

"IMPLEMENTACIÓN Y UTILIDAD PRÁCTICA DE UN MAPA DE PUNCIÓN PROGRAMADA DEL ACCESO VASCULAR PROTÉSICO PARA HEMODIÁLISIS"

*AUTORES: J. GUTIERREZ; A. MORERA; J. ALFONZO; V. ESTEVE; I. TAPIA; R. REQUENA; S. IBAÑEZ; S. RUBIO; M. RAMÍREZ DE ARELLANO.
CENTRO: CONSORCI SANITARI DE TERRASSA. UNIDAD PRÁCTICA CLÍNICA INTEGRADA ACCESO VASCULAR (UPCIVA). SERVICIO DE NEFROLOGÍA*



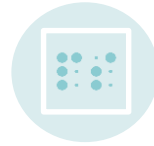
CST CONSORCI SANITARI DE TERRASSA

Fundació
Sanitària Mollet

INTRODUCCIÓN



El acceso vascular (AV) es imprescindible y determinante para realizar una buena sesión de hemodiálisis (HD).



Las prótesis de politetrafluotileno (PTFE) son una alternativa, cuando los AV nativos no son viables



El uso de PTFE se asocia a mayor número de complicaciones y menor supervivencia del AV por su punción repetitiva.



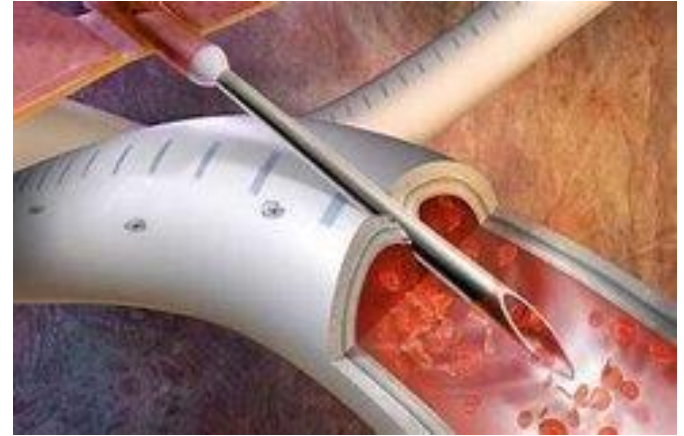
Según la literatura existen escasas investigaciones que respaldan el uso de los MPP, y a nivel nacional es un tema poco abordado.

OBJETIVO



Describir la técnica y características de punción de los PTFE de nuestra unidad.

Analizar la utilidad práctica de la implementación de un mapa de punción programada (MPP).



METODOLOGÍA

+ Estudio unicéntrico, prospectivo, de 6 semanas de duración



+ Pacientes con PTFE normofuncionante (>3 meses) en nuestra unidad



+ Se analizan:



- ✓ **Características clínicas:** Edad, Sexo, factor de riesgo cardiovascular (FRCV), Tipo de AV, numero accesos previos, etiología ERC
- ✓ **Técnica de punción:** Tipo de aguja, dirección de punción, tipo de punción (escalera/área), distancia entre agujas
- ✓ **Parámetros de HD:** Tipo de técnica, filtro, Flujo bomba (Qb), Presión arterial dinámica (PA), presión venosa dinámica (PV), Kt y Recirculación
- ✓ **Complicaciones:** Tiempo de hemostasia, grado de dolor (EVA), hematomas, extravasaciones, trombosis

METODOLOGÍA

Se diseñó una escala propia que incluye:

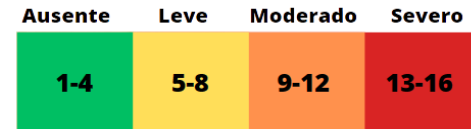
**Grado de desestructuración según;
Valoración Clínica por enfermero experto**

- Integridad de la piel
- Presencia de hematoma
- Signos inflamatorios locales



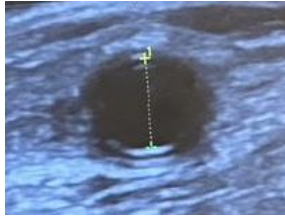
**Grado de desestructuración según;
Valoración Ecográfica**

- Corte transversal y longitudinal
- Modo B y Doppler color
- 4 zonas de exploración

