

Paciente de edad avanzada en hemodiálisis. ¿Qué acceso vascular elegir?

Ana Isabel Lozano Zorrilla, Verónica Milagros Ramos Parra, Paula del Carmen Espinoza Serrano, Francisca Miralles Martínez, Gloria Pérez Molina

Hospital Torrecárdenas. Almería

Resumen:

Los cambios demográficos que se están produciendo en las sociedades occidentales las están conduciendo hacia sociedades ancianas. Para el año 2025, aproximadamente el 25% de la población de estos países tendrá más de 65 años. Este envejecimiento lo estamos observando igualmente en las poblaciones en diálisis.

Estos pacientes de edad avanzada tienen problemas arteriales y venosos que dificultan la consecución de un acceso vascular adecuado para la hemodiálisis, aun así en esta población el acceso que mejor resultados conlleva es la fístula arteriovenosa autóloga (FAVI) siempre que el estado del lecho vascular lo permita. En los ancianos con mal lecho vascular, habrá que recurrir en bastantes casos a injertos de material sintético. Otra posibilidad es la utilización de catéteres centrales crónicos pero no debemos olvidar que éstos condicionan con frecuencia una hemodiálisis inadecuada y una alta morbilidad.

En la realización de este trabajo nos hemos planteado dos objetivos:

- Analizar los distintos tipos de accesos vasculares en el anciano, así como sus ventajas e inconvenientes.
- Describir las complicaciones derivadas del acceso vascular (AV) en pacientes de edad avanzada.

Se ha llevado a cabo una revisión bibliográfica sobre los distintos tipos de accesos vasculares en el paciente anciano así como las complicaciones derivadas del AV. Para ello se han utilizado las siguientes bases de datos: MedLine, PubMed, Cochrane y Cuiden. Existen tres tipos de accesos vasculares para hemodiálisis en el anciano que son la fístula arteriovenosa autóloga, el injerto sintético y el catéter venoso central (CVC). Cada uno de ellos posee unas ventajas y desventajas determinadas que van a hacer posible que la elección del AV sea el idóneo para el paciente anciano.

Para ello es preciso también saber que complicaciones frecuentes se pueden derivar de cada uno de ellos. Las conclusiones derivadas de este trabajo son:

- El AV idóneo en el anciano debe individualizarse siempre caso por caso y se elegirá dependiendo del estado del lecho vascular arterial y venoso y no por la edad cronológica.
- La construcción de una FAVI debe priorizarse sobre la implantación de un CVC en el anciano debido a su menor morbimortalidad asociada.
- La FAVI en los pacientes mayores pueden tener tan larga duración como en pacientes más jóvenes, si las complicaciones de la FAVI son tratadas pronto y adecuadamente.