

Abordaje de fístulas arterio-venosas bajo visión ecográfica

Lourdes Rueda Velasco, Mónica Martín Cano, Raquel Francisca Galiano Roa, Ana Soraya Gómez David

Centro de Dialisis de Málaga y Centro de Diálisis de Torremolinos. Málaga. España

Introducción:

El acceso vascular (AV) es el pilar básico en el tratamiento de hemodiálisis. La fístula arterio-venosa (FAV) reúne las características para que dicho AV sea óptimo: permite el acceso seguro y continuado del sistema vascular del paciente, proporciona flujos suficientes para administrar la dosis de hemodiálisis, el paciente puede hacer una vida normal sin apenas limitaciones, presenta menos complicaciones y disminuye costes.

La técnica de punción es uno de los factores más relevantes que influyen en su supervivencia. En ocasiones nos encontramos antes pacientes portadores de FAV complicadas, en las que no es posible detectar la profundidad y recorrido de la vena mediante observación y palpación, lo que aumenta la inseguridad de la enfermera responsable del paciente y su carga de trabajo.

Objetivos:

Analizar si el ecógrafo es una herramienta útil para canalizar FAV complicadas y si el tipo de FAV influye en la supervivencia del acceso.

Material y métodos:

Estudio prospectivo de dos años de duración, que se realizó a 10 pacientes portadores de FAV de difícil acceso, a los cuales se les comenzó a realizar punción ecoguiada del acceso vascular. Se recogieron como variables sexo, edad, tipo de acceso vascular, etiología de la enfermedad, tiempo medio de tratamiento (en minutos), tiempo en hemodiálisis (en meses), número de sesiones continuas que se ha utilizado el ecógrafo para las punciones, uso esporádico del ecógrafo y supervivencia del acceso vascular.

Resultados:

Del total de la muestra, el 40% eran hombres y el 60% mujeres, con una media de edad de $68,5 \pm 8,65$ años. La etiología de la enfermedad renal primaria fue nefropatía diabética (30%), glomerulonefritis (10%), poliquistosis (10%), etiología incierta (10%) y otros (40%). El tipo de FAV predominante fue húmero-cefálica (60%), radio-cefálica (30%) y húmero-basilíca (10%). El tiempo medio de las sesiones fue de $247,50 \pm 10,61$ minutos y con un tiempo en terapia de hemodiálisis de 35.40 ± 38.04 meses. Del total de la muestra, el 80% continúa con el mismo acceso vascular con el que se le inició la punción ecoguiada y el 20% restante precisaron colocación de catéter venoso central por trombosis de FAV. Dentro de los pacientes que continúan con la FAV, en un 50% de éstos precisamos del uso esporádico del ecógrafo por problemas en la punción. No encontramos asociación significativa entre el tipo de FAV y la supervivencia del acceso.

Discusión:

La mayoría de las FAV que comenzamos a puncionar con la ayuda del ecógrafo continúan siendo su acceso vascular actual (80%). El no encontrar asociación significativa entre el tipo de FAV y su supervivencia puede deberse al pequeño tamaño muestral.

La ecografía doppler es una herramienta de gran utilidad para la primeras punciones de fístulas complicadas. Nos permite realizar una punción eco dirigida mediante la observación ecográfica directa de la trayectoria de la aguja durante la punción, evitando pinchazos fallidos que disminuyen la calidad de vida del paciente y aumentan su morbilidad.