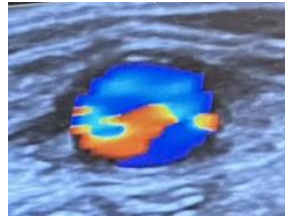


Valoración ecográfica de grado de desestructuración

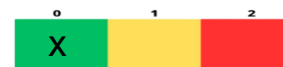
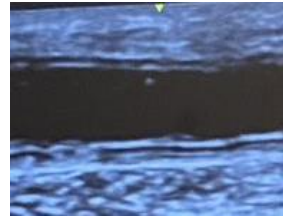
C. Transversal / Modo B



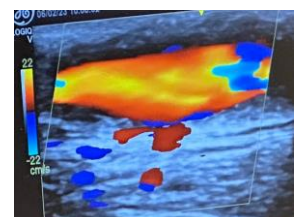
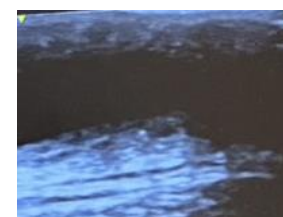
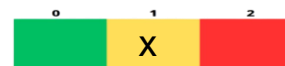
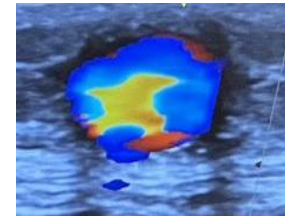
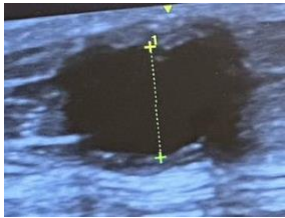
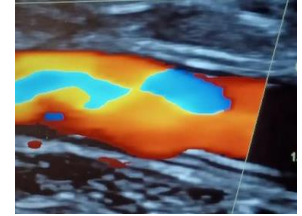
C. Transversal / Color



C. Longitudinal / Modo B



C. Longitudinal / Color



METODOLOGÍA

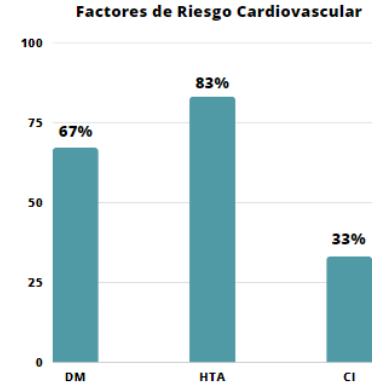
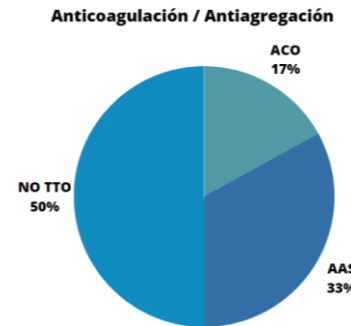
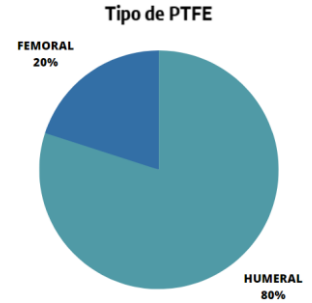
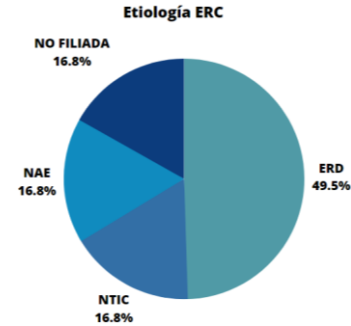
MAPA DE PUNCIÓN PROGRAMADA



