

Caso clínico: oclusión de tronco innominado venoso con resolución favorable en paciente en hemodiálisis

Yessica Advincula Pomacaja, Noriko Laos Chung, Eduardo Mateos Torres, Ernestina Junyent Iglesias

Hospital del Mar. Barcelona. España

Introducción:

Un elevado porcentaje de pacientes que presentan estenosis de venas centrales han sido portadores de algún catéter venoso, lo que puede condicionar futuros accesos vasculares para hemodiálisis.

Objetivos:

Describir nuestra experiencia de un caso de oclusión de tronco innominado venoso, con resolución favorable al ser sometido a angioplastia e implantación de Stent.

Caso Clínico:

Presentamos el caso de un señor de 57 años, que inicia hemodiálisis crónica en 2011 mediante favi radiocefálica izquierda.

Con antecedentes de dos trombosis del acceso vascular, con reanastomosis de punción inmediata. Precizando colocación de catéter temporal en yugular izquierda durante 15 días.

En diciembre de 2016 reinicia hemodiálisis crónica en nuestro hospital, teniendo que ser valorado por cirugía vascular por presentar edema severo del brazo

que duplica su perímetro en comparación con el brazo contralateral, asimetría facial por edema de hemicara izquierda que dificulta la visión, ingurgitación yugular y desarrollo de circulación colateral. Durante las sesiones de hemodiálisis se observan dificultad para la punción, teniendo que realizarse unipuntura ocasionalmente, presiones venosas elevadas y escasa repercusión en los parámetros de calidad de diálisis.

Se realiza Angio - TAC con diagnóstico de oclusión de tronco innominado, programándose angioplastia más colocación de stent Fluency de 10 x 60 mm.

Tras el procedimiento gran mejoría del edema del brazo, hemicara, circulación colateral y normalización de los parámetros de diálisis.

Conclusiones:

Identificar signos precoces de estenosis de venas centrales y disfunción de la favi mediante revisión ecográfica por enfermería debería ser práctica habitual para prolongar la supervivencia del acceso vascular.

Las técnicas endovasculares permiten la corrección de lesiones en troncos venosos centrales. En nuestro paciente hemos prolongado la vida del acceso vascular, evitado complicaciones y colocación de un catéter temporal. Manteniendo la calidad de la diálisis.