

Intervenciones para descoagular las fistulas e injertos de diálisis

Las intervenciones para descoagular las fistulas e injertos de diálisis mejoran el flujo de sangre en injertos y fistulas - conexiones vasculares artificiales utilizadas para facilitar las diálisis de riñones (un tratamiento que utiliza una máquina especial para extraer materiales de desecho del cuerpo). Estas conexiones se pueden bloquear o angostar requiriendo de una angioplastia y la colocación de un stent vascular, o de una trombólisis dirigida por catéter.



Su doctor le dirá cómo prepararse y si será internado en el hospital. Hable con su doctor si existe alguna posibilidad de que esté embarazada y coméntele sobre cualquier enfermedad reciente, condición médica, alergia y medicamentos que esté tomando. Se le recomendará que deje de tomar aspirina, medicamentos antiinflamatorios no esteroideos (NSAIDs, por sus siglas en inglés) o desespesadores de la sangre por varios días antes de su procedimiento. Deje las joyas en casa y vista ropas holgadas y cómodas. Se le podría pedir que se ponga una bata.

¿En qué consisten las intervenciones para descoagular las fistulas e injertos de diálisis?

Las intervenciones para descoagular las fistulas e injertos de diálisis son procedimientos mínimamente invasivos realizados para mejorar o restaurar el flujo de sangre en la fistula y en los injertos colocados en los vasos sanguíneos de los pacientes que reciben diálisis.

La diálisis es un procedimiento usado para tratar a los pacientes cuyos riñones no funcionen bien. Involucra una máquina y tubos especiales que quitan la sangre del cuerpo, la limpian de desechos y fluido excesivo y luego la devuelven al cuerpo.

Para permitir que a una persona se le realice la diálisis, un médico primero crea un medio de acceso a su vaso sanguíneo utilizando uno de tres métodos:

- una fistula, que se hace al juntar una arteria con una vena para formar un vaso sanguíneo más grande de alto flujo.
- un injerto, en donde un tubo plástico suave se coloca entre una arteria y una vena, creando un vaso sanguíneo artificial de alto flujo.
- acceso por catéter, en donde se inserta un tubo delgado plástico dentro de una vena grande en el cuello o en la ingle.

Cuando las fistulas y los injertos llegan a obstruirse o estrecharse, lo que puede impedir que un paciente reciba la diálisis, los radiólogos de intervención usan intervenciones guiadas por imágenes para solucionar el problema:

- Trombólisis dirigida por catéter, que mediante la inyección de una medicina, disuelve los coágulos de sangre que se acumulan en las fistulas y los injertos.
- Tromboctomía mecánica dirigida por catéter, en la que se remueve el coágulo mecánicamente, o se lo tritura.
- Angioplastia y stents vasculares, que utilizan dispositivos mecánicos tales como los balones para abrir las fistulas y los injertos, y así mantenerlos abiertos. Luego de que se quite el balón se podría implantar un tubo de malla de alambre que se

llama stent para mantener la fistula o el injerto abierto, si es que no funciona la angioplastia.

¿Cuáles son algunos de los usos comunes de este procedimiento?

Estos procedimientos se usan para tratar:

- estrechamiento de las fistulas o los injertos de diálisis. Cuando hay flujo disminuido en un injerto o fistula, se puede realizar angioplastia o angioplastia con stents vasculares.
- trombosis de las fistulas o los injertos de diálisis. Cuando la sangre no fluye con regularidad, puede comenzar a coagularse, convirtiéndose de un líquido de libre flujo en un gel semisólido, llamado coágulo de sangre o trombo. Cuando los coágulos de sangre en una fistula o injerto impiden llevar a cabo la diálisis, se puede realizar una trombectomía (remoción de un coágulo) dirigida por catéter, o una trombólisis con drogas que disuelven los coágulos.

¿Cómo debo prepararme?

Hable con su médico sobre todos los medicamentos que esté ingiriendo. Liste las alergias, en especial a los anestésicos locales, la anestesia general o a los material de contraste. Su médico le podría indicar que deje de tomar aspirinas, medicamentos antiinflamatorios no esteroideos (NSAID, por sus siglas en inglés) o anticoagulantes.

Hable con su médico acerca de enfermedades recientes u otros problemas de salud.

