

INFLUENCIA DE LA ZONA DE EXTRACCIÓN DE SANGRE SOBRE LOS TEST DE COAGULACIÓN EN HEMODIÁLISIS

María Uguet Canal, Gema Porras Montoro, Jacoba Rodríguez Peña, José Luís Teruel Briones, José Luís Merino Rivas, Isidro Parada López

Hospital Ramón y Cajal. Madrid

RESUMEN

El paciente con Insuficiencia Renal Crónica Terminal (I.R.C.T.), suele presentar diversas enfermedades asociadas a su patología que requieren un control médico y analítico estricto.

En nuestra unidad de hemodiálisis tenemos protocolizado el método de extracción de muestras, ya sea a través de la fístula arteriovenosa interna (F.A.V.I.) o de catéter permanente desechando 3 ml. de la rama arterial del mismo. En este último caso exceptuamos las muestras de coagulación que obtenemos a través de la punción de una vena periférica, ya que el sellado de los catéteres puede alterar el resultado.

Nos planteamos este estudio debido a las dudas que teníamos sobre la extracción de las pruebas de coagulación en estos pacientes. Queríamos evitar la punción de venas periféricas debido al dolor que les causa y la dificultad que encontramos el personal de enfermería a la hora de la punción de las mismas debido a las múltiples patologías asociadas que presentan nuestros pacientes y a la realización de F.A.V.I.s previas que limitan las zonas de posible punción.

OBJETIVOS

Conocer los resultados de los test de coagulación en pacientes portadores de un catéter permanente para hemodiálisis.

MATERIAL Y MÉTODOS

Para ello realizaremos un estudio comparativo de los resultados analíticos obtenidos de las pruebas de coagulación en tres muestras de sangre extraídas de vena periférica, catéter venoso central permanente y de la línea arterial de circuito extracorpóreo.

El estudio fue realizado a catorce enfermos de nuestra unidad, tratados con hemodiálisis periódica, con catéter central permanente, no tratados con anticoagulantes (acenocumarol o heparina).

RESULTADOS

No hay diferencia estadísticamente significativa entre extracción de sangre por el catéter o por vena periférica para ninguna de las pruebas de coagulación excepto para el tiempo de cefalina que se alarga en las muestras extraídas de catéter (test de Student).

Hay diferencia estadísticamente significativa entre la extracción de sangre por la línea arterial del circuito extracorpóreo y por vena periférica para todas las pruebas de coagulación menos para el fibrinógeno (test de Student).

CONCLUSIONES

La extracción de una muestra de coagulación de la rama arterial del circuito extracorpóreo, esta claramente alterada, por lo que se debe desechar este método.

La obtención de muestras de coagulación a través de catéter permanente para hemodiálisis, puede ser un método tan fiable y válido como la punción venosa directa en aquellos pacientes en los que el control de hemostasia sea para cualquier valoración pudiéndose obtener la muestra a través del catéter siempre y cuando el facultativo que valore la analítica, tenga en cuenta que el tiempo de cefalina se encuentra ligeramente alargado. Esta diferencia que estadísticamente es significativa, clínicamente es mínima, por tanto será el facultativo el que valore esa diferencia solicitando el repetir la prueba si lo considera necesario.

Nota: Este trabajo será publicado íntegramente en la Revista de la Sociedad Española de Enfermería Nefrológica