



# Diálisis y Trasplante

www.elsevier.es/dialis



## Editorial

### IV Curso de Accesos Vasculares para Hemodiálisis. Bilbao, 2009

#### 2009-Bilbao. IV Course on Vascular Access for Hemodialysis

Julen Ocharan-Corcuera<sup>a,\*</sup> y Ángel Barba-Vélez<sup>b</sup>

<sup>a</sup> Servicio de Nefrología-Hipertensión, Hospital Txagorritxu, Vitoria-Gasteiz, España

<sup>b</sup> Servicio de Angiología y Cirugía Vascular, Hospital Galdakao-Usansolo, Galdakao, España

#### INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

##### Historia del artículo:

Recibido el 26 de mayo de 2010

Aceptado el 26 de mayo de 2010

On-line el 10 de julio de 2010

Se ha celebrado en Bilbao el IV Curso de Accesos Vasculares para Hemodiálisis (ACVHD), acreditado por el Consejo de Formación Continua de Profesiones Sanitarias, en el Hotel Abba Parque de Bilbao (c/Rodríguez Arias 66) durante los días 23 y 24 de octubre de 2009. El acto inaugural fue presidido por el Sr. Julián Pérez Gil, director general de Osakidetza (fig. 1). Cerca de 60 asistentes acudieron a este curso, organizado por la Fundación Española de Diálisis en colaboración con la Sociedad Española de Diálisis y Trasplante ([www.sedyt.org](http://www.sedyt.org)), la Sociedad Española de Enfermería Nefrológica ([www.seden.org](http://www.seden.org)) y la Academia de Ciencias Médicas de Bilbao ([www.acmbilbao.org](http://www.acmbilbao.org)). En el transcurso de este, se han puesto de manifiesto los avances alrededor de las distintas técnicas de accesos vasculares para la práctica de la hemodiálisis<sup>1</sup>.

La hemodiálisis es una técnica de depuración extracorpórea de la sangre que suplente parcialmente las funciones renales de excretar agua y solutos y de regular el equilibrio ácido-base y los electrolitos. No suplente las funciones endocrinas ni metabólicas renales. Consiste en interponer entre dos compartimentos líquidos (sangre y líquido de diálisis) una membrana semipermeable, para ello se utiliza un filtro o dializador<sup>2,3</sup>.

El tratamiento de la insuficiencia renal por hemodiálisis en España<sup>4</sup> tuvo sus comienzos en Barcelona el día 25 de febrero de 1957 y, desde entonces, la lucha por la supervivencia de estos pacientes ha conducido al desarrollo de múltiples variantes de acceso vascular ante el agotamiento de las vías convencionales. El uso de fistulas y catéteres venosos son las dos vías de acceso más desarrolladas en la actualidad<sup>5,6</sup>.

En lo que respecta a los progresos de la fístula arteriovenosa interna de Cimino-Brescia, que es la preferente y mejor, es evidente la mejor supervivencia de los pacientes renales en hemodiálisis. Los avances con los catéteres venosos centrales para hemodiálisis en cuanto a material y a diseño originan una mayor supervivencia del material y la facilidad en su uso.

El contenido del curso ha desarrollado desde los tipos y las indicaciones de los accesos venosos, la técnica de implantación en la vía femoral y yugular, el uso y los cuidados de los accesos venosos, las complicaciones y el tratamiento de los accesos venosos hasta la inserción de catéteres con anclaje, especialmente catéteres Tesio®, y las complicaciones relacionadas con ella<sup>7–11</sup>.

Asimismo, se han incluido la técnica quirúrgica con la evaluación preoperatoria para la realización de un ACVHD de métodos diagnósticos por imagen; los ACVHD autógenos o nativos y los ACVHD protésicos; la técnica de realización de los ACVHD y los cuidados de los ACVHD; el malfuncionamiento de los ACVHD; las complicaciones de los ACVHD; el tratamiento endovascular de las complicaciones de los ACVHD; el tratamiento quirúrgico de las complicaciones de los ACVHD; la isquemia o edema en la extremidad del injerto; la infección; el síndrome de robo; el síndrome de hipertensión venosa distal; el aneurisma de FAV; el pseudoaneurisma; la hemorragia en lugares de punción, y la insuficiencia cardíaca por alto gasto<sup>12–17</sup>.

En cuanto al uso de venas criopreservadas (congeladas) para sustituir a las prótesis en la función de «puente» entre arterias y venas, se trata de una de las principales novedades relacionadas con las nuevas técnicas quirúrgicas empleadas en este campo. Este procedimiento es menos costoso económicamente y puede reducir el riesgo de infecciones.

La razón por la que se realiza esta unión entre una arteria y una vena estriba en que, para que la sangre fluya con la presión suficiente al ser pinchada la vena para dirigir el flujo sanguíneo a

\* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: josejulian.ocharancorcuera@osakidetza.net (J. Ocharan-Corcuera).



**Figura 1.** Acto inaugural con el Sr. Julián Pérez-Gil, director general de Osakidetza.



**Figura 2.** Entrega de la medalla Sociedad Española de Diálisis y Trasplante al Prof. Francesc Vidal-Barraquer (Barcelona).

la máquina de diálisis, es necesario darle un aporte suplementario de caudal y presión, que es proporcionado por la presión arterial.

Para llevar a cabo esta unión o puente entre la vena que va a servir de acceso a la diálisis y a la arteria, se utilizan las venas procedentes de operaciones a pacientes con varices que cumplan una serie de requisitos. Entre estos, se apuntó que los donantes fueran menores de 50 años, no fumadores y no presentaran infecciones. Sin embargo, aunque se cumplan todos los requisitos, las donaciones no siempre valen, ya que se pueden producir trombos o el diámetro puede no coincidir, se agregó.

