



SERVICIO DE CARDIOLOGÍA INTERVENCIONISTA Y TERAPÉUTICAS ENDOVASCULARES.

PROCEDIMIENTOS DE ACCESO A DIÁLISIS

El tipo más común de acceso para diálisis es una fístula, en la que una arteria y una vena se unen debajo de la piel, generalmente en el antebrazo. Si se mantiene adecuadamente, una fístula puede durar años o incluso décadas. Otro tipo de acceso menos común es un injerto, en el que los cirujanos conectan una arteria a una vena utilizando un trozo de vena extraído de la pierna, una sección de la arteria carótida de una vaca o un trozo de material sintético.

POSIBLES COMPLICACIONES

Tanto las fístulas como los injertos pueden obstruirse, estrecharse, desarrollar coágulos o infectarse. Cuando ocurre alguna de estas complicaciones, es posible que no pueda someterse a diálisis. Para solucionar estos problemas, los radiólogos intervencionistas utilizan procedimientos guiados por imágenes:

ANGIOGRAFÍA DE FISTULA PARA DIÁLISIS

Una fistulografía es un procedimiento de rayos X de diagnóstico que nos permite observar el flujo sanguíneo a través de la fístula y verificar si hay coágulos de sangre, estrechamiento (estenosis) u otros bloqueos. Durante el procedimiento colocamos un tubo diminuto llamado catéter en la fístula, luego inyectamos una sustancia de contraste especial que se puede ver en una radiografía y que resalta los contornos de los vasos sanguíneos y cualquier obstrucción. Dependiendo de lo que veamos en la fistulografía, podemos realizar uno de los siguientes procedimientos para corregir el problema.

TROMBECTOMÍA Y TROMBÓLISIS

Cuando una fístula o un injerto dejan de funcionar bien, a menudo se debe a que se ha desarrollado un coágulo de sangre (trombosis). Dependiendo de la composición y ubicación del coágulo, los radiólogos intervencionistas lo extraen mediante uno de los dos procedimientos mínimamente invasivos o guiados por imágenes. Durante una trombectomía, retiramos el coágulo de forma mecánica utilizando un catéter equipado con una punta especializada para romperlo y retirarlo. Durante la trombólisis, utilizamos un catéter para administrar un medicamento que disuelve los coágulos directamente en el bloqueo para romperlo. Ambos procedimientos suelen completarse en una hora.

ANGIOPLASTIA

Algunos estrechamientos en una fístula o un injerto pueden abrirse mediante un procedimiento de intervención llamado angioplastia con balón. Utilizando la guía de imágenes, avanzamos un globo inflable montado en la punta de un catéter hasta el sitio de la estenosis y luego lo inflamamos. A medida que el globo se expande, abre la vena o arteria estrecha y el flujo sanguíneo aumenta a través de la fístula o el injerto. El procedimiento puede repetirse en el mismo sitio o en diferentes lugares donde los vasos se han estrechado.

STENT

Inmediatamente después de la angioplastia con balón, podemos implantar un pequeño tubo de malla de alambre flexible llamado stent para mantener abierta la fístula o el injerto. Usando la guía de imágenes, colocamos el stent en el sitio donde realizamos la angioplastia y lo expandimos para abrirlo con un globo, luego desinflamamos y retiramos el globo.

¿CÓMO ME PREPARO PARA EL PROCEDIMIENTO?

La noche anterior al procedimiento, coma una comida ligera y luego no coma ni beba nada después de la medianoche. Le proporcionaremos información más detallada sobre qué medicamentos puede tomar días antes y en la mañana del procedimiento. Planifique que alguien lo lleve a su casa después del procedimiento.

¿QUÉ PASARÁ DURANTE EL PROCEDIMIENTO?

Una vez que llegue a nuestra sala de radiología intervencionista, lo tendremos en una mesa especializada en rayos X. Le administraremos un sedante por vía intravenosa para ayudarlo a relajarse y luego le inyectaremos anestesia local para adormecer su piel y los tejidos alrededor de la fístula. Luego insertaremos pequeños catéteres en la fístula, luego inyectaremos material de contraste en los vasos. Si esta prueba revela un bloqueo o estrechamiento, trabajaremos para restaurar el flujo sanguíneo a través del área mediante uno de los procedimientos anteriores.

¿EXISTE ALGÚN RIESGO?

Estos procedimientos son generalmente muy seguros. Algunos pacientes desarrollan un hematoma en el sitio del procedimiento, que puede volverse muy grande e incómodo, o desarrollar temporalmente un pequeño bulto compuesto de tejido cicatricial como parte del proceso de curación. Con la angiografía y la colocación de un stent existe un ligero riesgo de sangrado, de que el procedimiento no abra satisfactoriamente la estenosis y de una falla posterior de su fístula / injerto. Muy raramente, un catéter puede dañar la fístula / injerto, requiriendo cirugía u otro procedimiento.

DESPUÉS DEL PROCEDIMIENTO

El tiempo que nos llevará completar estos procedimientos varía mucho de un paciente a otro, al igual que el tiempo que le llevará recuperarse, dependiendo de qué tan grande y dónde esté el bloqueo en la fístula. Si se somete al procedimiento como paciente ambulatorio, puede irse a casa después de un período corto o puede pasar la mayor parte del día en el área de recuperación. Una vez en casa, puede conducir después de 24 horas y reanudar sus actividades normales al día siguiente.

