

Cuidados de enfermería en accesos vasculares protésicos de punción precoz: a propósito de un caso

Daniel Lerma García, Beatriz Lerma García, Adrián López Gómez

Universidad de las Islas Baleares, Hospital Can Misses. Baleares. España

Introducción:

El acceso vascular (AV) de elección para la realización de la técnica de hemodiálisis es la fístula arterio-venosa autóloga (FAVI), debido a su mayor supervivencia y menores ratios de infección que las prótesis vasculares.

El uso de injertos de punción precoz puede también ser considerado en casos de necesidad de una diálisis de urgencia, cuando la prótesis pueda evitar el uso de catéteres tunelizados.

En 2013, la FDA aprobó el uso de un injerto tricapa desarrollado llamado GORE® ACUSEAL para su punción precoz.

El presente artículo hace referencia a este nuevo injerto protésico de punción precoz, recogiendo nuestra experiencia de uso con un paciente.

Objetivos:

Instauración y mantenimiento del acceso vascular protésico en condiciones óptimas para la terapia sustitutiva con hemodiálisis.

Material y Método:

El presente artículo consiste, por un lado, una revisión bibliográfica sobre los injertos de punción precoz para hemodiálisis y por otro lado, la exposición de un caso clínico con un paciente portador de este tipo de acceso vascular. La revisión bibliográfica se realizó en la base de datos PUBMED con las palabras clave: vascular access, prosthetic graft, early cannulation y haemodialysis.

Presentación del caso clínico

Paciente de 46 años de edad con enfermedad renal crónica secundaria a Poliquistoris Renal Autosómica Dominante (PQRAD).

Valorada por cirugía vascular que estima la realización de FAVI humerocefálica derecha (paciente zurda). En

quirófano se observa dificultad para la dilatación venosa que imposibilita la cirugía y se desestima la técnica. El equipo de nefrología junto a cirugía vascular deciden colocación de una prótesis para punción precoz en detrimento del catéter central debido a la ausencia de radiología intervencionista en nuestro hospital.

Cuidados del acceso vascular

Una vez preparado el paciente, hay que inspeccionar el injerto cuidadosamente para seleccionar los puntos de punción adecuados y desinfectar la zona con Gluconato de Clorhexidina 2% ó Povidona Iodada 10%, teniendo en cuenta los tiempos necesarios para el efecto bacteriostático de cada solución.

Para la punción, tensar la piel en dirección contraria a la inserción de la aguja. Puncionar con el bisel de la aguja hacia arriba en un ángulo aproximado de 45°. Tras la retirada de la aguja post-tratamiento, se aconseja hemostasia con una gasa durante al menos 15 minutos de compresión.

Complicaciones potenciales

La inspección inicial del acceso es una parte primordial en cada sesión, especialmente desde el inicio de las punciones. Infección, hematomas y pseudoaneurismas pueden presentar problemas, dificultando la canulación y llegando a ser peligrosas. La detección precoz de estos problemas es de vital importancia para el mantenimiento del injerto y la vida del paciente.

Conclusión:

El injerto protésico GORE® ACUSEAL ha demostrado ratios de permeabilidad comparables a las prótesis de PTFE estándar. La principal ventaja del primero, es que puede ser canalizado de manera inmediata, reduciendo así de manera considerable la necesidad de utilización de catéteres venosos centrales para el tratamiento con hemodiálisis, evitando así las complicaciones de estos.