

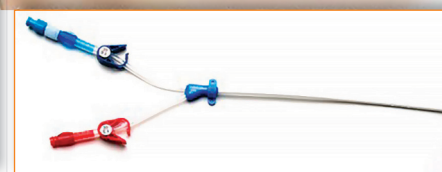
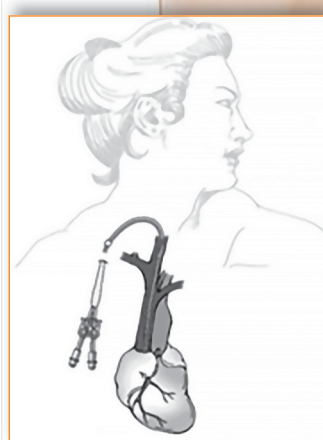
CATÉTERES DE DIÁLISIS A LARGO PLAZO: UNA AMENAZA PARA TU ACCESO; UNA AMENAZA PARA TU VIDA

Por **Steven Curtiss, M.D., F.A.C.S.**

Está bien establecido que el acceso de diálisis más seguro y duradero es una fístula arteriovenosa (AV) que se construye conectando la arteria del paciente a la vena. Desafortunadamente, a veces la enfermedad renal de un paciente se descubre cuando la persona está al borde de la diálisis. La progresión de la enfermedad renal crónica es impredecible. En estas situaciones, puede que no haya tiempo para la creación y maduración de una fístula AV y si la preferencia de los pacientes es la hemodiálisis, el paciente puede requerir un catéter. Los catéteres generalmente se colocan debajo de la piel de la pared torácica en grandes venas en el cuello. Los catéteres pueden proporcionar diálisis de emergencia para salvar vidas, pero también crean problemas significativos a corto y largo plazo que los pacientes deben comprender.

Primero, los catéteres conllevan un riesgo significativo de infección potencialmente mortal porque proporcionan una vía directa para que las bacterias viajen del mundo exterior al torrente sanguíneo. De hecho, una cuarta parte de los pacientes en diálisis con un catéter de hasta un año. podrían tener una infección potencialmente mortal. Dado que estos catéteres tienen un diámetro grande, a menudo conducen a la coagulación o estrechamiento de las venas grandes en el cuello o pecho. Esto es significativo porque estas venas son muy importantes para la función adecuada de los accesos de diálisis creados en el brazo. Por lo tanto, la presencia de un catéter a largo plazo puede limitar otras opciones de diálisis. Los catéteres también presentan una barrera psicológica para los pacientes y el personal médico porque no requieren canulación con agujas y pueden servir como una muleta, lo que desalienta el uso de una fístula AV de reciente creación.

Si bien los catéteres de diálisis temporales pueden salvar la vida en la situación adecuada, deben considerarse como un puente temporal hacia una fístula AV o un catéter de diálisis peritoneal o de injerto, según corresponda. La mejor manera para los pacientes que prefieren la hemodiálisis es evitar la necesidad de un catéter de diálisis mediante la creación de una fístula AV mucho antes de que se necesite diálisis. Idealmente, se puede crear una fístula AV al menos 6 meses antes de que se prevea la diálisis. Esto requiere que las venas del paciente se conserven para un acceso eventual. Todos los pacientes con cualquier



grado de enfermedad renal (incluso aquellos que ni siquiera están cerca de requerir diálisis o que prefieren diálisis peritoneal o están planeando un trasplante de riñón preventivo), deben evitar las extracciones de sangre e IV en un brazo, generalmente el brazo no dominante o el brazo opuesto a un marcapasos o desfibrilador. Esto le dará al cirujano de acceso una buena vena para trabajar. Deben evitarse las líneas PICC incluso en el brazo que no se está guardando porque a menudo causan coagulación de las venas. Además, si un paciente está siendo considerado para un marcapasos, mediport o desfibrilador implantable, esta decisión debe tomarse teniendo en cuenta el acceso actual o futuro a la diálisis. El nefrólogo y el cirujano de acceso deberían ser parte de la toma de decisiones en este proceso. La diálisis peritoneal también se puede considerar como un puente hasta que un acceso esté maduro y puede ser una alternativa mucho más segura o como un plan para el tratamiento a largo plazo del paciente.

Los catéteres de diálisis proporcionan una función muy importante a corto plazo, pero los pacientes deben ser conscientes de sus altas tasas de complicaciones, incluidas las infecciones y la coagulación. Por estas razones, los catéteres no deben ser un sustituto de la colocación de una fístula o injerto AV, que son las mejores y más seguras formas de acceso a diálisis.

