

# CARTAS AL DIRECTOR

## Comentario al artículo “Ultrafiltración aislada, ¿Unipunción o Bipunción?”

**Agustín López Cañadas**

*Servicio de Nefrología  
Hospital General de Albacete*

### **Sra. Directora:**

Me gustaría hacer algún comentario en relación con el trabajo: “Ultrafiltración aislada, ¿unipunción o bipunción?”. Publicado en el número anterior de la revista y cuyos autores son nuestros compañeros del Centro “Los Llanos” de Móstoles, Madrid.

En este trabajo nos proponen la utilización de la unipunción, de una forma estandarizada, en las sesiones de UF aislada. Con esta técnica disminuimos el número de punciones, lo que repercutiría positivamente tanto en la supervivencia del acceso vascular como en el confort de nuestros pacientes.

Estoy totalmente de acuerdo en la utilización de todas las posibilidades técnicas para mejorar la calidad de vida de las personas sometidas a tratamientos agresivos, como la HD, pero soy consciente, por lo menos así lo dicta mi experiencia, que la mayoría de las veces que se recurre a la unipunción es más por problemas de acceso vascular, que por cuidar estos accesos, y menos aún para evitarle un pinchazo al paciente.

Hasta leer este trabajo, no me había planteado la repercusión que podría tener en nuestros pacientes la utilización de unipunción cada vez que requieren de una sesión de UF

aislada. Por las cifras que aportan los autores, similares a las referencias que yo tengo de otras unidades de HD, se deduce que las sesiones de UF no son frecuentes, unas 4/6 al año, como máximo, por paciente. Esto significa, que utilizando de una forma sistemática la unipunción en las sesiones de UF les ahorraríamos a nuestros pacientes entre 4/6 punciones al año, frente a las más de 300 a las que les sometemos en este mismo periodo de tiempo, durante las sesiones normales de HD. De esto, cabe deducir, que la repercusión en la supervivencia del acceso vascular debe de ser mínima.

Visto lo anterior, creo que hay multitud de factores –técnica quirúrgica al realizar el acceso, trombosis, infecciones, etc- que influyen más en la supervivencia de un acceso vascular que él someterlo a tres o cuatro punciones mas al año. Esto no quita valor en absoluto a la recomendación de los autores, para que en las Unidades donde se cuente con la tecnología adecuada – monitores, líneas, etc.- y teniendo en cuenta aspectos como que se utilizan dosis más altas de heparina, se utilice la unipunción en las sesiones de UF aislada, pues aunque en poco, son menos agresiones al acceso vascular y por otro lado, evitaríamos en algunas ocasiones el importante trauma que el “pinchazo” produce en algunos pacientes.

*Correspondencia:*  
Agustín López Cañadas  
Servicio de Nefrología-Hospital General de Albacete  
C/ Hermanos Falcó, s/n.  
02006 ALBACETE