

## Evaluación de la introducción de la aguja supercath en una unidad de diálisis

**Montserrat Goy Marquès, Alicia Rey Miguel, Ramón Sans Lorman, Isabel Pérez García, Hilda Fernández Punset**

Fundació Salut Empordà. Gerona. España

En hemodiálisis el acceso vascular de elección es la fistula arteriovenosa nativa (FAVn); su punción y el calibre del material de punción utilizado son de vital importancia ya que de ello depende la supervivencia del acceso, la calidad de vida del paciente y la optimización de costes.

El objetivo del estudio es evaluar los efectos de la punción con el catéter-fistula Supercath AZ en pacientes con insuficiencia renal crónica terminal, en tratamiento renal sustitutivo mediante hemodiálisis, portadores de FAVn.

Estudio experimental cruzado unicéntrico, de 6 meses de duración, sobre una población de 21 pacientes en programa de hemodiálisis portadores de FAVn. Se les puncionó con agujas metálicas Diacan S durante 12 sesiones y con catéter-fistula Supercath AZ durante otras 12 sesiones consecutivas, en las mismas condiciones de tiempo y Qb para cada paciente, y registrando en cada sesión los valores de Kt, Qb real, Pv y Pa obtenidos en el monitor, así como la valoración subjetiva del dolor relacionado con la punción. Además, se registraron las extravasaciones y la prolongación del tiempo de hemostasia. A cada sujeto se le realizaron tres determinaciones del flujo del acceso vascular (Qa) mediante ecografía.

Población de estudio de 21 sujetos, con una media de edad de 66,3 años. Un 71,4% eran hombres. El 66,6% de la población era portadora de FAVn radial y el 32,58% restante de FAVn humeral.

La media de Kt obtenida con aguja metálica (AM) fue de 52,4 L y con catéter fistula (CF) fue de 53 L. La media en la valoración del dolor en la punción venosa con AM fue de 3,21 puntos y con CF fue de 3,15 puntos. En la valoración del dolor en la punción arterial la media con AM fue de 3,01 puntos y con CF fue de 3,06 puntos. La media del Qb real con AM fue de 381,3 ml/min y con CF fue de 379,13 ml/min. En cuanto a la medición del Qa, la media en la medición inicial fue de 1,33 L y en la medición final fue de 1,08 L. Sólo obtuvimos significación clínica y estadística en los valores de presión arterial (Pa) y presión venosa (Pv). La media de Pa con AM fue de -192,29 mmHg (Intervalo de confianza 95% (IC 95%): -189,1 a -195,4 mmHg), y con CF fue de -171,04 mmHg (IC 95%: -167,2 a -174,8). En la punción venosa la media de Pv con AM fue de 171,97 mmHg (IC 95%: 194,9 a 189,0) y con CF fue de 172,88 mmHg (IC 95%: 176,0 a 169,7).

Los resultados del estudio no permiten aceptar la hipótesis planteada ya que no muestran una mejora en los resultados analíticos. Sin embargo el cambio de AM por el CF, en igualdad de condiciones de Qb y tiempo, permite disminuir la Pa y Pv del sistema extracorpóreo sin disminuir la eficacia dialítica. En futuras investigaciones se podría estudiar si este hecho permitiría aumentar el Qb manteniendo valores aceptables de Pa y Pv, y entonces sí, obtener una mejora en la dosis de diálisis.