



FÍSTULA

Arteriovenosa

para Hemodiálisis

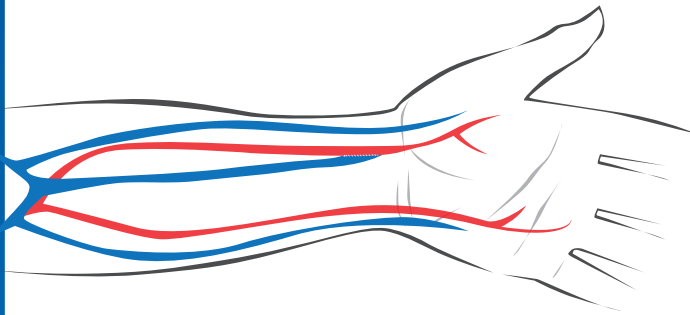


Lo que necesita saber para mantenerse sano con una fístula

Una opción de tratamiento para la insuficiencia renal es la hemodiálisis. La hemodiálisis elimina los desechos y el exceso de líquidos en la sangre. Su vía vital en la hemodiálisis es un *acceso vascular*: una manera de llegar a la sangre. Existen tres tipos de acceso: fístula, injerto y catéter. Este folleto habla de fístulas.

Información sobre las fístulas

Una fístula arteriovenosa (AV) se realiza cosiendo una arteria a una vena, generalmente en el brazo. El fuerte flujo de sangre desde la arteria hace que la vena se agrande. Las venas están cerca de la superficie de la piel; por lo tanto, se puede utilizar una fístula para el tratamiento de hemodiálisis.



Si puede hacerse una, la fístula es el mejor tipo de acceso:

- Las fístulas producen mucho menos infecciones y coágulos que los otros tipos de acceso.
- Las venas y las arterias pueden cicatrizar luego de cada uso; por lo tanto, una fístula puede durar un largo tiempo, ¡a veces hasta décadas!
- Las fístulas necesitan menos reparaciones en el hospital para que se sienta mejor.

Luego de la cirugía, la fístula demora entre 4 y 6 semanas aproximadamente para que *madure* y se la pueda usar para hemodiálisis. El médico o el enfermero decidirán cuándo está lista. Al cerrar el puño, o apretar una pelota de goma o un mango, enviará más sangre a la fístula para que trabaje mejor y madure más rápido. Para una fístula del brazo, levante una pequeña mancuerna de 2 a 5 libras o una lata de sopa.



¿Qué es el "síndrome del robo vascular"?

» El cirujano debe equilibrar su necesidad de hemodiálisis con la función de su brazo. El síndrome del robo vascular significa que la fístula "roba" demasiada sangre del brazo. Esto le deja la mano fría y adormecida. Si esto sucede, infórmelo a su médico de inmediato; es posible que la fístula necesite ser reparada. Use guantes durante la hemodiálisis, y pregunte si sería seguro para usted usar un paño de calor o mover su brazo en círculos para sentirse mejor.



Cómo utilizar la fístula para diálisis



Paso 1: Lavarse las manos

En el uso de una fístula, el primer paso es que el personal se lave las manos. Es requisito de la Administración de Seguridad y Salud Ocupacional (OSHA) que el personal se lave las manos y use guantes para protegerse a sí mismos y a usted. En su centro le enseñarán cómo lavarse el brazo del acceso antes de la hemodiálisis.

Paso 2: Cuidarse de las infecciones

En cada tratamiento de hemodiálisis, el enfermero o auxiliar buscarán signos de infección o daño en su fístula. Estos incluyen:

- Enrojecimiento, calor o hinchazón
- Sensibilidad
- Pus o llagas

En caso de que tenga fiebre o se sienta agotado, infórmele al equipo de atención médica.

Paso 3: Escuchar el flujo de sangre

El enfermero o auxiliar escucharán el flujo de sangre en la fístula con un estetoscopio.

Paso 4: Limpiar el acceso con un germicida

El enfermero o auxiliar le limpiarán el brazo con una gasa y una solución germicida antes de usar la fístula para hemodiálisis.

Paso 5: Colocar las agujas

Se utilizan dos agujas para hemodiálisis. Una aguja “arterial” envía la sangre al dializador. Otra aguja “venosa” trae la sangre nuevamente a su cuerpo. El enfermero o auxiliar le harán un torniquete (banda de goma) alrededor del brazo para que se dilaten los vasos sanguíneos. Luego él o usted guiarán una aguja por vez a través de la piel hacia la fístula, la fijarán con cintas y la conectarán al tubo para hemodiálisis. Durante la hemodiálisis, las agujas no deben doler. Si duelen, comuníquese al equipo de atención médica.