Las mujeres siempre deben informar a su médico y al tecnólogo de rayos X si existe la posibilidad de embarazo. Muchos exámenes por imágenes no se realizan durante el embarazo ya que la radiación puede ser peligrosa para el feto. En caso de que sea necesario el examen de rayos X, se tomarán precauciones para minimizar la exposición del bebé a la radiación. *Ver la página de Seguridad (<http://www.radiologyinfo.org/es/info/safety-radiation>) para obtener mayor información sobre el embarazo y los rayos X.*

Recibirá instrucciones específicas sobre la forma en que debe prepararse, incluso cualquier cambio que deba hacerse en el cronograma de su medicación habitual.

Se le proporciona una bata para usar durante el procedimiento.

¿Cómo es el equipo?

En esto procedimientos, se pueden usar equipo de imágenes por rayos X, un catéter de balón, un alambre de guía, una vaina, un stent y un dispositivo médico que destruye o disuelve los coágulos de sangre.

El equipo generalmente utilizado para este examen consiste en una mesa radiográfica, uno o dos tubos de rayos X y un monitor similar a un televisor ubicado en la sala de exámenes o en un cuarto cercano. La fluoroscopia, que convierte los rayos X en imágenes de video, se utiliza para o guiar y monitorear el progreso del procedimiento. El video es producido por la máquina de rayos X y por un detector que está suspendido sobre la mesa en la que yace el paciente.

Un catéter de balón es un tubo plástico largo y delgado con un pequeño balón en su punta. Un stent es un pequeño tubo de malla de alambre. Los balones y stents vienen en tamaños variados para conformarse al tamaño del vaso sanguíneo enfermo.

Un catéter es un tubo plástico delgado y hueco, aproximadamente del grosor de un espagueti. Estos catéteres se diseñan en forma tal que las medicinas que disuelvan la sangre pueden administrarse con éxito dentro de los coágulos de sangre. También existen dispositivos médicos que pueden usarse para disolver los coágulos mecánicamente. Su radiólogo de intervención decidirá cuál técnica es más apropiada para usted.

Un alambre de guía es un alambre delgado usado para guiar la colocación del catéter diagnóstico, el catéter de balón de

angioplastia y el stent vascular. Una vaina es un tubo vascular colocado dentro de la fistula o del injerto, y permite intercambios fáciles de catéteres durante estos procedimientos.

Stents son tubos de malla de alambre especialmente diseñados que están plegados al insertarse dentro del cuerpo y luego expandidos dentro del vaso sanguíneo para mantener las paredes abiertas. En algunos casos el stent puede tener una cubierta artificial de tela.

Otro equipo que puede utilizarse durante el procedimiento incluye la línea intravenosa (IV), una máquina de ultrasonido y aparatos que controlan sus latidos cardíacos y presión arterial.

¿Cómo es el procedimiento?

Angioplastia y stents vasculares (<http://www.radiologyinfo.org/es/info/angioplasty>) : Con el uso de guía por imágenes, un balón inflable montado en la punta de un catéter se inserta a través de la piel dentro de la fistula o injerto y avanzado hasta la obstrucción. Allí, el balón se infla y se desinfla. En este proceso el balón expande la pared de la vena o la arteria, aumentando el flujo de sangre a través de la fistula o injerto. Posiblemente se coloque un stent para mantener al vaso sanguíneo abierto.

Trombectomía o Trombolisis dirigida por catéter (<http://www.radiologyinfo.org/es/info/thrombo>) : Con el uso de guía por rayos X y un material de contraste que ayuda a mostrar el vaso sanguíneo, su radiólogo de intervención inserta un catéter a través de la piel dentro de un vaso (arteria o vena) y lo dirige hasta la trombosis u obstrucción. El coágulo de sangre luego se disuelve por uno de dos maneras:

- al entregar medicación directamente al coágulo de sangre (trombólisis).
- al posicionar un dispositivo mecánico en el sitio para quebrantar el coágulo (trombectomía).

¿Cómo se lleva a cabo el procedimiento?

Este procedimiento a menudo se realiza en pacientes ambulatorios. Sin embargo, algunos pacientes podrían necesitar internación en el hospital luego del procedimiento. Pregúntele a su médico si lo tendrán que internar.

Lo ubicarán sobre la camilla de procedimiento.

