



DEFINICIONES

- Aneurisma.** Es la dilatación en el territorio de una FAVI autóloga o protésica que mantiene la estructura íntegra de la pared arterial o venosa.
- Angioplastia transluminal percutánea con balón.** Procedimiento empleado mediante asistencia radiológica vascular consistente en el inflado de un balón intravascular con la finalidad de dilatar y corregir una lesión estenótica.
- Cartografía o mapa vascular.** Es la definición de la integridad anatómica y funcional arterial y venosa mediante técnicas de imagen, con la finalidad de determinar el lugar adecuado para realizar el AV. Asimismo tiene valor predictivo para determinar la probabilidad de fracaso de desarrollo del AV.
- Cebado o sellado del CVC.** Acción de introducir una solución en el CVC al final de la HD con el fin de prevenir su trombosis. Esta solución puede contener heparina en diferentes concentraciones, u otro tipo de componentes a base de citrato o urokinasa.
- Crit Line®.** Sistema que permite calcular el flujo del AV mediante valoración de las variaciones del hematocrito producidas por cambios en la ultrafiltración. Lleva incorporado un sensor que también permite calcular el flujo del AV por dilución salina (TQA).
- Disfunción del AV.** Complicación de cualquier tipo (obstruccion, trombótica, etc.) que altera el funcionamiento normal del AV.
- Enfermedad renal crónica avanzada (ERCA).** Insuficiencia renal crónica con tasa de filtrado glomerular igual o inferior a 30 ml/min/1,73 m² (grado IV y V de la NKF-DOQI).
- Estenosis hemodinámicamente significativa.** Se define como aquella cuyo diámetro en la angiografía es mayor del 50% del diámetro normal del vaso a ese nivel, y que se acompaña de las alteraciones clínicas y/o hemodinámicas que se observan mediante el programa de vigilancia de la función del AV. La estenosis puede localizarse en la arteria, vena, prótesis o en las venas de drenaje hasta su desembocadura en la aurícula derecha.
- Éxito anatómico del tratamiento de una estenosis del AV** se define como la desaparición de la estenosis o la persistencia de una estenosis residual menor del 30% después de la intervención. En el caso de la trombosis se define como el restablecimiento del flujo en el AV con una estenosis residual menor del 30%.
- Éxito clínico o funcional después del tratamiento de una estenosis del AV.** Se define como el restablecimiento de los parámetros clínicos y hemodinámicos previamente alterados. En el caso de un AV trombosado se define como la práctica de al menos una diálisis normal después del procedimiento. Un indicador del éxito clínico en el caso de FAVI mediante prótesis de PTFE trombosadas es la presencia tras el procedimiento de *thrill* (no sólo pulso) desde la anastomosis arterial a lo largo de toda la prótesis.
- Fístula arteriovenosa terapéutica.** Circuito arteriovenoso creado mediante la comunicación entre una arteria y una vena con la finalidad de ser utilizado en HD.
- Fístula arteriovenosa autóloga o nativa.** Circuito arteriovenoso creado mediante la anastomosis de una arteria y una vena.
- Fístula arteriovenosa con interposición de injerto o prótesis:** Creación de un circuito arteriovenoso interno mediante la interposición de un material autólogo (vena safena del paciente) o heterólogo (habitualmente derivados plásticos de politetrafluoroetileno).
- Maduración del AV.** En FAVI autólogas consiste en el fenómeno de adaptación mediante remodelado vascular, en el que el diámetro de la vena y el flujo son suficientes para permitir su utilización. En FAVI protésicas, maduración se entiende como el fenómeno de creación de una capa de neointima en la pared de la luz y de integración de la prótesis, que la hace apta para su empleo. El período de maduración es el intervalo de tiempo que transcurre entre la realización y la maduración del AV.
- Permeabilidad primaria del AV.** Se define como el período que transcurre desde su creación hasta la aparición de una disfunción que precise de corrección percutánea o quirúrgica, o la sustitución por otro AV nuevo.
- Permeabilidad secundaria del AV.** Se define como la permeabilidad del AV desde su creación hasta el abandono definitivo, consecutiva a una o más intervenciones percutáneas o quirúrgicas correctoras de disfunción.
- Pseudoaneurisma o hematoma pulsátil.** Es la dilatación expansible extravascular, provocada por el escape de sangre persistente a través de una pérdida de continuidad de la pared de la FAVI autóloga o prótesis. La pared del falso aneurisma está formada por tejido fibroso reactivo perivascular.
- Recirculación del AV.** Es la sangre procedente de la vía venosa o de retorno del circuito extracorpóreo (aguja venosa en FAVI u orificio de retorno del catéter), que entra en la vía arterial durante la HD. Se expresa como el porcentaje (%) de la sangre que entra en el circuito que procede de la sangre de retorno.
- Soplo.** Sonido audible mediante auscultación originado por el flujo turbulento, en este caso entre un sistema sistema de mayor presión, como es el arterial, a otro de menor presión como es el venoso.
- Supervivencia del AV.** Se define como el período transcurrido desde su creación hasta el momento que fracasa y no puede ser utilizado de nuevo.
- Thrill.** Vibración transmitida y perceptible mediante palpación cutánea ocasionada por el flujo turbulento entre arteria y vena.
- Transonic®.** Procedimiento utilizado para calcular el flujo del AV mediante dilución inducida por la administración de solución salina al 0,9%.
- Tratamiento percutáneo.** Es aquel realizado por punción vascular a través de la piel de una estenosis y se define como el

restablecimiento del diámetro endoluminal del vaso en el segmento estrecho con resolución de la anomalía funcional. La estenosis se debe tratar mediante balón de angioplastia, y en determinados casos con una prótesis metálica autoexpandible que mantenga la permeabilidad.

Trombectomía quirúrgica. Extracción quirúrgica del trombo a través de una pequeña incisión parietal del acceso vascular (con frecuencia mediante la utilización de un catéter de Fogarty para embolectomía o trombectomía).

Trombolisis farmacológica. Destrucción del trombo mediante la infusión local de UK o alteplasa.

Trombolisis mecánica o endovascular. Destrucción del trombo utilizando un balón de ATP u otros dispositivos.

Trombolisis farmacomecánica. Combinación de las técnicas de trombolisis farmacológica y trombolisis mecánica.

Vigilancia del AV. Procedimientos rutinarios y protocolizados, basados en la exploración física, datos analíticos y parámetros hemodinámicos, que se emplean para comprobar el funcionamiento correcto del AV y detectar su disfunción. Este término se define en la literatura anglosajona como monitorización y *surveillance*.