

DIAGNOSTICO PRECOZ DE LAS ANOMALIAS EN FISTULAS ARTERIOVENOSAS

*I. Gómez Rodríguez; P. Arroyo Revenga; E. Pérez Candelas, M. López Brea-Martínez;
C. Iglesias Hidalgo; M. Gómez García.*
Hospital 12 de Octubre. Servicio de Nefrología. Madrid

INTRODUCCION

Las complicaciones derivadas del acceso vascular es una de las primeras causas de morbilidad en los pacientes en HD periódicas.

Por otra parte la pérdida de accesos vasculares complica normalmente la evolución a largo plazo de estos pacientes, especialmente en aquellos casos en que por distintos problemas no se pueden incluir a estos pacientes en diálisis peritoneal.

Una de las funciones prioritarias y exclusivas de enfermería, es el cuidado y mantenimiento de FAV arteriovenosas en estado inmejorable; puesto que la calidad de vida de estos pacientes comienza con un acceso vascular en perfectas condiciones.

Teniendo en cuenta lo anteriormente expuesto, decidimos hacer un estudio general de todas las fistulas arteriovenosas de nuestra unidad y un seguimiento exhaustivo de cada una de ellas. Planteándonos la recogida de algunos datos de las hemodiálisis diarias para poder conseguir los siguientes objetivos.

OBJETIVOS

El objetivo de este trabajo es detectar prematuramente ciertos problemas, para el diagnóstico precoz de patología en las FAV arteriovenosas a partir de datos clínicos recogidos en la gráfica de enfermería.

Para la solución de estos problemas anticipadamente y evitar la pérdida del acceso vascular

MATERIAL Y METODOS

Desde marzo de 1993 hasta marzo de 1994 se han estudiado 65 pacientes (la totalidad de los pacientes en HD) el estudio se hace en los 65 pacientes en nuestro programa de Hemodiálisis.

En todos los pacientes se apuntaba los valores de flujo arterial y presión venosa de retorno.

La 1.^a semana del mes en la 1.^a y última hora las 3 sesiones. La 2.^a semana del mes en la 1.^a hora y última hora de sesiones de hemodiálisis. La 3.^a y 4.^a semana en la 1.^a hora y última hora en una de las sesiones generalmente en la 1.^a sesión.

La recirculación de la FAV se medía en todos los pacientes rutinariamente cada 6 meses aunque la presión venosa de retorno y el flujo fueran normales y también cuando existió un descenso del flujo arterial y/o un aumento de la presión venosa del retorno,

En aquellos casos en que existían alteraciones en algunos de estos 3 parámetros.

1. Flujo arterial < de 300 ml/m.
2. Presión de retorno > de 150 en FAV o > 200 en Gorotex.
3. Recirculación > 150.

Se realiza fistulografía como método de diagnóstico.

RESULTADOS

Diez pacientes tuvieron aumento de recirculación.

Cuatro pacientes tuvieron disminución de flujo arteria.

Quince pacientes tuvieron aumento de la presión venosa.

Nueve pacientes tuvieron dos alteraciones (flujo y presión).

Se realizaron un total de 20 flebografías detectando:

Seis estenosis proximales.

Nueve estenosis distales.

Cuatro dilataciones aneurismáticas.

Y una normal.

CONCLUSIONES

La detección de alteraciones en el funcionamiento de las FAV, permite el diagnóstico precoz de patologías de las mismas, y su corrección antes que se produzca una pérdida del acceso vascular.

Consiguiendo, por un lado mejorar la calidad de vida de los pacientes, evitando los ingresos hospitalarios y técnicas agresivas para hemodiálisis (femorales, subclavias, yugulares) o catéteres temporales de diálisis peritoneal.

Y por otro lado, no menos importante, reducir el elevado costo que suponen todas estas técnicas incluyendo el precio de las camas hospitalarias.

ESTRATEGIAS PARA CONSEGUIR UN SISTEMA EFICAZ DE INFORMACION DEL ESTADO DE LA FISTULA DEL PACIENTE EN PROGRAMA DE HEMODIALISIS

L. Pernia Ibáñez, A. Rojano Pérez, J. Anaya Anaya, R. Cid Vivas,