

EVOLUCION DE LA FISTULA ARTERIOVENOSA DESPUES DEL TRASPLANTE RENAL

**Celia Serrano Carretero
Dolores Cuesta Arece
Mauricia Sánchez Lázaro**

CENTRO RAMON Y CAJAL, Sº Nefrología, Madrid.

INTRODUCCION

La recuperación de la función renal del trasplante, muchas veces no es inmediata, incluso en los casos con buena evolución. La aparición de una fase de necrosis tubular o la aparición de fenómenos de rechazo agudo, hacen que muchos enfermos trasplantados continúen necesitando tratamiento sustitutivo con hemodiálisis por periodos variables de tiempo de aquí se desprende la necesidad de mantener en buen estado el acceso a la circulación para facilitar la realización de hemodiálisis en caso de que sea necesario.

Existen una serie de factores que pueden precipitar la trombosis de la fístula arteriovenosa, los cuales son distintos según se trate del postoperatorio inmediato o de un periodo más tardío en caso de buena evolución del trasplante.

En la fase inicial, las causas que pueden favorecer la trombosis de la fístula son las siguientes:

- 1 Acto quirúrgico:
 - Hipotensión durante la anestesia.
 - Pérdidas de sangre.
 - Mala colocación del brazo de la fístula durante la operación.
- 2 Postoperatorio inmediato:
 - Hipovolemia: Poliuria post-trasplante. Pérdidas hemáticas.

Una vez superada la fase postoperatoria inmediata, la fístula puede trombosarse debido a otros motivos:

- Falta de utilización.
- Aumento de la viscosidad de la sangre por:
 - Aumento del Hematocrito
 - Uso de esteroides (hiperlipemia).

Estas trombosis tardías no suelen tener importancia ya que suelen aparecer en enfermos con trasplante funcionando, al contrario de las trombosis precoces que suelen ser de aparición brusca, las trombosis tardías suelen ser paulatinas.

CUIDADOS DE LA FÍSTULA ARTERIOVENOSA DURANTE EL TRASPLANTE RENAL.

Desde el comienzo del programa de trasplante en nuestro Centro, hemos dedicado especial atención al cuidado de la fístula arteriovenosa especialmente en el postoperatorio inmediato. Nuestro protocolo de cuidado y vigilancia de la fístula es el siguiente:

- Antes del trasplante:
 - * Identificación del brazo de la fístula y colocación de un esparadrapo con la prohibición de tomar la tensión arterial ni realizar extracciones analíticas.

- Durante la cirugía:
 - * Buena colocación del brazo en la mesa de operaciones. Vigilancia constante de la fístula.
 - * Mantener una buena tensión y un buen balance durante la operación.
 - * En caso de disminución del flujo o thrill, se realizan masajes sobre la fístula y se colocan paños con agua caliente.
- Postoperatorio:
 - * Vigilancia de la fístula cada hora.
 - * Evitar hipotensiones y balances negativos.
 - * En cuanto el enfermo se recupera de la anestesia, se comienza a hacer ejercicios de presión en la mano de la fístula con una pelota. Estos ejercicios los continuará haciendo durante todo el ingreso hasta que la función del injerto se estabilice.

EVOLUCION DE LA FÍSTULA EN NUESTROS ENFERMOS

La evolución de la fístula en los 66 trasplantes realizados hasta el 15-8-1. 1982, es la siguiente:

- Trombosis en relación inmediata a la cirugía: 7 casos.
 - 3 durante la cirugía del trasplante.
 - 3 en las 24 horas siguientes.
 - 1 durante la nefrectomía del injerto (4 meses después del trasplante).
- Trombosis en el postoperatorio precoz (2 primeras semanas): 5 casos.
 - 1 a las dos semanas, por melena.
 - 4 en la primera semana sin causa evidente.
- Trombosis tardías en enfermos con trasplantes funcionante (son casos de trombosis paulatina):

TR nº.	Tiempo evolución
3	13 meses
9	2 meses
13	9 meses
14	12 meses
15	10 meses
17	3 meses
18	2 meses
22	6 meses
31	14 meses
47	10 meses
55	3 meses
57	2 meses
59	3 meses

Otro caso (TR nº 2) sufrió una trombosis de la fístula a las 5 semanas de evolución como consecuencia de la aparición de un síndrome nefrótico.

De los 12 casos con trombosis precoz, 6 no precisaron diálisis por buena evolución del trasplante, por lo cual no se hizo nueva fístula. En los 16 casos restantes se hizo nueva fístula.

Do los casos con trombosis tardía, 2 precisaron nueva fístula: el caso número 2 en el que hubo que hacer nefrectomía por síndrome nefrótico masivo, y en el caso 5 que volvió a diálisis por rechazo crónico después de haber funcionado el injerto durante 31 meses.

CONCLUSIONES

A pesar de las medidas profilácticas, la trombosis de la fístula es frecuente 12 casos de 66 (18%). De todas formas en los últimos 20 trasplantes sólo hemos tenido un caso de Trombosis Precoz

La trombosis tardía también es frecuente pero reviste menos importancia para el enfermo y no es posible prevenirla ya que la causa fundamental de la misma es la falta de uso.

Madrid, Octubre de 1982.