

Técnica para la conservación de un acceso vascular: la superficialización venosa diferida

R. Segura, E. Barjau, J. M. Simeón y J. Gabás

Centro de Nefrología de Mataró. Barcelona.

Sr. Director:

La técnica de superficialización de la vena de salida de una FAV resuelve el problema planteado en pacientes con FAV funcionantes, pero difícilmente accesibles a la punción, generalmente por un pániculo adiposo aumentado y, con menor frecuencia, por una situación profunda, subfascial del sistema venoso superficial.

Presentamos cinco pacientes en los que se ha utilizado dicho procedimiento, desde noviembre de 1981 a octubre de 1986, sobre una población total de 250 pacientes (incidencia 2 %). De ellos cuatro son mujeres y un hombre, con edades comprendidas entre cuarenta y setenta y dos años (media, cincuenta y nueve años). El período de seguimiento osciló entre seis y sesenta y tres meses (media, diecinueve meses).

En tres pacientes la indicación se basó en la exploración clínica, que permitía identificar un gran desarrollo venoso, mientras que en los dos restantes fue precisa la práctica de una angiografía. En tres casos la FAV previa estaba situada en el pliegue del codo y en dos en la zona radial a nivel de la muñeca.

En todos los casos la superficialización fue diferida, oscilando el tiempo de latencia entre la FAV inicial y la superficialización, entre dos y treinta y nueve meses (este último se justifica por la recuperación temporal de la función renal).

La intervención se llevó a cabo en todos los casos de forma ambulatoria bajo anestesia local, consiguiendo un conducto venoso arterializado de unos 10 a 15 cm., útil para ser puncionado con facilidad a partir de las dos semanas de la operación.

El procedimiento permite, hasta el momento, diali-

zar correctamente a los cinco pacientes, a través de la vena superficializada, con flujos superiores a 250 ml/min. No se han registrado complicaciones, infecciones, hiperdébito, etc., en ningún paciente.

El número de casos presentados es probablemente demasiado escaso como para poder extraer conclusiones definitivas. Sin embargo, hay que valorar en nuestros resultados el largo tiempo de duración de este procedimiento, el poder practicarse en régimen ambulatorio y con anestesia local y sobre todo el seguir aprovechando las venas del propio paciente. Por otra parte, esta técnica no invalida la utilización posterior de otros procedimientos, tipo prótesis de PTFE, etc.

Por tanto, pensamos que la técnica de superficialización venosa puede solucionar de forma adecuada, duradera y económica el problema en los pacientes con FAV funcionantes y red venosa no utilizable, por no ser accesible a la punción, antes de recurrir a otros procedimientos más complejos técnicamente y de más alto coste económico.

Tabla I

	FAV previa	FAV superficializada	Duración (*)
Caso 1	Húmero-basílica	Vena basílica	63 m.
Caso 2	Humeral	Vena basílica	13 m.
Caso 3	Humeral	Vena cefálica	9 m.
Caso 4	Radial D	Vena cefálica antebrazo	6 m.
Caso 5	Radial I	Vena cefálica	6 m.

(*) Todas están funcionando y en uso.