Lo podrían conectar a unos monitores que controlan el latido cardíaco, la presión arterial, los niveles de oxígeno y el pulso.

Un enfermero o un tecnólogo le colocará una línea intravenosa (IV) en una vena de la mano o el brazo para administrarle un sedante. Este procedimiento podría utilizar una sedación moderada. No requiere de un tubo para respirar. Sin embargo, algunos pacientes podrían requerir de anestesia general.

Se esterilizará y cubrirá con un paño quirúrgico la zona del cuerpo en donde se colocará el catéter.

El médico adormecerá el área con un anestésico local. Esto podría quemar o arder brevemente antes de que el área se adormezca.

Se hace una pequeña incisión en la piel en el sitio.

Angioplastia con Stents Vasculares: Luego de aplicar un anestésico local, se inserta una vaina o tubo corto en la fistula o injerto. Este tubo es similar en tamaño a las agujas usadas durante las sesiones regulares de diálisis.

Con guía por rayos X, el catéter entonces se inserta a través de la vaina y se avanza hasta que llegue al sitio de la obstrucción. Una vez que el catéter esté en su sitio, se inyecta material de contraste y se hace una angiografía o rayos X del vaso sanguíneo obstruido para ayudar en identificar el sitio de la obstrucción.

Con guía por rayos X, un alambre de guía luego se mueve hasta el sitio, seguido del catéter con punta de balón. Al llegar al sitio

de la obstrucción, el balón se infla por un período corto de tiempo. El mismo sitio puede tratarse repetidamente con el mismo balón, con un balón diferente, o se podría mover el balón a otros sitios.

Se tomarán rayos X adicionales para determinar hasta qué punto se ha mejorado el flujo de sangre. Cuando su radiólogo de intervención está satisfecho que el vaso sanguíneo se ha abierto lo suficiente, se quitarán el catéter de balón, el alambre de guía y el catéter.

Muchos procedimientos de angioplastia también incluyen la colocación de un stent, un pequeño tubo flexible hecho de malla de alambre. Los stents se colocan y expanden con un balón. Al desinflar y remover el balón, el stent sigue en su sitio de modo permanente, actuando de andamio para mantener el vaso abierto.

Si se insertó una vaina en su brazo o muñeca, por lo general se remueve al final del procedimiento.

Trombólisis por catéter: Con guía por rayos X, su radiólogo de intervención inserta un catéter a través de la piel dentro de un vaso sanguíneo y lo avanza hasta la fistula o injerto de diálisis taponado.

Su radiólogo de intervención determinará si es mejor tratar el coágulo con medicación que lo disuelva, con un dispositivo mecánico que lo rompa, o con ambos métodos.

En las trombosis químicas, los medicamentos para disolver coágulos se administran a través del catéter durante unos pocos minutos. La remoción del coágulo del vaso sanguíneo mediante trombólisis química o mediante un dispositivo mecánico, es un procedimiento relativamente rápido (normalmente se completa en menos de una hora), y por lo general no requiere de una permanencia larga en el hospital.

Cuando se haya terminado el procedimiento, se quitará el catéter y se aplicará presión para detener cualquier sangrado. En ciertas ocasiones, su médico podría utilizar un aparato de cerrado para sellar el pequeño agujero en la arteria. Esto le permitirá moverse más rápido. La abertura realizada en la piel se cubrirá luego con un vendaje. No es necesario suturar.

Se le quita la línea intravenosa antes de que vuelva a su casa.

¿Qué experimentaré durante y después del procedimiento?

Los dispositivos para controlar el latido cardíaco y la presión arterial estarán conectados al cuerpo.

Sentirá un suave pellizco cuando se inserte la aguja en la vena para colocar la línea intravenosa (IV) y cuando se inyecte el anestésico local. La mayor parte de la sensación viene de la incisión en la piel. La piel se adormece utilizando un anestésico local. Podría sentir presión cuando se inserta el catéter dentro de la vena o de la arteria. Sin embargo, no sentirá muchas molestias.

Si el procedimiento se hace con sedación, el sedante intravenoso (IV) hará que se sienta relajado, adormecido y cómodo durante el procedimiento. Es posible que pueda permanecer despierto o no, y eso depende de la intensidad del sedante.

Es posible que sienta una ligera presión cuando se inserte el catéter, pero no será una molestia muy grande.

