

Evaluación de complicaciones de la fístula arteriovenosa para hemodiálisis según la técnica de canalización. Revisión bibliográfica narrativa

Ian Blanco Mavillard, Cynthia Sánchez Rojas, Miguel Ángel Rodríguez Calero

Hospital Manacor. Baleares. España

Introducción:

La fístula arteriovenosa (FAV) es el acceso vascular de elección para los tratamientos en hemodiálisis. El acceso a la FAV se realiza a través de la bipunción periódica, tres veces por semana. Existen tres tipos de técnicas de punción: en escalera, en área de punción y buttonhole (BH). Las dos primeras son sencillas de ejecutar, pero causantes de gran morbilidad a medio y largo plazo debido a la formación del aneurisma, sin embargo, la técnica de BH está asociada a una mejoraría de esos problemas. Actualmente no existe consenso sobre los beneficios a priori del BH, y el debate está abierto en relación a las complicaciones infecciosas durante la aplicación de esta técnica.

Objetivo:

Comparar la técnica de punción de buttonhole con respecto a las técnicas convencionales para la canalización del acceso vascular en el tratamiento de hemodiálisis, en función del grado de dolor asociado a la técnica, tasas de infección asociadas y la repercusión sobre la supervivencia del acceso vascular.

Material y Método:

Revisión bibliográfica narrativa (Scoping Review). Se incluyeron estudios experimentales y observacionales en inglés y castellano publicados entre 2010 y 2015, que compararan la técnica de punción convencional respecto a la técnica de punción Buttonhole. La estrategia de búsqueda se efectuó en las siguientes bases de datos y recursos bibliográficos: Biblioteca Virtual en Salud (bvsalud-ISCIII), CUIDEN Plus, EBSCO-HOST (Medline y CINHALL), PubMed, OVID, ScienceDirect, SCOPUS y Web of science. Selección inicial por título y resumen.

Se utilizaron las escalas CASPe y STROBE para la evaluación metodológica.

Resultados:

Se obtuvieron 1827 estudios, de los que 366 resultaron elegibles por su temática. Se eliminaron 202 estudios duplicados y 145 estudios que no cumplían los criterios de inclusión. Así fueron seleccionados 19 artículos para la evaluación de la calidad metodológica, de los que se eliminaron 6 en este proceso. Finalmente se seleccionaron 13 estudios para dar respuesta a los objetivos planteados. La heterogeneidad de resultados no permite afirmar que ninguna de las técnicas analizadas mejore los resultados en dolor en la punción o supervivencia del acceso, sin embargo, se asocia un aumento de eventos infecciosos con la técnica de BH.

Conclusión:

No se han hallado argumentos para asegurar que el BH pueda ser considerado una técnica de primera elección para puncionar la FAV, debido a la heterogeneidad de las formas de medida entre los diferentes estudios revisados. Por esta razón, creemos que la técnica de BH debe ser recomendada en pacientes con indicaciones específicas.