Paso 6: Retirar las agujas

Luego del tratamiento, el enfermero o auxiliar (o usted mismo) le quitarán las cintas y las agujas. Tan pronto como las agujas estén *totalmente afuera*, necesitará colocarse guantes quirúrgicos y ejercer presión sobre los sitios de las agujas durante unos 10 minutos para detener el sangrado. **Nunca permita que nadie presione sobre la fístula mientras se está quitando las agujas: esto puede dañar la fístula.** El personal le enseñará cómo ejercer la cantidad de presión adecuada. No presionar el tiempo suficiente sobre los sitios puede causar *hematomas* (sangrado debajo de la piel) o sangrado después de dejar el centro.

Mantenga la fístula visible durante la diálisis

» En la hemodiálisis, mantenga la fístula descubierta todo el tiempo para que el equipo pueda verla. Si se desliza una aguja hacia afuera, o un tubo se separa, el personal lo debe saber de inmediato para que lo puedan ayudar. Puede usar una manta, pero nunca cubra la fístula.



Imagen corporal y fístulas

Algunas personas elijen cubrir la fístula todo el tiempo. Otros aprovechan las preguntas que los demás hacen para enseñarles sobre las enfermedades renales. De qué manera maneja la fístula queda a su criterio.

» “A los 14 me coloqué una fístula y les mentía a todos sobre lo que era. Les decía que me habían hecho una sutura por un accidente de esquí. Tenía tanta vergüenza y miedo de que me descubrieran que usaba mangas largas, incluso en verano”. Mary

» “Hoy usé por primera vez una camisa de mangas cortas; hoy hizo casi 72 °F (22 °C). Me sentía maravillosamente, pero muchas personas que nunca habían visto mi acceso expuesto sintieron rechazo por los bultos y las protuberancias de mi brazo izquierdo. Ahora siento menos vergüenza que cuando me la coloqué por primera vez. Y bueno, el calor generalmente gana, y a fin de cuentas no me importa. Prefiero estar fresca”. Nancy

» “¡Pienso que mi fístula es lo que me conserva la vida! ¿A quién le importa cómo se ve? Si estás de buen humor, puedes explicarles a los demás qué es la diálisis. Si no, piensa en una historia del mundo salvaje, como ‘es de cuando me atacó un tigre en mi último safari, en la selva más oscura y profunda’”. Robin

Una fístula puede ayudarlo a vivir más tiempo con tratamiento de hemodiálisis. Pero si las personas se la ven, es posible que le hagan preguntas. A la enfermedad renal generalmente se la oculta; las demás personas no saben que usted la tiene a menos que les diga. Pero con una fístula lo demostrará, y tendrá que acostumbrarse a ello. Es normal estar triste debido a los cambios en su cuerpo, y está bien si quiere hablar con alguien de sus sentimientos. El trabajador social de diálisis y los otros pacientes pueden serle de ayuda al momento de hablar.

Cómo mantener sana la fístula

Una fístula es el mejor tipo de acceso, pero nada es perfecto. Es posible que la fístula no funcione desde el principio. O quizás los primeros usos sean dificultosos. Su fístula es nueva para el equipo de atención médica, y es posible que esté hinchada. Esto puede hacer difícil colocar las agujas. Es posible que deba intentarlo más de una vez. Una fístula puede *infiltrarse*: la aguja entra por un lado del vaso y sale por el otro. La sangre se derrama por los tejidos, lo que causa hinchazón y moretones. Necesitará colocarse una nueva aguja, y los moretones pueden ser dolorosos. Esto puede dañar la fístula.

Algunos miembros del equipo de atención médica son muy buenos para colocar agujas en una fístula nueva o difícil de usar. La mayoría de los centros cuentan con este personal para ayudarlo a colocarse las agujas. Puede sufrir infecciones, coágulos sanguíneos y otros problemas (pero son menos probables con una fístula que con otros tipos de acceso).



Infección

Las infecciones pueden ocurrir en *cualquier* tipo de acceso. Hay bacterias en todos lados: en la piel, en la nariz en las superficies... Si la aguja introduce las bacterias a través de la piel dentro de su sangre, pueden causar envenenamiento de la sangre o *septicemia*. La septicemia puede ser mortal. Su mejor defensa es lavarse el brazo (o pierna) con jabón antibacteriano o alcohol antes de cada tratamiento de hemodiálisis.



Qué dicen los pacientes sobre las agujas de diálisis

Muchas personas que eligen la hemodiálisis se preocupan por las agujas. Se pueden usar ciertos medicamentos para anestesiarse los lugares donde van las agujas. ¿Qué se siente tener colocadas las agujas para diálisis? Las personas que han pasado por ello se lo pueden decir:

“No uso ningún medicamento. Al principio, tenía el mismo miedo que usted. Lo que me ayudó fue hacer visualizaciones mentales. Me decía a mí mismo que la única parte que realmente no me gustaba era el pinchazo en sí. Me imaginaba que solo duraba alrededor de medio segundo para cada aguja. Lo que más temía duraría solamente un total de un segundo. Me mentalizaba que podía manejar el dolor durante ese tiempo”.