A medida que el material de contraste circule por su organismo, podría sentir calor. Esta sensación desaparecerá rápidamente.

Angioplastia con Stents Vasculares: Es común que los pacientes experimenten alguna molestia al inflar el balón puesto que se está expandiendo el vaso sanguíneo. La molestia es más pronunciada cuando las venas están dilatadas, fenómeno muy común durante los procedimientos de acceso para diálisis. La molestia debe de disminuirse al desinflar el balón.

Luego del procedimiento, se controlará su sitio de acceso dentro de la fistula o injerto para ver si hay sangrado o hinchazón, y se controlará su presión arterial y ritmo del corazón.

Después de regresar a la casa, usted debe descansar y evitar levantar objetos pesados y hacer ejercicios fuertes durante por lo

menos 24 horas. Debe evitar fumar en forma permanente (puesto que esto es una causa mayor de aterosclerosis). Si se comienza sangrada donde se insertó el catéter, usted debe acostarse, aplicar presión al sitio y llamar a su médico. Se debe informar al médico en seguida de cualquier cambio de color en la pierna o el brazo (dependiendo de la ubicación del lugar de acceso a la diálisis), o de cualquier dolor o sensación de calor en el sitio donde se insertó el catéter.

Después de un procedimiento de angioplastia o de colocación de stent, posiblemente usted reciba instrucciones de tomar una o más medicaciones (tal como aspirina, o diluyentes de sangre tal como Plavix®, Lovenox® o Coumadin®) por un tiempo. Estas medicaciones pueden evitar que se formen coágulos de sangre en el sitio del tratamiento durante la curación. Se controlará el efecto del Coumadin® con exámenes de sangre frecuentes.

Por lo general, se puede realizar una resonancia magnética nuclear (RMN) en forma segura después de colocar los stents, pero asegúrese de avisar al departamento de RMN que usted hace poco ha recibido un stent. Si bien los stents que se usan hoy en día pueden considerarse seguros para un RMN, es posible que usted necesite varias semanas después de la colocación de un stent para que un RMN no presente riesgos. Los detectores de metales no afectan a un stent.

Trombolisis dirigida por Catéter: Algunos pacientes experimentan algunos efectos secundarios después de la trombolisis. El dolor es el más común y puede fácilmente controlarse con medicamentos por vía oral o administrados a través de su IV.

¿Quién interpreta los resultados y cómo los obtengo?

Una vez completado el procedimiento, el radiólogo de intervención puede informarle si ha sido un éxito técnico o no.

Su radiólogo de intervención podría recomendar una visita de seguimiento.

Esta visita podría incluir un examen físico, exámenes por imágenes y análisis de sangre. Durante la visita de seguimiento, hable con su médico sobre cualquier cambios o efectos secundarios que haya notado.

¿Cuáles son los beneficios y los riesgos?

Beneficios

- No es necesario hacer una incisión quirúrgica: sólo un pequeño corte en la piel que no necesita suturas.

Angioplastia con Stents Vasculares:

- Estos procedimientos se realizan usando anestesia local; no se necesita anestesia general en la mayoría de los pacientes.
- Usted podrá retomar sus actividades normales poco después del procedimiento.

Trombolisis dirigida por Catéter:

- La trombolisis dirigida por catéter puede mejorar bastante el flujo de sangre y reducir o eliminar los síntomas y efectos relacionados sin necesidad de cirugía más invasiva.
- La trombolisis es un modo seguro y altamente eficaz de restablecer la circulación obstruida por un coágulo.
- La trombolisis es menos invasivo que la cirugía abierta convencional para remover coágulos y la permanencia en el hospital es relativamente breve. La pérdida de sangre es menos que con el tratamiento quirúrgico tradicional y no hay ninguna incisión quirúrgica obvia.

Riesgos

- Cualquier procedimiento en el cual se penetra la piel conlleva un riesgo de infección. La posibilidad de necesitar un

tratamiento con antibióticos ocurre en menos de uno de cada 1.000 pacientes.

- Existe un muy bajo riesgo de reacción alérgica si se inyecta material de contraste.
- Cualquier procedimiento que coloca un catéter en un vaso sanguíneo conlleva ciertos riesgos. Los mismos incluyen daño al vaso sanguíneo, hematoma o sangradura en el sitio donde se coloca la aguja, e infección. El médico tomará precauciones para mitigar estos riesgos.

