos que na Tabela 2, o autor se baseou na figura 1.5 do *Kdoqi 2019*⁵. Desta forma, há uma diferença entre os conteúdos. No artigo do *Jornal Brasileiro de Nefrologia*, o autor considera a indicação de um enxerto em pacientes que provavelmente necessitarão de hemodiálise por menos de um ano. No artigo original, a recomendação é para pacientes com sobrevida inferior a um ano. Se analisarmos a grande maioria dos pacientes brasileiros, o tempo estimado de diálise é superior a um ano. Assim, se utilizássemos os dados de Franco⁴, teríamos uma indicação inadequada para prótese arteriovenosa. Consideração semelhante pode ser

feita se assumirmos que pacientes com comorbidades múltiplas, que são mais velhos e contraindicados para transplante, são passíveis de diálise por um período mais longo do que pacientes jovens que não apresentam comorbidades múltiplas e são aptos para transplante renal. Assim, os pacientes que mais se beneficiariam das próteses seriam contraindicados para o procedimento, de acordo com Franco⁴. Esta é uma questão muito importante que traz implicações para a prática clínica. O Brasil é um país continental com mais de 100.000 pacientes em hemodiálise e com grandes diferenças sociais entre os estados. A indicação inadequada de próteses arteriovenosas pode resultar em custos incalculáveis, tanto em termos de preço como de disponibilidade dos materiais utilizados, e em uma maior necessidade de procedimentos para manter a funcionalidade desses acessos.

CONFLITO DE INTERESSES

Nenhum

REFERÊNCIAS

1. National Kidney Foundation (NKF). Clinical practice guidelines for vascular access. *Am J Kidney Dis.* 2006 Jul;48(Suppl 1):S248-S73. DOI: <https://doi.org/10.1053/j.ajkd.2006.04.040>
2. Castro-Santos G, Salles AG, Anjos GS, Procópio RJ, Navarro TP. Brachial vein transposition: an alternative to hemodialysis arteriovenous graft. *J Vasc Bras.* 2019;18:e20190077.
3. Castro-Santos G, Shiomatsu GY, Oliveira RMS, Procópio RJ, Navarro TP. Intraoperative vascular Doppler ultrasound blood flow and peak systolic velocity predict early patency in hemodialysis arteriovenous fistula. *JVasc Bras.* 2021;20:e20210098. DOI: <https://doi.org/10.1590/1677-5449.210098>
4. Franco RP. Is the fistula first approach still valid? *J Bras Nefrol.* 2021 Apr/Jun;43(2):263-8. DOI: <https://doi.org/10.1590/2175-8239-JBN-2020-U001>
5. Lok CE, Huber TS, Lee T, Shenoy S, Yevzlin AS, Abreo K, et al. KDOQI clinical practice guideline for vascular access: 2019 update. *Am J Kidney Dis.* 2020 Apr;75(4 Suppl 2):S1-S164. DOI: <https://doi.org/10.1053/j.ajkd.2019.12.001>

Data de submissão: 03/02/2022.

Data de aprovação: 16/02/2022.

Data de publicação: 27/06/2022.

Correspondência para:

Guilherme de Castro-Santos.
E-mail: guilhermecs@ufmg.br

DOI: <https://doi.org/10.1590/2175-8239-JBN-2022-0024-LET-pt>

