

Punción del acceso vascular mediante catéter-fístula: efecto sobre el dolor del paciente y la adecuación de hemodiálisis

Raúl Darbas Barbé, Celia Balada Sancho, M^a Jesús Taboada Sánchez, Cristina Domínguez Orgaz, Lourdes Moliner Calderón, Laura Román García

Fundació Privada Hospital de Mollet. Barcelona. España

Introducción:

El uso de los nuevos diseños de agujas para la punción del acceso vascular (AV) puede mejorar la calidad de vida de los pacientes (pts) y los parámetros de eficacia hemodiálisis (HD).

Objetivo:

Evaluar si hay diferencias en la intensidad del dolor percibido por los pacientes y la adecuación de HD (índice Kt) después de la punción de la fístula arteriovenosa humeral (FAV) a través de catéter-fístula (CF) o aguja estándar (AS).

Pacientes y métodos:

Se realizó un estudio controlado, prospectivo, randomizado durante 4 meses (48 sesiones) para comparar la punción mediante CF (casos) versus a AS (controles) en pts HD prevalentes dializados por FAVI humeral. El mismo paciente era el caso y el control cuando se utilizaron el CF (24 sesiones) y la aguja 15G convencional (24 sesiones), respectivamente.

La CF es una cánula de punción biocompatible compuesta por una aguja de metal interna destinado al pinchazo de la FAVI humeral y un catéter de fluoroplástico externo (15G) que permanece en el interior de la vena arterIALIZADA. El dolor relacionado, ya sea con punción o con la retirada de la aguja, se cuantificó mediante una escala validada visual analógica (EVA) y la escala McGill Pain Questionnaire Short Form (SF-MPQ).

Resultados:

Analizamos 14 pacientes prevalentes en HD (edad media $68,4 \pm 10,43$ años; 71% varones; $28,6\% \pm 18,28$ meses) a través de fistulas humerocefálicas (50%), humerobasilica (21%) o humeroperforante (29%). Durante la punción y despunción de la FAVI, la EVA fue significativamente menor para el CF ($2,07 \pm 0,73$ y $0,76 \pm 0,39$) en comparación con AS ($2,88 \pm 0,99$ y $1,85 \pm 0,95$) (para ambas comparaciones, $p < 0,001$).

No se encontraron diferencias significativas en la escala SF-MPQ durante la sesión de HD entre CF y AS ($0,03 \pm 0,07$ frente a $0,11 \pm 0,26$, $p = 0,13$).

La presión venosa (mmHg) registrada durante la primera y la última hora de la sesión de HD fue significativa inferior para CF ($171,2 \pm 15,5$ y $174,4 \pm 16,7$) en comparación con AS ($194,9 \pm 15,1$ y $198,0 \pm 20,1$) (para ambas comparaciones, $p < 0,001$). El índice Kt obtenido fue significativamente mayor para CF ($51,1 \pm 3,6$ L) en comparación con AS ($48,4 \pm 3,1$ L) ($p < 0,001$). No hubo episodios de extravasación con CF y sólo uno con AS ($p = \text{NS}$).

Conclusión:

En relación con la AS, la utilización de CF mejora la calidad de vida del paciente mediante la disminución del dolor percibido durante la punción o la retirada de la aguja (escala analógica visual) y la adecuación HD (índice Kt).