Angioplastia con Stents Vasculares:

- Son pocos comunes complicaciones mayores después de la angioplastia. Sin embargo, la inserción del catéter puede causar lesión de la arteria. El balón también presenta riesgo de coágulo de sangre o rotura de la arteria o vena.
- Cuando se realiza la angioplastia, las obstrucciones pueden volver a presentarse, si bien la mayoría de estas arterias pueden abrirse otra vez con éxito. Esto también puede ocurrir cuando un stent se coloca en la arteria en el momento de la angioplastia.
- Sangrado fuerte del sitio de inserción del catéter puede requerir medicamentos especiales o una transfusión de sangre.
- Una complicación relativamente rara asociada con la angioplastia de balón es cerradura abrupta del vaso sanguíneo, u oclusión. Esta obstrucción en el área tratada por la angioplastia de balón por lo general ocurre dentro de 24 horas del procedimiento. Si estos sucede, podría ser adecuado usar un tratamiento con medicación dentro el vaso para disolver los coágulos seguido de angioplastia o colocación de stents.
- Otras complicaciones raras incluyen ataque cardíaco y muerte cardíaca súbita.
- El material de contraste usado durante estos procedimientos puede causar insuficiencia renal, una disminución en la función renal, especialmente si ya existe algún grado de función renal disminuida.
- Existe un riesgo de daño a la fístula o al injerto. Si la fístula o el injerto dejan de funcionar, podría ser necesario colocar un acceso nuevo, incluyendo posiblemente la colocación de un catéter de diálisis.

Trombolisis dirigida por Catéter:

- Existe riesgo de infección después de la trombolisis, aun cuando se ha administrado un antibiótico.
- Siempre que se usan anticoagulantes o agentes trombolíticos, existe riesgo de que haya sangrado en otra parte del cuerpo. La complicación más grave es sangrado intracraneal, o sangrado dentro de la cabeza que puede llevar a un derrame cerebral.
- En algunos casos el material que obstruye el vaso sanguíneo puede moverse a otra parte del sistema vascular. Por lo general esto se puede tratar con trombolisis adicional, pero a veces puede requerir cirugía.
- Existe riesgo de daño renal en los pacientes con diabetes u otra enfermedad renal preexistente.

¿Cuáles son las limitaciones de las Intervenciones de Disolución de Fístulas e Injertos en Diálisis?

Algunas obstrucciones de las venas o arterias son demasiado difíciles para abrir con catéteres y balones. La cirugía puede ser necesaria para pasar por alto la obstrucción. Si así es el caso, puede ser necesario colocar un catéter de diálisis en una vena del cuello que le permita recibir diálisis temporalmente, hasta que un cirujano pueda reparar o revisar su fístula o injerto de diálisis.

Condiciones de uso:

Todas las secciones del sitio fueron creadas bajo la dirección de un médico experto en el tema. Toda la información que aparece en este sitio web fue además revisada por un comité de ACR-RSNA formado por médicos peritos en diversas áreas de la radiología.

Sin embargo, no podemos asegurar que este sitio web contenga información completa y actualizada sobre ningún tema particular. Por lo tanto ACR y RSNA no hacen declaraciones ni dan garantías acerca de la idoneidad de esta información para un propósito particular. Toda

la información se suministra tal cual, sin garantías expresas o implícitas.

Visite el Web site de RadiologyInfo en <http://www.radiologyinfo.org/sp> para visión o para descargar la información más última.

Nota: Las imágenes se muestra para fines ilustrativos. No trate de sacar conclusiones comparando esta imagen con otras en el sitio. Solamente los radiólogos calificados deben interpretar las imágenes.

Copyright

Las versiones PDF imprimibles de las hojas de los diversos procedimientos radiológicos se suministran con el fin de facilitar su impresión. Estos materiales tienen el copyright de la Radiological Society of North America (RSNA), 820 Jorie Boulevard, Oak Brook, IL 60523-2251 o del American College of Radiology (ACR), 1891 Preston White Drive, Reston, VA 20191-4397. Se prohíbe la reproducción comercial o la distribución múltiple por cualquier método tradicional o electrónico de reproducción o publicación.

Copyright © 2021 Radiological Society of North America (RSNA)