

LA PUNCIÓN EN LA FÍSTULA ARTERIOVENOSA, UN DILEMA

Autores: Sanjuán Hernández, David ; Rodríguez González, David

INTRODUCCIÓN:

La fístula arteriovenosa se considera la vía de acceso vascular de elección en los pacientes que requieren hemodiálisis. La elección de la técnica de punción influye en una buena hemodiálisis y en la supervivencia del acceso vascular.

Existen tres técnicas de punción: escalera, área de punción y Buttonhole. El paciente en hemodiálisis recibe un mínimo de 6 punciones a la semana, que se traducen en 312 punciones anuales.

Las complicaciones derivadas del acceso vascular suponen hasta un 25% de las hospitalizaciones del paciente, con unos índices de morbilidad y costes elevados.

OBJETIVO:

Describir y examinar las diferentes técnicas de punción de la fístula arteriovenosa.

METODOLOGÍA:

Se ha realizado una búsqueda bibliográfica sistemática en las siguientes bases de datos: Pubmed, Medline y The Cochrane Database of Reviews durante el periodo comprendido entre 2004 y 2013.

RESULTADOS:

1. Punción en escalera

Distribución equitativa de las punciones a lo largo de toda la longitud de la vena de la fístula.

Requiere un trayecto venoso bien desarrollado, produce más dolor y mayor frecuencia de punciones infructuosas.

2. Área de punción

Distribución de las punciones en un área concreta (2-3 cm.).

Produce menos dolor e inferior porcentaje de punciones infructuosas; las punciones repetidas destruyen las propiedades de elasticidad de la pared vascular y la piel, favoreciendo la formación de aneurismas, la aparición de zonas estenóticas postaneurisma y un mayor tiempo de sangrado.

3. Técnica ojal o Buttonhole

Método de punción en un único punto, con el mismo ángulo y profundidad en cada sesión de hemodiálisis, creando un túnel subcutáneo que facilita la punción y minimiza las complicaciones.

Es necesario una formación específica del personal y al principio se requieren un mayor número de punciones.

Técnica de elección para accesos poco desarrollados o con problemas de punción, favoreciendo la auto-punción y la hemodiálisis domiciliaria.

Disminuye el dolor percibido por el paciente comportando una mayor satisfacción.

El tiempo de hemostasia al final de la hemodiálisis se ve reducido.

Múltiples referencias bibliográficas indican un mayor índice de infección.

España

■ 1 ■ 2 ■ 3

CONCLUSIONES:

Las técnicas de punción examinadas permiten una hemodiálisis efectiva, su elección dependerá de las características de la fístula arteriovenosa del paciente.

La técnica Buttonhole es muy común en Europa y Japón, en España es poco realizada.

La técnica en escalera es de elección en fístulas arteriovenosas protésicas.

BIBLIOGRAFÍA:

1. Grau Pueyo C., Granados Navarrete I., Moya Mejía C., García Blanco M, Vinuesa García-Ciaño X., Ramírez Vaca J., et al. La punción del acceso vascular en hemodiálisis es una necesidad, el método Buttonhole una opción Rev Soc Esp Enferm Nefrol v.14 n.1 Madrid ene.-mar. 2011 *versión impresa* ISSN 1139-1375 <http://dx.doi.org/10.4321/S1139-13752011000100005>

2. Miranda-Camarero M.V. Cuidados de las fístulas arteriovenosas. Intervenciones y actividades del profesional de enfermería Dial Trasp. 2010;31(1):12-16 1886-2845X/\$ - see front matter © 2009 SEDYT. www.elsevier.es/dialisis