

Impactul fistulei arterio-venoase funcționale pentru hemodializa programata la parametrii hemodinamici a grefei renale. Studiu pilot.

Vasiliev Vladislav, dr. șt. med. Vasiliev Andrei, dr. hab. în șt. med., prof.univ. Tănase Adrian

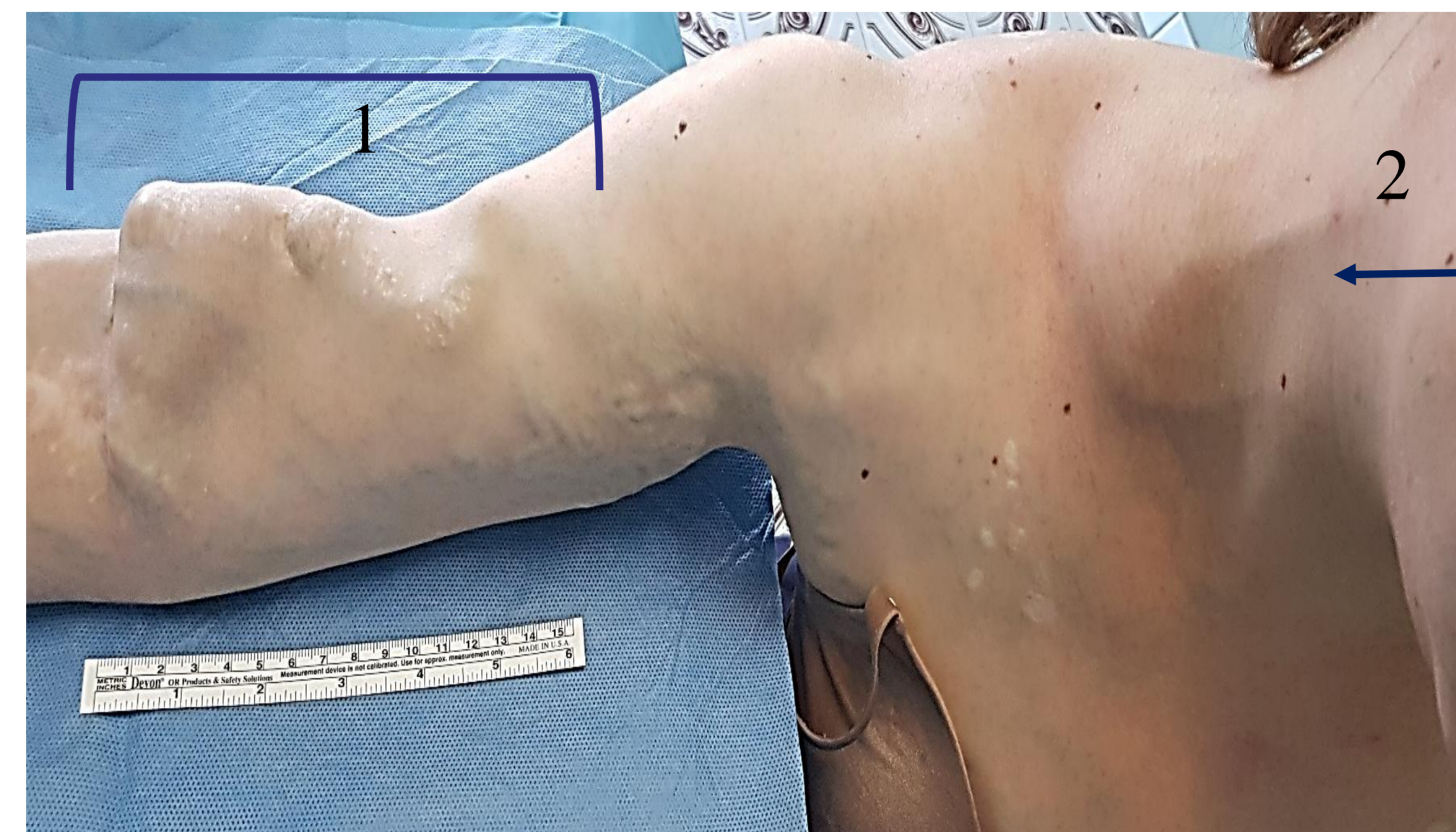
Cuvinte-cheie transplant renal, FAV, hemodializa

Introducere. Abordarea optimală a fistulei arterio-venoase (FAV) funcționale la pacienții după transplant renal (Tx renal), rămâne un subiect de dezbateri. Impactul FAV asupra funcționalității transplantului de multe ori este neglijat.

