

RELACIÓN ENTRE EL FALLO DEL ACCESO VASCULAR E HIPOTENSIÓN BRUSCA EN HD: DESCRIPCIÓN DE CASOS CLÍNICOS

MARÍA TERESA BELTRÁN REDONDO NOEMI FERRE ALBA M^a JESÚS LÓPEZ PARRA LAURA PICAZO LÓPEZ

—————CORPORACIÓN PARC TAULÍ. SABADELL. BARCELONA

RESUMEN

INTRODUCCIÓN

Las cifras de presión arterial (PA), pueden tener repercusión sobre todo en nuestro organismo, de manera especial en nuestro sistema vascular. Los enfermos renales en tratamiento de hemodiálisis (HD), pueden ver comprometido el funcionamiento de su acceso vascular debido a descensos bruscos de (PA).

El adecuado funcionamiento del acceso vascular aumenta la eficacia de la HD y está directamente relacionado con la morbimortalidad y calidad de vida de los enfermos en HD.

Durante la sesión de hemodiálisis, la hipotensión arterial continúa siendo la complicación más frecuente. La hipotensión ocasiona malestar al enfermo y también incrementa la morbimortalidad.

En los enfermos con IRCT en programa de HD, la mayoría de hipotensiones producidas durante la sesión, se atribuyen a una ultrafiltración (UF) excesiva o a una velocidad de UF excesiva.

Muchos de los enfermos hipertensos en HD son volumendependientes, a medida que se va ultrafiltrando el exceso de volumen de su cuerpo, las cifras de PA se normalizan, incluso disminuyen de forma brusca hasta dar lugar a la hipotensión.

Esta variabilidad de cifras de PA puede influir sobre el funcionamiento del acceso vascular, especialmente sobre aquellos enfermos que son portadores de FAVI. Debido a la disminución de la PA se produce un descenso del tono arterial, causado por un exceso de UF, lo cual origina una disminución del flujo sanguíneo, haciendo susceptible la FAVI a la trombosis y a su vez el fallo.

Un aspecto a tener en cuenta en estos enfermos, son los cambios en el hematocrito durante la sesión de HD, los pacientes con hematocrito bajo (menores 20-25%) son más susceptibles a presentar hipotensiones durante las sesiones de HD.

OBJETIVOS:

- Establecer la posible relación entre episodio de hipotensión brusca y fallo del acceso vascular (FAVI).
- Observar la relación entre la disminución de las cifras de hematocrito con la hipotensión brusca y el fallo del acceso.

MATERIAL Y MÉTODO

Estudio descriptivo en que presentamos 3 casos clínicos de enfermos en programa de HD, que presentan fallo del acceso vascular (FAVI), relacionado con hipotensión brusca durante o después de finalizar la sesión de HD.

RESULTADOS: DESCRIPCIÓN DE LOS CASOS

CASO 1:

NAB. Una vez finalizada la sesión de hemodiálisis, presenta hipotensión y pérdida de conciencia fuera de la sala, en el vestuario. La paciente refiere que al día siguiente tuvo algunas molestias en la FAVI pero no telefoneo ni acudió al hospital. Llega a la siguiente sesión con FAVI parada.

CASO 2:

DRF. Al llegar a domicilio post HD, tiene sensación de mareo y decide tomarse la PA, presentando cifras de 70/50 mmHg. Unas horas más tarde, consulta telefónicamente con el centro porque no se nota el funcionamiento de FAVI, se le recomienda que acuda para valoración.

CASO 3:

DFM. Durante la sesión de HD la FAVI dio problemas de flujo importantes y requirió nueva punción arterial a media sesión, posteriormente el paciente presentó una hipotensión brusca (77/33 mmHg), que coincidió con el fallo del acceso. El hematocrito en aquel momento había disminuido.

DISCUSIÓN:

Se produce una disminución de las cifras de PAS entre el inicio y el final de las sesiones, en los tres casos ≥ 30 mmHg.

En estas sesiones, en que se produce el fallo de la FAVI, la UF está alrededor de 3 kg, estimada como sobrepeso acumulado.

Estos episodios son relevantes por la repercusión clínica para el paciente, con aparición de sintomatología, y por la posibilidad de complicaciones derivadas del intento de respuesta del organismo ante la hipotensión debida a la UF excesiva, como la vasoconstricción que provocará una compresión del acceso, dando lugar a una disminución de la luz del vaso, por lo que existe una disminución a su vez del flujo sanguíneo, que dará lugar a la trombosis y fallo del acceso.

Existen estudios que hablan de la UF controlada, hematocrito límite, para mejorar la tolerancia a la HD, disminuir la presencia de complicaciones y poder actuar antes de que se presenten.

Enfermería tiene un papel muy importante de vigilancia y actuación exhaustiva ante complicaciones durante toda la sesión, la actuación precoz es fundamental para evitar complicaciones más severas.

CONCLUSIONES

Podemos decir que la hipotensión en estos casos si que ha tenido influencia en el fallo de la FAVI. Existen múltiples factores que influyen en el funcionamiento y la supervivencia de los accesos vasculares, uno de ellos puede ser la variabilidad de la presión arterial. El control habitual de los niveles de hematocrito nos permite conocer el volumen de relleno intravascular para poder detectar con antelación la hipotensión.

Es importante tener identificados los enfermos que presentan factores de riesgo que se relacionan a la hipotensión para poder prevenir y actuar de forma precoz.

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

