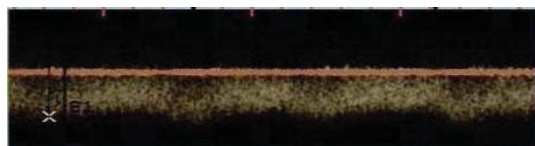
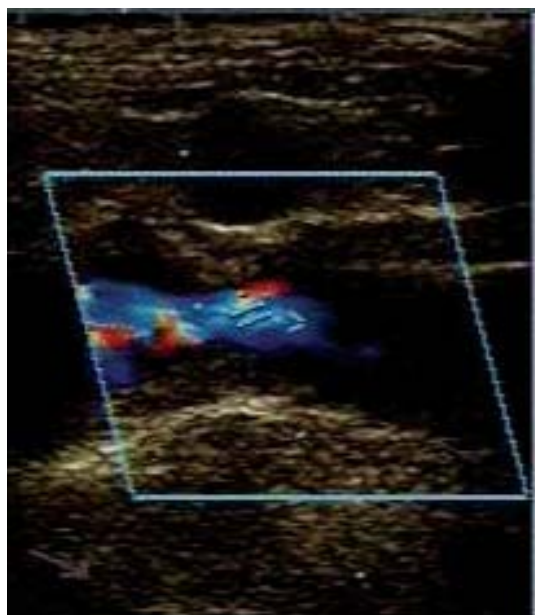
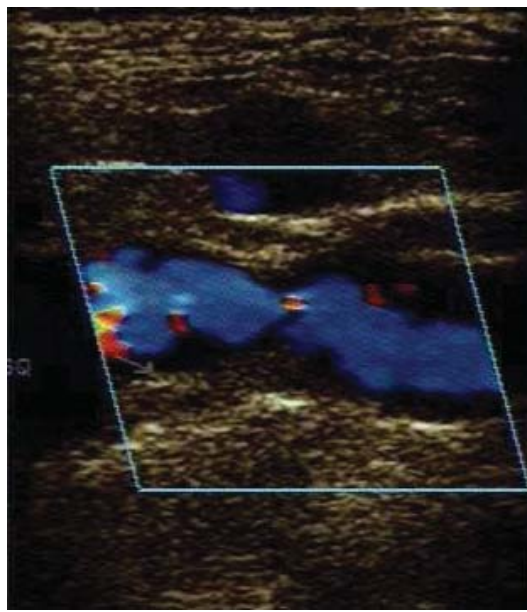
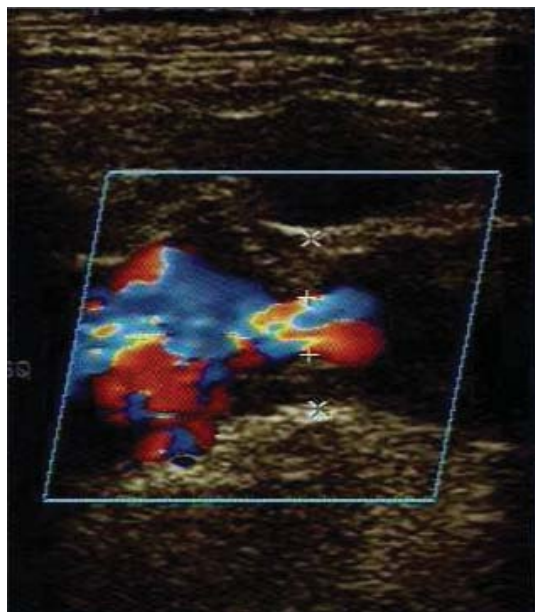


IMAGEM VASCULAR



As imagens mostram uma estenose de veia subclávia, por restos de trombos, pós-cateter de longa permanência, com FAV funcional no membro ipsilateral.

Muitos acham que uma FAV de membro superior proveria fluxo de alto débito, o bastante para manter o pertuito aberto. Acontece justamente o contrário; o fluxo de alta velocidade é turbilhonado na estenose, com grande aceleração – veja a velocidade em cm/s. Em médio prazo, a turbulência acaba formando mais trombo e ocluindo subitamente a veia. Assim, uma veia subclávia com estenose a partir de 30% da luz, que jamais provocaria edema num retorno venoso normal, o faz quando o retorno está arterializado e acaba trombosando completamente a veia subclávia. Isto explica porque algumas FAV, funcionando normalmente, subitamente evoluem com volumoso edema do membro superior, do "nada". Isto provavelmente acontecerá com a veia da foto, a não ser que alguém coloque um *stent*. O exame da veia subclávia é fundamental antes de se confeccionar uma FAV no membro superior ipsilateral. Por analogia, o exame da VFC e ilíaca também, se pretende uma FAV com superficialização da VFS.

*Contribuição do
Dr. Luiz Paulo de Brito Lyra
Hospital da Gamboa*