Scopul lucrării. Evaluarea impactului FAV funcționale pentru hemodializa programata la parametrii hemodinamici a grefei renale.

Material și Metode. Evaluarea datelor a fost efectuată în Clinica de Urologie și Nefrologie Chirurgicală. Pacienta de 32 ani a fost investigată prin electrocardiografie, ecocardiografie, Duplex ecografie grefei renale și FAV. Concomitent au fost studiate datele din literatura specializată.

Rezultate. Pacienta a fost internata cu dispnee pronunțată la efort fizic, disconfort în regiunea retrosternală, prezența FAV complicate cu un anevrism masiv cu hiperdebit sanguin - 3700 ml/min. În proiecția v. jugulare drepte se determina o formațiune pulsativă (anevrism venos) condiționată de stenoză venoasă centrală. S-a efectuat lichidarea FAV cu excizia anevrismei. S-a constatat micșorarea valorilor indicilor de rezistență (IR) în timpul compresiei FAV. Valorile medii a IR pre-compresie FAV 0.68 (0.63–0.74) vs 0.59 (0.54–0.63) în timpul compresiei FAV ($p = 0.030$).



1. Anevrișm masiv al FAV brahio-cefalice
2. Formațiunea pulsativă în proiecția v. jugulare.

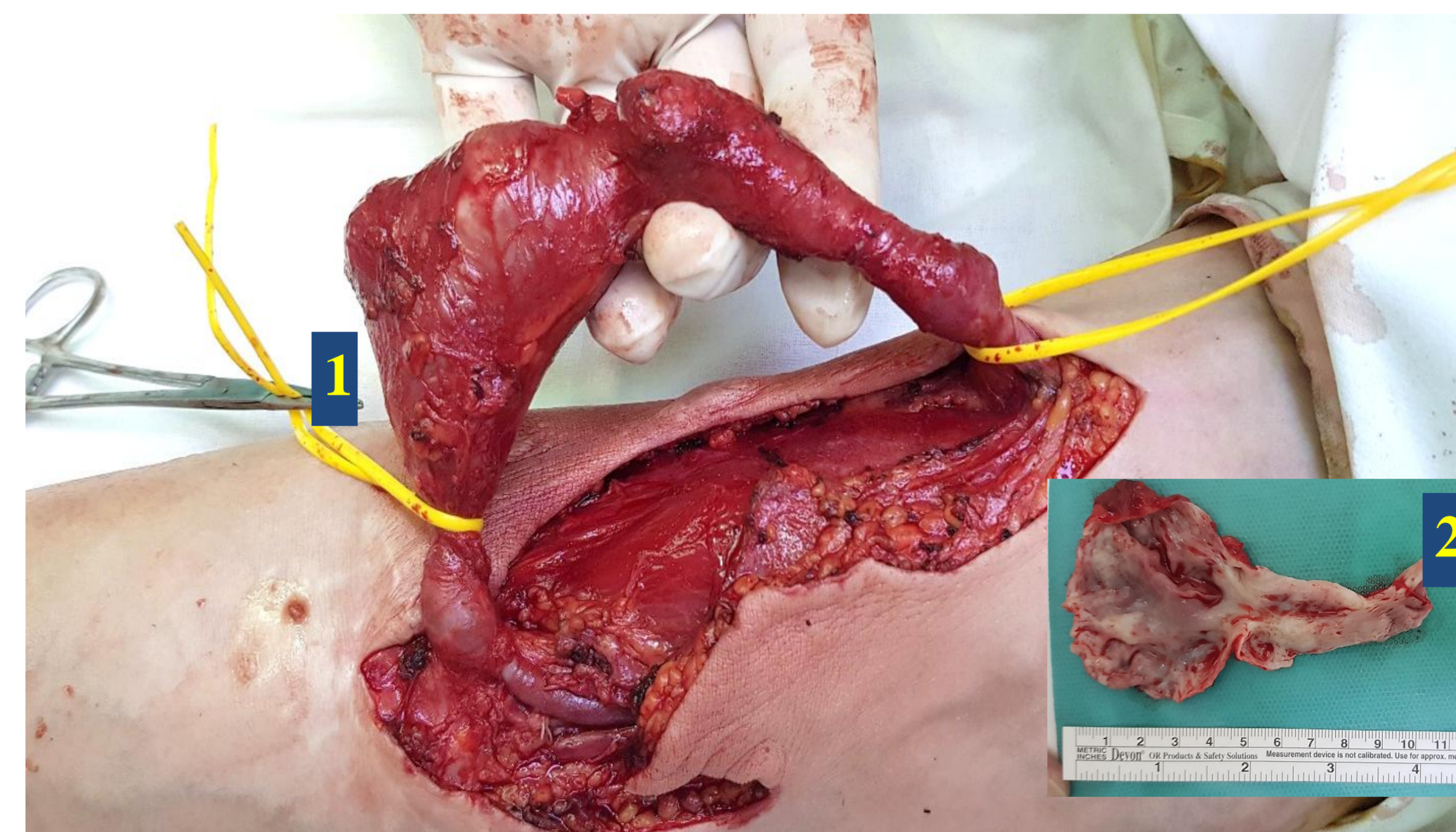
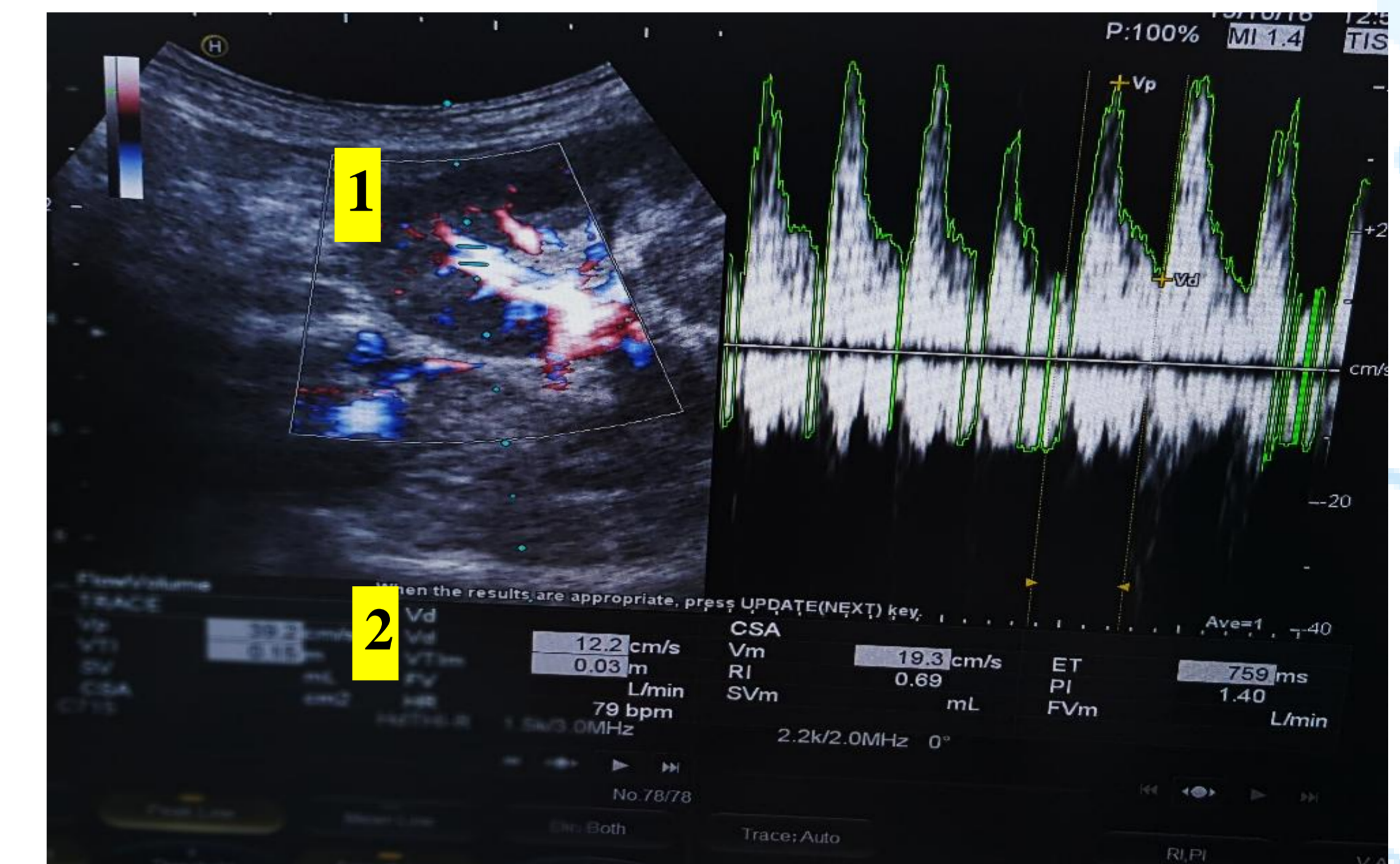


