

CARTAS CIENTÍFICAS

Tratamiento del síndrome de robo en acceso vascular mediante modificación de la técnica RUDI. Presentación de un caso



Treatment of the dialysis access-associated steal syndrome with a modified revision using distal inflow (RUDI) technique. Presentation of a case

J. Río Gómez*, M.S. Manzano Grossi, O. de La Torre Scherack y L. Reparaz Asensio

Servicio de Angiología y Cirugía Vascular, Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Madrid, España

El síndrome de robo tras la creación de un acceso vascular para diálisis es una complicación poco frecuente (2-4%), pero potencialmente grave en los casos más severos.

Las posibilidades de tratamiento de esta complicación varían desde la simple actitud expectante (muchos casos mejoran a los pocos meses de la creación del acceso), hasta la ligadura del acceso. Entre medias surgen opciones que mantienen la funcionalidad del acceso vascular y mejoran la perfusión distal del brazo.

Se han descrito técnicas como el Banding, el DRIL (*Distal Revascularization with Interval Ligation*), el PAI (*Proximalization Arterial Inflow*) y el RUDI (*Revision Using Distal Inflow*).

Esta última técnica aboga por el uso de un segmento arterial más distal (arteria radial o cubital) en accesos en los que el aporte arterial viene dado por la arteria braquial.

La reconstrucción se realiza mediante una interposición venosa (o protésica) desde la arteria distal hasta la fístula previa, anulando posteriormente el aporte de la arteria braquial.

Presentamos el caso de una paciente de 57 años en hemodiálisis a través un acceso braquio-basilico en el brazo derecho y síntomas graves de robo en esa extremidad.

El paciente presenta una fístula entre la arteria braquial y la vena mediana-basilica, realizado en otro centro hace un año, y que ha presentado un extraordinario desarrollo.

Refiere dolor intenso y constante que aumenta en las sesiones de diálisis, no presenta lesiones tróficas en la mano.

A la exploración se aprecia una fístula arteriovenosa muy desarrollada con 2 pseudoaneurismas por punción y ausencia de pulso radial o cubital.

Asimismo se aprecia gran colateralidad venosa en antebrazo que proviene de la citada fístula y un moderado edema en el tercio distal de la mano en relación al hiperaflujo de la fístula (fig. 1).

En el eco-Doppler se confirma la existencia de un flujo mayor de 1.400 ml/min en el acceso.

Se decide conservar el uso de la fístula y mejorar el robo mediante la siguiente técnica.

Bajo anestesia locorregional (bloqueo axilar) se disea y controla la anastomosis braquial (fig. 2-1), así como la arteria radial (fig. 2-3) y una colateral venosa de gran calibre en antebrazo (fig. 2-2).

Se realiza una anastomosis latero-terminal con sutura de polipropileno 6/0 entre la arteria radial y la colateral del antebrazo (fig. 2-B).

Tras clampar la anastomosis braquial se comprueba buen *thrill* y funcionamiento de la anastomosis más distal. Se procede a anular la anastomosis braquial (fig. 2-A).

El paciente presenta buena evolución postoperatoria y es dado de alta a las 24 h tras comprobar que se realizan las

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: javirio1@hotmail.com (J. Río Gómez).



Figura 1 1: anastomosis humero-basílica; 2: A. radial y 3: vena colateral.

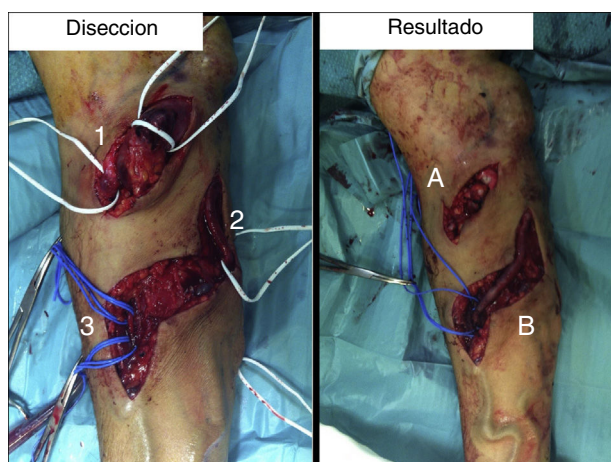


Figura 2 Reparación quirúrgica. 1). Anastomosis humero-basílica. 2). Colateral venosa. 3). Arteria radial. A). ligadura de anastomosis braquio-basílica. B). Anastomosis con arteria radial.

diálisis con normalidad usando los mismos puntos de punción que previo a la intervención.

El paciente recupera el pulso radial y el dolor desaparece, aunque no del todo el edema del antebrazo.

En la revisión a los 3 meses las heridas se encuentran correctamente cicatrizadas, mantiene pulso radial y se encuentra sin dolor ni edema.

En el eco-Doppler se objetiva un flujo de 550 ml/min (casi un tercio del preoperatorio).

La técnica RUDI ha sido descrita previamente por diversos autores¹⁻³ y consiste en el tratamiento del robo producido por un acceso vascular originado generalmente en la arteria braquial.

En esta técnica se sustituye la anastomosis braquial (que queda anulada) por una interposición, protésica o venosa, a una arteria más distal (radial o cubital). La interposición que se utiliza con más frecuencia es un segmento venoso de safena interna.

Consideramos que se trata de un caso interesante de manejo del síndrome de robo en el que, modificando ligeramente la técnica RUDI, hemos aprovechado la colateralidad venosa que provocó el hiperaflujo del acceso como puente venoso hasta la arteria radial.

En ocasiones, el injerto safeno es de baja calidad o es preciso para revascularizaciones en otros sectores y, por otra parte, las prótesis tienen menores permeabilidades y mayor riesgo de complicaciones como la sobreinfección.

En este caso hemos usado un segmento venoso procedente del propio acceso vascular evitando así el uso de safena interna o prótesis.

Creemos oportuno intentar técnicas quirúrgicas que mantengan el uso del acceso y mejoren el aporte arterial distal en aquellos pacientes con robo severo, acceso funcional (en buen estado) y buen lecho arterial distal.

Responsabilidades éticas

Protección de personas y animales. Los autores declaran que para esta investigación no se han realizado experimentos en seres humanos ni en animales.

Confidencialidad de los datos. Los autores declaran que en este artículo no aparecen datos de pacientes.

Derecho a la privacidad y consentimiento informado. Los autores han obtenido el consentimiento informado de los pacientes y/o sujetos referidos en el artículo. Este documento obra en poder del autor de correspondencia.

Conflicto de intereses

No existen fuentes de financiación ni conflicto de intereses.

Bibliografía

1. Minion DJ, Moore E, Endean E. Revision using distal inflow: A novel approach to dialysis-associated steal syndrome. *Ann Vasc Surg.* 2005;19:625-8.
2. Callaghan CJ, Mallik M, Sivaprakasam R, Lype S, Pettigrew GJ. Treatment of dialysis access-associated steal syndrome with the "revision using distal inflow" technique. *J Vasc Access.* 2011;12: 52-6.
3. Corfield L, Muller J, Ryan J, Bond R. Distalization of the anastomosis: An effective treatment for dialysis access-associated steal syndrome. *Ann Vasc Surg.* 2012;26, 572.e11-572.e13.