

HEPARINA DE BAIXO PESO MOLECULAR (HBP) VERSUS HEPARINA CONVENCIONAL (HC) NA ANTICOAGULAÇÃO DA HEMODIÁLISE VENOVENOSA CONTÍNUA (HDVVC) EM PACIENTES COM INSUFICIÊNCIA RENAL AGUDA.

Veronese, F.V., Karohl, C., Victorino, J.A., Röhsig, L., Dornelles, M.S., Louzado, M., Stiff, J., Otero, E., Barros, E.G., Thomé, F.S. Serviço de Nefrologia. HCPA/UFRGS.

Objetivos: comparar a HBP com a HC na anticoagulação de HDVVC em pacientes com insuficiência renal aguda (IRA) dialisados em CTI.

Casuística e métodos: estudo randomizado e controlado que incluiu 17 pacientes renais agudos com indicação de HDVVC. Foram excluídos pacientes com contra-indicação a anticoagulação, plaquetopênicos (< 100 mil), CIVD ou já anticoagulados. O capilar utilizado foi de polisulfona e a prescrição e monitorização da HDVVC foram feitas pelo nefrologista assistente. Foram avaliados parâmetros hemodinâmicos (HEM) e laboratoriais (LAB) incluindo a dosagem do fator anti-Xa até 72 horas de HDVVC. Os desfechos primários foram obstrução do sistema e sangramento clínico.

Resultados: não houve diferença estatisticamente significativa entre os 2 grupos nos parâmetros HEM e LAB. Embora a proporção de pacientes com nível adequado de anti-Xa tenha sido maior no grupo HBP (67% x 33%) e menos pacientes tenham desenvolvido plaquetopenia (38% x 63%), esses valores não alcançaram diferença estatisticamente significativa. A média de duração do filtro não diferiu (33±12 h HBP x 47±20 h HC, p=NS), e houve uma tendência de mais sangramento no grupo HBP (25% x 0, p=0,07). Foi possível completar o protocolo em 33% do grupo HC versus 0 do grupo HBP.

Conclusões: o reduzido nº de pacientes impede uma análise e conclusões consistentes, mas os dados disponíveis sugerem que a HBP, embora de custo mais elevado, pode ser uma alternativa para anticoagulação na HDVVC.