En este aspecto, el Hospital Galdakao-Usansolo es el único centro sanitario del Estado que cuenta con banco de venas, ya que lo habitual hasta la fecha en determinados centros sanitarios es contar con un banco de arterias.

La enfermería desarrolló una mesa redonda sobre los cuidados de enfermería, siendo los temas los cuidados de las fistulas arteriovenosas y las medidas de enfermería<sup>18</sup>, y los cuidados de los catéteres venosos y las medidas de enfermería. La discusión de la mesa redonda fue muy interesante y aprovechable. Al finalizar, se realizaron las conclusiones por medio de la Sra. María Jesús

Rollan de La Sota (presidenta de la Sociedad Española de Enfermería Nefrológica)<sup>19</sup>.

En la actualidad, la hemodiálisis requiere un tratamiento multidisciplinario donde interactúan cuatro especialidades — Cirugía Vascular, Radiología Vascular, Nefrología y Enfermería— para garantizar la eficacia de la hemodiálisis<sup>20,21</sup>. Como colofón del curso, se realizó la entrega de la medalla Sociedad Española de Diálisis y Trasplante al profesor Francesc Vidal-Barraquer, cirujano vascular de Barcelona, un maestro de cirujanos en este campo (fig. 2).

Se anuncian una nueva edición del V Curso de ACVHD, un programa diferente y más conocimientos tecnológicos en Bilbao para el 26–27 de noviembre de 2010.

## Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

## Bibliografía

- Ocharan-Corcuera J, Barba-Vélez A. III Curso de Accesos Vasculares para Hemodiálisis. Bilbao, 2008. Dial Traspl. 2009;30:24–5.
- Ocharan-Corcuera J. 51 años de hemodiálisis. Dial Traspl. 2008;29:147–9.
- Ocharan-Corcuera J. 52 años de hemodiálisis. Dial Traspl. 2009;30:35–6.
- Rotellar E. 25 años de hemodiálisis. Dial Traspl. 1982;4:47–52.
- Ocharan-Corcuera J, Barba-Vélez A. Introducción: accesos vasculares para hemodiálisis. Bilbao, 2008. Dial Traspl. 2008;29:166–7.
- García-Alfageme-Guerrero A. El acceso vascular para hemodiálisis. Perspectiva histórica. Dial Traspl. 2008;29:168–72.
- Jimeno-Martín I, Minguela JL, Ocharan-Corcuera J, Chena A, Ruiz-de Gauna R. Indicaciones y tipos de accesos para hemodiálisis. Dial Traspl. 2008;29:173–6.
- Minguela JL, Jimeno I, Ocharan-Corcuera J, Chena A, Ruiz-de Gauna R. El acceso yugular. Dial Traspl. 2008;29:177–8.
- Muñoz-González RI. Abordaje femoral. Dial Traspl. 2008;29:179–81.
- Solozábal C, González R, Asín JL. Diez años de experiencia con catéteres Twin-Cath, tipo TESIO. Dial Traspl. 2008;29:182–7.
- Tal M, Ni N. Features of chronic hemodialysis catheters and common complications. Dial Traspl. 2010;31:17–20.
- Beltrán de Otalora-García S, Hurtado-Uriónabarrenetxea K, Gamara-Cabrerizo A, Azpiazu-Alonso Urquijo A, Pampin-Álvarez E, Neve-Lete I. Estudios por imagen en las fistulas arteriovenosas. Dial Traspl. 2008;29:193–8.
- Vega de Céniga M, Estallo L, De La Fuente N, Viviens B, Barba A. Evaluación preoperatoria en la construcción de accesos vasculares para hemodiálisis. Dial Traspl. 2008;29:199–206.
- Estallo-Laliena L. Accesos vasculares para hemodiálisis. Técnica quirúrgica. Dial Traspl. 2008;29:207–10.
- Viviens-Redondo B, Estallo-Laliena L, Vega de Céniga M, De La Fuente N, Barba-Vélez A. Tratamiento quirúrgico del fracaso de las fistulas arteriovenosas. Dial Traspl. 2008;29:211–3.
- De La Fuente N, Estallo-Laliena L, Vega de Céniga M, Viviens B, Barba-Vélez A. Complicaciones no trombóticas en los accesos vasculares para hemodiálisis. Dial Traspl. 2008;29:214–20.
- Gamara-Cabrerizo A, Azpiazu-Alonso Urquijo A, Beltrán de Otalora-García S, Hurtado-Uriónabarrenetxea K, Pampin-Álvarez E, Neve-Lete I. Tratamiento endovascular de las fistulas arteriovenosas para hemodiálisis. Dial Traspl. 2008;29:221–5.
- Miranda-Camarero MV. Cuidados de las fistulas arteriovenosas. Intervenciones y actividades del profesional de enfermería. Dial Traspl. 2010;31:12–6.
- Ocharan-Corcuera J, Mayor JM, San-Vicente J, Hernández J, Jimeno I, Minguela JL, et al. Uso y cuidados de los accesos venosos. Dial Traspl. 2008;29:188–92.
- Castellano-Cerviño I, Suarez-Santisteban MA, Gallego-Domínguez S, Gonzalez-Castillo PM, Gad N. Problemática del acceso vascular en la provincia de Cáceres. Dial Traspl. 2009;30:89–92.
- Martínez-Cercos R, Foraster A, Cebollada J, Álvarez-Lipe R, Sánchez-Casajus A, Sánchez-Casado E; GPC SEDYT. Consensos de accesos vasculares para hemodiálisis. Dial Traspl. 2008;29:226–35.