

CATÉTER FÍSTULA: UNA NUEVA ALTERNATIVA EN LA PUNCIÓN DE ACCESOS VASCULARES

OLGA MARTÍNEZ OCAÑA JAIME RODRÍGUEZ ESTAIRE BEATRIZ RUIZ SANZ JUAN A. MARTÍN NAVARRO EVA MÉRIDA HERRERO

-----**ICN SAN LUCIANO. FRESenius MEDICAL CARE. MADRID**

RESUMEN

Es imprescindible disponer de un acceso vascular adecuado para proporcionar una hemodiálisis óptima. La fístula arteriovenosa es el acceso vascular de elección y como acceso alternativo es el injerto protésico.

El daño en los accesos vasculares causado por la punción de la aguja convencional o complicaciones derivadas del movimiento del brazo durante la sesión, pueden comprometer la supervivencia del acceso.

De igual forma, se debe intentar conseguir el mayor flujo sanguíneo eficaz, por lo que el calibre de la aguja y sus condiciones hemodinámicas gozan de una gran importancia en la práctica. En este sentido, se ha desarrollado recientemente el catéter fístula, una nueva cánula de punción de fluoroplástico que disminuye el daño en la pared interna del acceso y presenta un menor calibre de punción 16G con un mayor calibre interior (14G), lo que le permite alcanzar mayores flujos con una máxima eficacia depuradora y menores complicaciones vasculares.

Estudiamos el efecto de los cambios de la cánula de punción, si el uso del catéter fístula durante la diálisis influye en la mejora de los parámetros dinámicos y eficacia dialítica, en la disminución de las complicaciones vasculares y su comportamiento respecto a la tolerabilidad.

Se diseñó un estudio prospectivo en 10 pacientes portadores de accesos vasculares normofuncionantes (9 fístulas arteriovenosas y 1 injerto protésico) y cuya característica principal se puncionara próximo a la flexura del codo, el estudio se realizó durante 3 meses, en los que 18 sesiones se puncionaron con aguja convencional y otras 18 con catéter fístula. Se registró presión venosa, presión arterial, presión transmembrana, flujo de sangre real, litros dializados, Kt, recirculación, colapso del flujo, tiempo de hemostasia, dolor, estado de cámara arterial y venosa y dializador.

Se calcularon la media y la desviación estándar (DE) para cada valor y fueron analizados mediante el programa informático SPSS 17.0 utilizando el análisis para datos pareados mediante test paramétricos y no paramétricos (t de Student y Prueba de Wilcoxon).

Los resultados de nuestro estudio han demostrado que en la diálisis el cambio de una aguja convencional por el catéter fístula permitió disminuir la presión arterial y la presión venosa sin disminuir la eficacia dialítica, en consecuencia mejoró el perfil hemodinámico.

El menor trauma mecánico en el acceso vascular con el catéter fístula permitió disminuir la dosis de heparina sin empeoramiento en el control de la coagulación del dializador y del estado de las cámaras arterial y venosa.

El catéter fístula es tan eficaz como la aguja convencional en la adecuación dialítica y muestra una mejoría significativa en el número de litros dializados, número de episodios de colapso de flujo, y Kt, que en nuestro estudio no se ha visto reflejada en la mejoría del Kt/V

El catéter fístula muestra una reducción de las complicaciones vasculares: extravasación y resangrado y un descenso del tiempo de hemostasia con respecto a la aguja convencional.

El uso del catéter fístula es bien tolerado, aunque provoca un leve empeoramiento en la sensación dolorosa que acompaña a la punción. Su uso exige un período de aprendizaje por parte de la enfermería que la lleva a cabo.

Se necesitan nuevos trabajos con mayor tamaño muestral y mayor número de sesiones para evaluar adecuadamente el peso de estos hallazgos.

La mejoría en los parámetros dinámicos abren las posibilidades de conseguir mayor eficacia dialítica al hacer factible la utilización de mayores flujos sanguíneos con presiones más adecuadas.

Pacientes con accesos vasculares con gran flujo sanguíneo, que presentan habitualmente elevadas presiones venosas, pacientes con mayor tendencia a las complicaciones vasculares o problemas de hemostasia y pacientes que precisen técnicas dialíticas que pudieran mejorar con la utilización de flujos sanguíneos más elevados podrían ser los candidatos que más se beneficiarían con el uso de este catéter fístula.

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