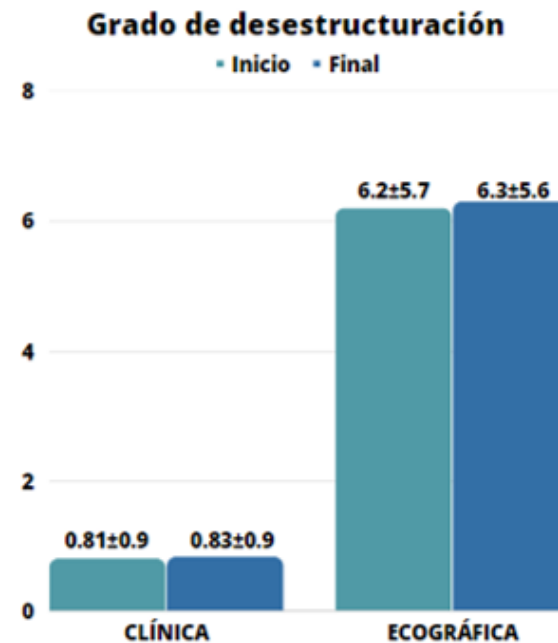
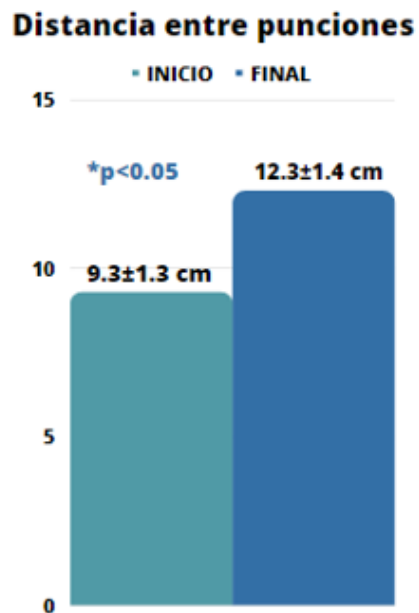
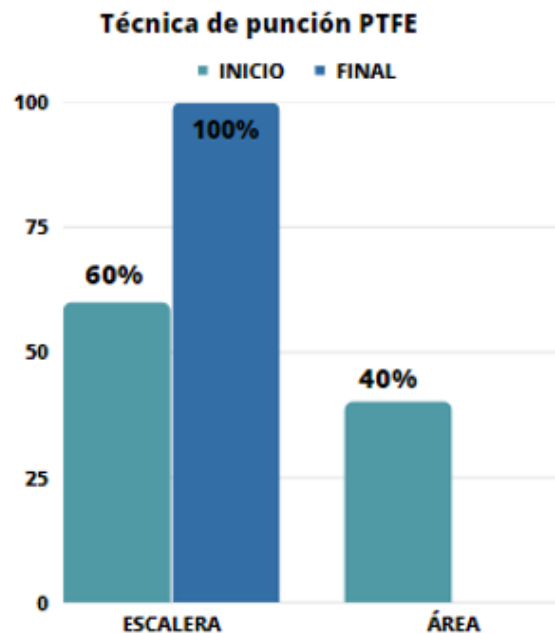
Basal	Martes	Jueves	Sábado
Semana 1			
Semana 2			
Semana 3			
Semana 4			
Semana 5			
Semana 6			

RESULTADOS

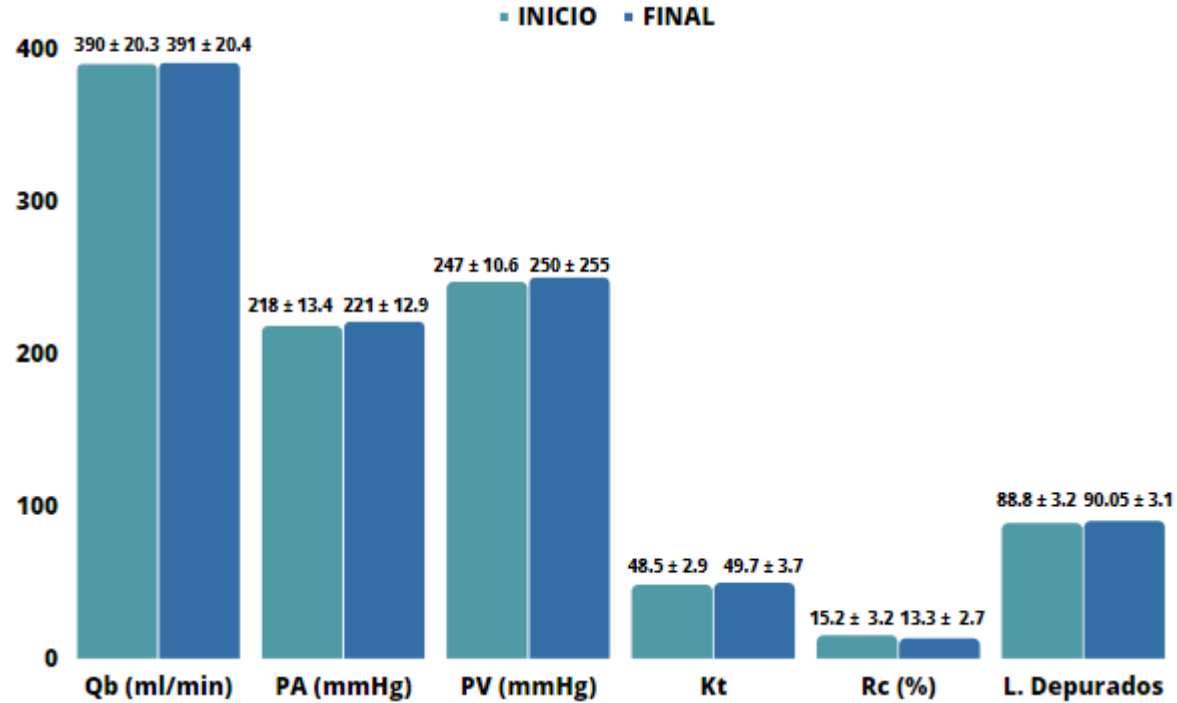
- ❖ 64 Pacientes en HD: 6 PTFE (9.3%)
- ❖ 50 % mujeres y hombres
- ❖ Edad media: 66.1 ± 15.1
- ❖ Charlson 10.1 ± 2.6 y nefropatía diabética (50%) como principal etiología causante de ERC.
- ❖ Tiempo en HD 78.1 ± 73.4 meses
- ❖ Tiempo uso PTFE 47.1 ± 46.1 meses y el número de AV previos fue de 2.6 ± 3.4 .
- ❖ Modalidad HD: 83% HDF-OL postdilucional
- ❖ Calibre aguja 16 (100%)



