

# PRESENTACIÓN DE LA PVIA A ENFERMERÍA

**Muñoz Pérez R , Pérez Gil A.**

*DIAPERUM Catalunya C. D. Baix Llobregat. Barcelona*

## RESUMEN

El objetivo de este trabajo es presentar la PVIA, es decir medir la presión venosa intraacceso en injertos sintéticos, y de alguna forma determinar su utilidad en la prevención de trombosis y estenosis antes de la parada total de la prótesis, mediante la explicación de tres ejemplos.

La PVIA es un método de vigilancia y seguimiento del acceso vascular, con la intención de detectar la disfunción, en especial de la prótesis sintética, y posibles lesiones tratables para prevenir la trombosis de dicho acceso.

Para calcular la PVIA, tomamos una serie de valores, como la presión estática P, la dinámica, la presión hidrostática Ph, la TA media PAM y según la siguiente fórmula.  $PVIA = P + Ph$  i después necesitamos la PVIA normalizada que se calcula  $PVIA_n = PVIA / PAM$ . Medimos la PVIA cada mes y si su valor en tres mediciones seguidas es  $> 0'5$  y/o un incremento del  $> 0'25$  respecto al basal es indicativo del deterioro de la prótesis y hace falta realizar pruebas de imagen.

Desde mayo del 2006 hasta marzo del 2008, hemos contabilizado un total de 31 pacientes con injertos sintéticos, 14 de los cuales siguen en activo. De estos tan sólo 5 no han presentado ningún problema con el acceso vascular, con una PVIA dentro de los márgenes de normalidad. De los 31 totales, a 7 pacientes se les paró la prótesis por trombosis no recuperable por angioradiología y a una más se realizó un cierre quirúrgico por problemas isquémicos en los dedos de la mano. En estos 7 pacientes, el cálculo de la PVIA daba un resultado superior a 0.5.

Aunque en algunos pacientes se detectó a tiempo el problema y se realizó la correspondiente angioplastia, esto no fue garantía para la supervivencia del injerto y acabaron parándose.

De los 14 pacientes activos con prótesis funcionante, en el transcurso de estos dos años, 9 de ellos han tenido, en algún momento, una PVIA patológica, haciéndoseles a 4 de ellos una angioplastia preventiva según el criterio anteriormente mencionado, siendo efectiva en todos ellos.

Para ilustrar mejor como se aplica la PVIA hemos puesto tres ejemplos, el primero es de un injerto con PVIA normalizada aun funcionante, con una única toma patológica que no se tuvo en cuenta por no ser significativa al ser sólo una vez. El segundo ejemplo es de una prótesis con PVIA normalizada pero que sin síntomas aparentes se paró, después de la angioplastia se detectó un hematoma en zona arterial como posible causa y tubo una segunda parada unos días después por una hemostasia superior a una hora. El tercer caso es de un injerto patológico desde el primer día de punción, al que se le practicó la angioplastia preventiva antes de la parada.

Con esta información a las conclusiones que llegamos son las siguientes:

- La intención de la PVIA es la detección precoz de la estenosis del acceso vascular, con lo cual conseguiremos una diálisis adecuada, la disminución de trombosis y la supervivencia del injerto.
- La mayor parte de los problemas se producen en la zona venosa, ya que son los que más fácilmente detectamos, ya que al inicio de la vida de la prótesis, las PVIA deben ser normales, y si éstas aumentan es indicativo de estenosis o trombosis venosa.
- Ante la detección de un aumento de la presión venosa del injerto, es necesario una mayor atención a éste. La realización sistemática de la PVIA, nos permitirá comprobar el disfuncionamiento y actuar ante él.
- Con la medición de la PVIA, el disfuncionamiento más fácilmente detectable, es la estenosis y/o trombosis del injerto.

- La angioplastia y la trombólisis, a pesar de ser un método muy eficaz para desobstruir el acceso, no nos garantiza que, en un futuro, podamos volver a tener problemas y que esta intervención se tenga que hacer de nuevo.
- Una prótesis es el acceso de elección cuando el paciente ya ha presentado problemas con accesos anteriores o cuando la red circulatoria es deficiente. Por eso tiene especial importancia la PVIA, ya que es una medida sencilla de detección precoz de problemas o disfunciones.
- Según el lugar de punción el valor de la PVIA variará, ya que si nos aproximamos a la zona con un número mayor de punciones o donde se sospecha de estenosis y/o trombosis, ésta será superior.
- Cabe destacar la importancia de la rotación de las punciones, que podríamos extrapolar a cualquier tipo de acceso, ya que garantiza una mayor supervivencia de la prótesis. Cuando tenemos una zona de punción, con mayor PV o PVIA elevada, es importante intentar evitarla.

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