



CARTAS

La angiorradiología como diagnóstico y tratamiento de un pseudoaneurisma de la fístula arterio-venosa interna

M. Pou, A. Saurina, J. Falcó* y X. de las Cuevas

Servicio de Nefrología del Hospital de Terrassa y *Servicio de Angiorradiología del Hospital Parc Taulí de Sabadell. Barcelona.

Sr. Director:

Los pacientes con insuficiencia renal crónica terminal en hemodiálisis requieren un acceso vascular como medio para realizar el tratamiento sustitutivo renal. Las fístulas arterio-venosas internas son en la actualidad el mejor acceso vascular para hemodiálisis periódica^{3,4} y su preservación es un hito asistencial importante, puesto que su buen funcionamiento reduce la morbi-mortalidad y el ingreso hospitalario en este tipo de pacientes^{1,2}. La angiorradiología intervencionista ha permitido en los últimos años el diagnóstico y/o el tratamiento de parte de las disfunciones de dichos accesos.

Presentamos el caso de una paciente de 78 años, en hemodiálisis desde 1997 y portadora de una fístula arteriovenosa interna humeral derecha que presentó un pseudoaneurisma de la misma. La paciente ingresó por presentar tromboflebitis parcial de su FAVI, se indicó el inicio de tratamiento descoagulante con heparina de bajo peso molecular y antibiótico de forma empírica, la FAVI era funcional se siguió realizando hemodiálisis por unipuntura. En el estudio de la trombosis se realizó un ecodoppler de la FAVI que mostró una ocupación parcial de la luz vascular por material ecogénico a nivel de la vena cefálica hasta un nivel proximal. Al cabo de una semana, se observó discreta mejoría clínica, con disminución del dolor y la tumefacción pero con la persistencia de los mismos signos de trombosis. A las dos semanas, durante una sesión de hemodiálisis la paciente mo-

vilizó la extremidad superior derecha y presentó extravasación de la punción venosa con aparición de importante hematoma a tensión y edematización posterior de la extremidad. Se decidió retirar el tratamiento descoagulante y se implantó un catéter yugular derecho tunelizado para realizar hemodiálisis. Progresivamente, el hematoma de la extremidad superior derecha fue disminuyendo y dada la estabilidad de la paciente se dio de alta a las tres semanas de su ingreso.

Un mes después, la paciente se presentó a su sesión de diálisis habitual y se constató la aparición de una tumoración a nivel del antiguo hematoma de la extremidad superior derecha, motivo por el cual se realizó un ecodoppler que mostró la presencia de un falso aneurisma a dicho nivel. Se indicó un estudio angiorradiológico urgente de la extremidad superior derecha por abordaje de la arteria femoral derecha, en el que se observó la existencia de un

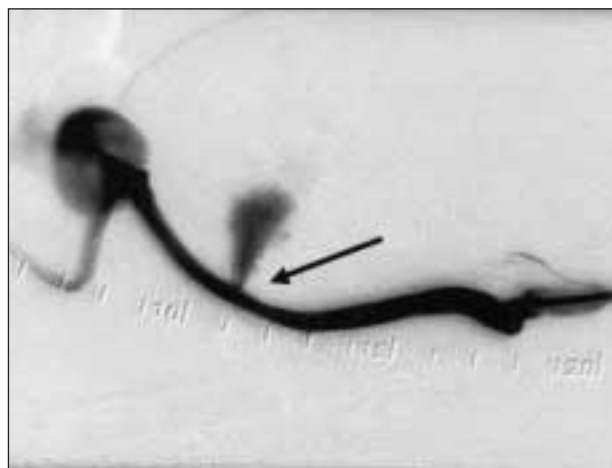


Fig. 1.—Imagen del pseudoaneurisma a tensión con sangrado activo intrapseudoaneurisma en tercio distal de la arteria humeral derecha.

Correspondencia: Dr. M. Pou
Servicio de Nefrología
Hospital de Terrassa
Ctra. Torrebonica, s/n
08017 Terrassa
(Barcelona)

pseudoaneurisma a tensión con sangrado activo intrapseudoaneurisma (fig. 1). En el mismo procedimiento se colocó una endoprótesis recubierta expandible con balón, a través de arteria humeral, excluyéndose totalmente el pseudoaneurisma humeral. Durante el procedimiento se constató que la FAVI era permeable antes y después de la colocación de la endoprótesis.

En conclusión, el caso que se presenta es una complicación poco frecuente de un pseudoaneurisma a tensión en un acceso vascular nativo en una paciente de edad avanzada. El procedimiento angiorradiológico realizado fue diagnóstico y terapéutico y permitió la recuperación del acceso vascular nativo de la paciente para hemodiálisis.

BIBLIOGRAFÍA

1. Rayner HC, Pisoni RL, Bommer J, Canaud B, Hecking E, Locatelli, Piera L, Bragg-Gresham JL, Goodkin DA, Gillespie B, Wolfe RA, Held PJ, Port FK: Mortality and hospitalization in haemodialysis patients in five european contries: results from the dialysis outcomes and practice pattern study (DOPPS). *Nephrol Dial Transplant* 19 (1): 108-20, 2004.
2. Pastan S, Soucie JM, McLellan WM: Vascular access and increases risk of death among hemodialysis patients. *Kidney Int* 62 (2): 620-6, 2002.
3. Xue JL, Dahl D, Ebben JP, Collins AJ: The association of initial hemodialysis access type with mortality outcomes in elderly Medicaer ESRD patients. *Am J Kidney Dis* 42 (5): 1013-9, 2003.
4. Anel RL, Yevzlin AS, Ivanovic P: Vascular access and patients outcomes in hemodialysis: questions answered in recent literature. *Artif Organs* 27 (3): 237-41, 2003.