RESULTADOS



Parámetros HD

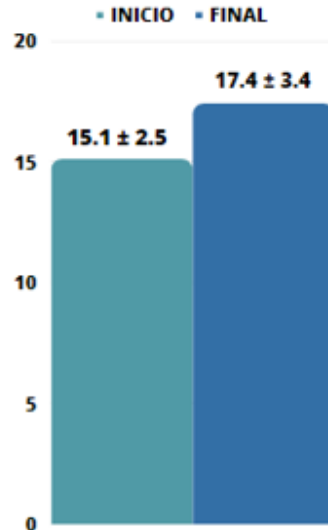


RESULTADOS

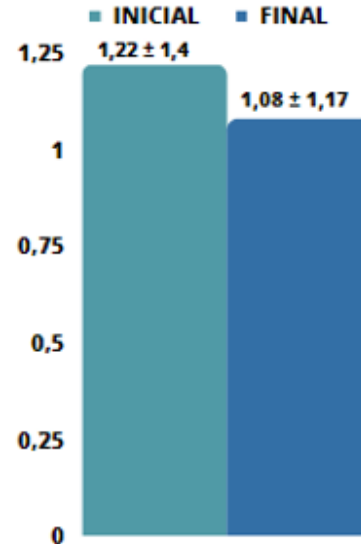
Complicaciones:

- + 2 pacientes presentaron hematomas y extravasaciones
- + No se objetivaron trombosis del AV

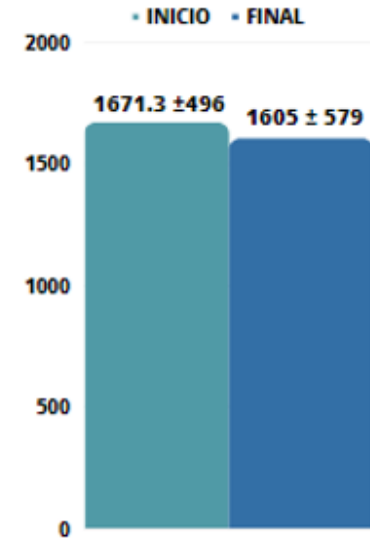
Tiempo de Hemostasia (min)



Valoración del dolor (EVA 0-10)



Qa PTFE (ml/min)



CONCLUSIONES



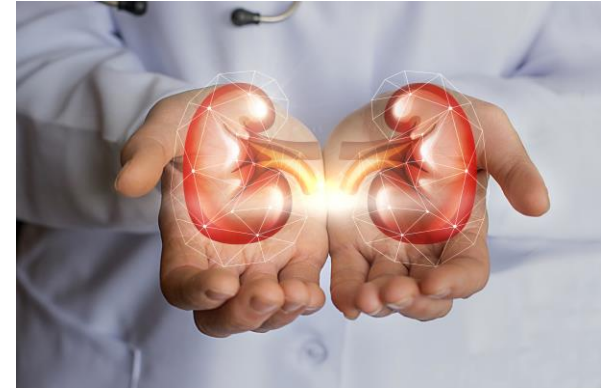
El MPP permitió mejorar la técnica y optimizar la punción de nuestros PTFE sin complicaciones asociadas.



Con nuestros resultados, consideraremos la implementación de nuestro MPP en la práctica clínica diaria.



No obstante, son necesarios futuros estudios con otros diseños para valorar la utilidad a largo plazo en los AV protésicos tras implementar un MPP.



MUCHAS GRACIAS POR SU ATENCIÓN