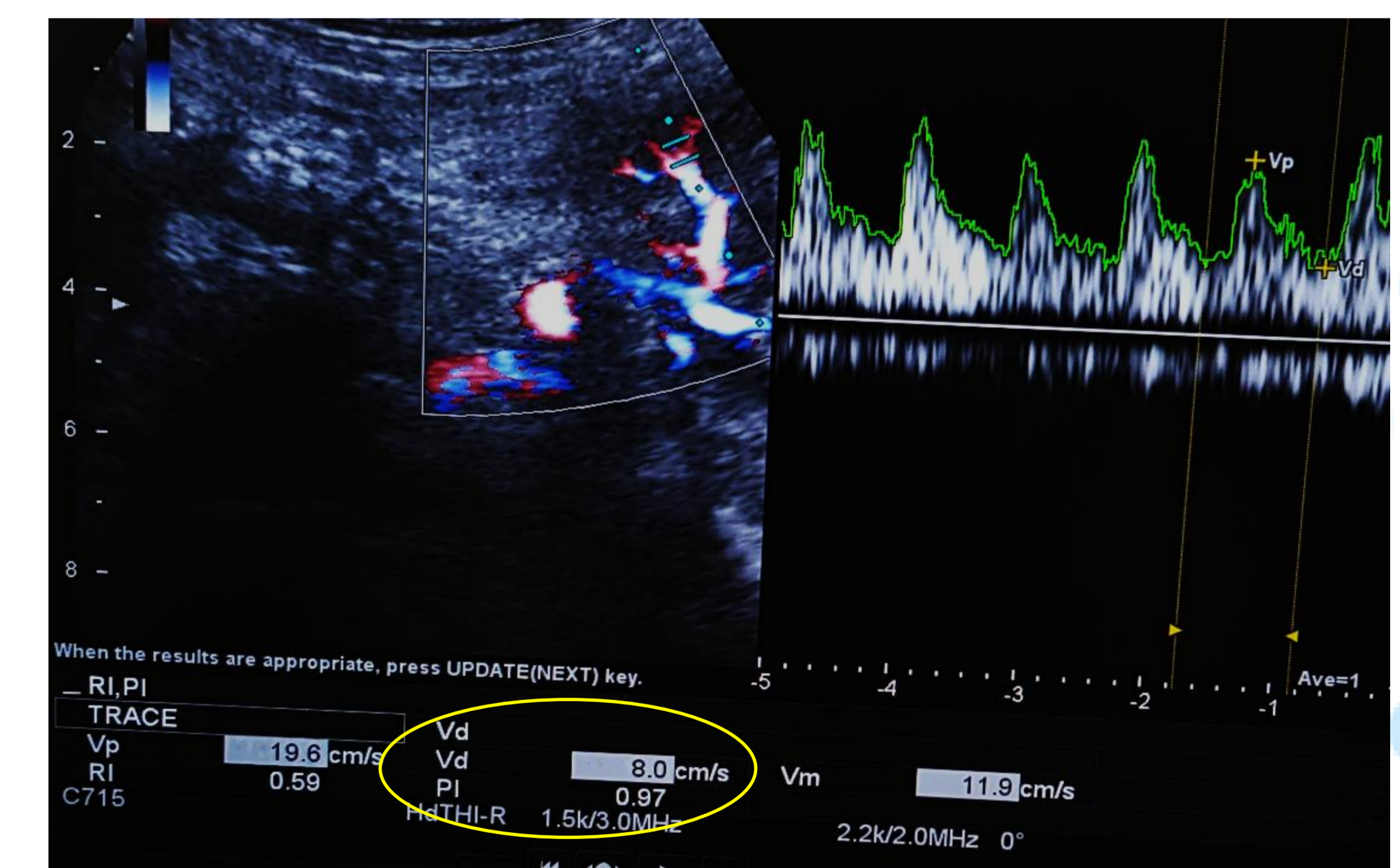
Foto intraoperatorie:

1. Anevrișm masiv al FAV brahio-cefalice mobilizat
2. Anevrișm la secțiune.



Duplex ecografie Tx renal preoperator:

1. grefa renală
2. IR preoperator 0.68 (0.63–0.74).



Duplex ecografie Tx renal postoperator:

- IR post-compresie 0.59 (0.54–0.63).

Concluzii Modificările hemodinamici sistemice asociate cu ocluzia temporară /lichidarea a FAV la pacienți cu Tx renal contribuie la ameliorarea perfuziei grefei renale. Pentru concluziile finale este necesar continuarea studiului.