

ANALISIS TEORICO DE DOS NUEVOS ACCESOS VASCULARES **

*J. Andrés i Casamiquela, F. Sajuán Ortega, M. J. Ronda García.
A. Liesa Torre-Marín.*

Servicio de Weirologia. Centro Médico Salus. Barcelona

Correspondencia: Joan Andrés. Hemodiálisis. Paseo San Gervasio, 51-53.
Centro Médico Salus, S. A. Barcelona-22

El motivo del presente estudio es efectuar un análisis teórico-crítico y valorar los aspectos de dos nuevos accesos vasculares de reciente aparición, se estudian conjuntamente por ser dos sistemas de parecidas características.

Nos referimos por igual al «Bicarbono VAD» (Bentley) y al «Hernasite» (Renal Systems).

Se trata de un sistema de válvula de doble luz introducida en un cilindro que salva la distancia entre la piel y una vena respectivamente. Asimismo también se puede implantar a una vena arterializada.

Aparentemente, estos nuevos accesos reúnen las ventajas de la fístula de Címino del Shunt de Scribner pero considerarnos que es preciso detallar diversos aspectos de los mismos.

1.º Elimina el uso de agujas y por tanto el riesgo de traumas tisulares, deterioro de vasos, hematomas, infiltraciones, dificultades de canulación y sangrados post-diálisis.

2.º Desde el punto de vista psicológico es beneficioso para el paciente ya que se dan las punciones y al mismo tiempo durante los períodos interdiálisis, su presencia puede pasar perfectamente desapercibida. No obstante no deja de ser una prótesis y a incomoda a algunos pacientes.

Asimismo en buenas condiciones de funcionamiento predispone a favor al personal de enfermería por su facilidad de manejo.

3.º Oueda por demostrar que con su utilización pueda obtenerse una buena calidad la diálisis. La duda estriba en que la posibilidad de recirculación parece evidente al observar la reducida distancia entre los orificios que corresponden al acceso y al retorno respectivamente.

Algunos autores, Allen R. Nissenon y cols. y K. H. Carter y cols., informan de círculos de recirculación muy elevados en condiciones óptimas de funcionamiento.

4.º Una forma de evitar la recirculación sería aumentando el calibre del PTFE para conseguir mayores flujos, pero ello conduciría a un fallo cardíaco por hiperdinamia derecha lo que ya ocurrió con los primeros prototipos utilizados y que obligó a un rediseño del aparato.

5.º Otra forma de evitar la recirculación, y que nos permitimos sugerir al recordar la utilización del shunt de Buselmeier, sería mediante un mecanismo que cerrara el paso la sangre entre la vía de acceso y retorno durante la hemodiálisis.

6.º La recirculación también puede evitarse utilizando monitores de unipunción, pero ¿¿ caso resultaría innecesaria la existencia de la doble luz de que disponen ambos ¿¿¿¿¿¿

7.º Las complicaciones descritas hasta la fecha no difieren de las que hallamos referidas a otros accesos vasculares externos, especialmente en cuanto a las infecciones. No obstante, las trombosis, que se producen con la misma incidencia, tienen en algunos fácil solución al poderse sustituir la válvula de doble luz por otra nueva sin traspara el paciente.

8.º Para la utilización de ambos accesos es preciso disponer de utillaje específico

desechable después de cada sesión y de elevado costo.

9.º Puede ser el acceso de elección en casos muy concretos.

10.º El coste inicial es astronómicamente elevado.

CONCLUSIONES

1.º La fístula de Cimino-Brescia sigue siendo el acceso vascular de elección para la práctica de hemodiálisis periódica.

2.º Los accesos vasculares «Biocarbón VAD» y «Hernasite» son excelentes aportes en el campo de la investigación sobre nuevos accesos vasculares, pero consideramos que se encuentran todavía en fase experimental y probablemente deban incluir las modificaciones para poder ser aceptadas mayoritariamente.

3.º Su elevadísimo costo, tanto inicial como posteriormente, y en un momento en la racionalización del gasto público es absolutamente imprescindible, hace que su pueda verse limitado a casos muy aislados.

4.º Debe admitirse como un paso importante en la consecución futura y quizá no lejana de la diálisis portátil.

BIBLIOGRAFIA

¿¿needle hemodialysis. Allen R. Nissenson, MD. Ron Higgins. Don Raible. Arthur L. Golding, MD. Contemporary Dialysis. oct. 1981.

Other experience with the Biocarbon VAD, Alien R. Nissenson.

¿¿iding of a PTFE Hemodialysis fistula in the treatment of Steal Syndrome. A. Ebeid and H. J. Saranchak. Clinical and Experimental Dialysis. vol. 5, n.º 3, págs-251-257.

¿¿nical experience with atraumatic vascular access for dialysis. K. H. Carter, DVM. Contemporary Dialysis, November 1982, pags. 24-30.

Bidirectional implantable vascular access modality. B. D. Wignes and cols. ASAIO, vol. XXVIII, 1982, pág. 54.

¿¿needle dialysis: experience with the new carbon transcutaneous hemodialysis access device. A. R. Nissenson, D. Raible, R. E. Higgins and A. L. Golding. Clinical Nephrology, vol. 15, n.º 6. 1981, págs. 302-308.

Acceso vascular en la diálisis. Peter R. F. Bell y Kenneth C. Calman. Sustitución de la función renal por diálisis. 1982, cap. 10, págs. 161-175.