

## Cambio de técnica de punción de la fístula arteriovenosa nativa (FAV) a partir de los hallazgos ecográficos

**Raúl Darbas Barbe, Ramón Roca Tey, Catalina Cabot Franco, Tania Curado Soto, Lourdes Moliner Calderón, Cristina Domínguez Orgaz**

Fundación Privada Hospital de Mollet. Barcelona. España

### Introducción:

La mayoría de las fistulas arterio-venosas (FAV) para hemodiálisis (HD) deben ser puncionadas mediante el método de punción escalonada. La técnica de punción de la FAV en área debe evitarse siempre que sea posible. Por otro lado, la canulación guiada por ecografía Doppler (ED) es indispensable para muchos de los casos de punción dificultosa.

### Objetivo:

Identificar a las personas dializadas a través de una FAV que se punciona con la técnica de área susceptible de cambiar a la técnica escalonada a partir de los hallazgos obtenidos mediante la exploración por ED.

### Material y Método:

Durante enero-2016 se ha realizado un estudio observacional y transversal en los pacientes prevalentes en HD dializados a través de una FAV en bipunción utilizando la técnica de área. Todos los pacientes fueron explorados por ED usando el monitor GE Logic E (sonda lineal de 7.5 MHz). Los parámetros explorados por ED fueron los siguientes: flujo sanguíneo de la arteria nutricia (ml/min), diámetro y profundidad del segmento de la vena arterializada que nunca había sido puncionada (cm). Todos los parámetros obtenidos por ED se midieron por duplicado y los resultados se promediaron. Todas las determinaciones de ED se realizaron por el mismo explorador.

### Resultados:

De un total de 63 pacientes en HD, 39 tenían una FAV (61,9%) y, de ellos, sólo 9 (14,3%) fueron dializados utilizando la técnica de punción de área (edad media de  $73,0 \pm 13,3$  años, 11,1% nefropatía diabética, tiempo en HD  $53,6 \pm 26,9$  meses). Todas las FAV eran dependientes de la arteria humeral (6 humerobasilicas y 3 humeroperforantes). Los hallazgos por ED fueron los siguientes: diámetro  $0,7 \pm 0,3$  cm, profundidad  $0,5 \pm 0,3$  cm y flujo sanguíneo  $1309,9 \pm 966$  ml / min. Sólo dos pacientes presentaban la vena arterializada situada a una profundidad superior a 0,6 cm y, por tanto, eran tributarios de efectuar su superficialización y, posteriormente, utilizar la técnica a escalonada para su canalización. En el resto de usuarios ( $n = 7$ ), era posible utilizar la técnica escalonada inmediatamente mediante la ED ya que nos permite incrementar el trayecto de la vena arterializada susceptible de punción.

### Conclusión:

1. Se ha registrado una baja incidencia de utilización de la técnica de punción en área en nuestra Unidad de HD.
2. Es factible cambiar la técnica de la punción de la FAV de área a la técnica escalonada en todos los casos a partir de los parámetros morfológicos y funcionales registrados en la FAV.
3. El ED portátil utilizado "in situ" en la Unidad de HD es una herramienta valiosa que permite cambiar la técnica de canulación de la FAV.