“Mi experiencia es que las agujas de lidocaína pinchan unos pocos segundos (algunas veces ya ni siquiera las siento). Por otro lado, las veces que sentí cómo entraban las agujas para diálisis, realmente me dolieron, aunque no fue tan malo como pensaba. No obstante, el dolor duró varios minutos para mí. Hubiera preferido recibir la lidocaína y me alegra poder elegir”.

Estenosis: estrechamiento de los vasos sanguíneos

La estenosis cierra lentamente el flujo de sangre en la fístula, lo cual hace que no reciba suficiente hemodiálisis como para sentirse bien. Frecuentemente hay tiempo para corregirlo *antes* de que provoque la pérdida de la fístula. Algunas cosas que usted puede hacer son:

- Sentir la *vibración (murmullo)* en su fístula todos los días. Llamar al médico si la vibración cambia.
- Si presenta un sangrado difícil de detener después de la mayoría de los tratamientos de hemodiálisis o comienza a sangrar nuevamente luego de dejar la clínica, es posible que la presión sobre la fístula sea alta debido a la estenosis. Llame al médico.

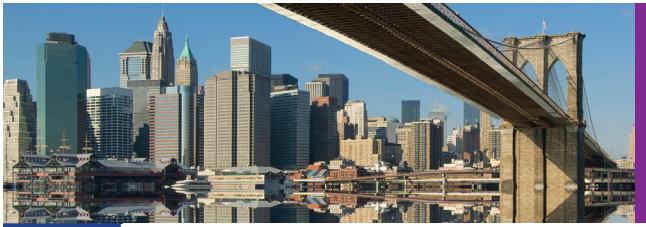
No deje que nadie le saque sangre, comience una vía intravenosa (IV) ni le tome la presión sanguínea en el brazo donde se encuentra la fístula.



Cómo solucionar la estenosis

El ultrasonido puede verificar el flujo de sangre en la fístula. Si hay algún problema:

- Se puede colocar un pequeño globo en el vaso y luego inflarlo (angioplastia).
- Se puede colocar un *stent* en el vaso para mantenerlo abierto.
- Se puede realizar una cirugía.



Trombosis: coágulos sanguíneos

Se acumulan células coagulantes de la sangre (llamadas *plaquetas*). Sellan los vasos sanguíneos dañados, como cuando un corcho sella una botella. Pero las plaquetas también se adhieren al tejido de la cicatriz, y cada aguja forma una pequeña cicatriz. Si el flujo de sangre a través de su acceso es demasiado lento, estas pequeñas cicatrices pueden provocar coágulos sanguíneos. Un coágulo puede bloquear una fístula, lo que hace que no pueda pasar la sangre a través de ella. Necesitará arreglar o reemplazar la fístula.

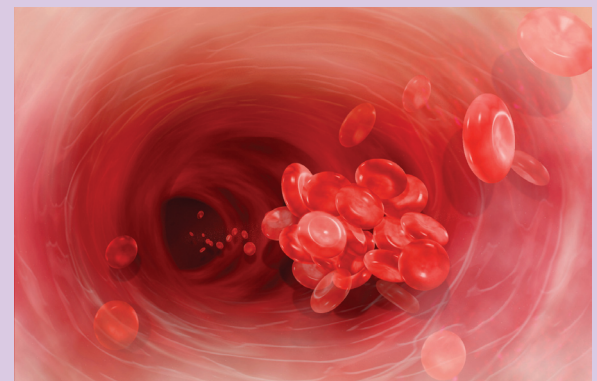
A diferencia de la estenosis, la coagulación puede suceder *rápidamente*. El mayor signo de advertencia es cuando la vibración se vuelve lenta o se detiene. Si nota esto, infórmele a su médico o enfermero *de inmediato*. Muchos coágulos se pueden tratar con fármacos, un procedimiento guiado de rayos X o una cirugía. Otras cosas que puede hacer para evitar los coágulos son:

- Informarle al equipo de atención médica de inmediato si tiene calambres musculares, o si siente mareos, que se va a desmayar o que está descompuesto del estómago.
- No aumentar demasiado peso líquido entre tratamientos.
- Conocer su peso seco y líquido establecido. Verificar que su peso líquido sea establecido correctamente en la máquina para que no se seque demasiado.
- *Nunca apretar su fístula*: no dormir sobre la fístula ni llevar cosas pesadas sobre ella. Evitar relojes, brazaletes o mangas ajustadas.
- Conocer cuál es su dosis de fármaco anti-coagulante y preguntar para estar seguro de recibir la cantidad correcta.

Aneurisma: ensanchamiento de un punto débil

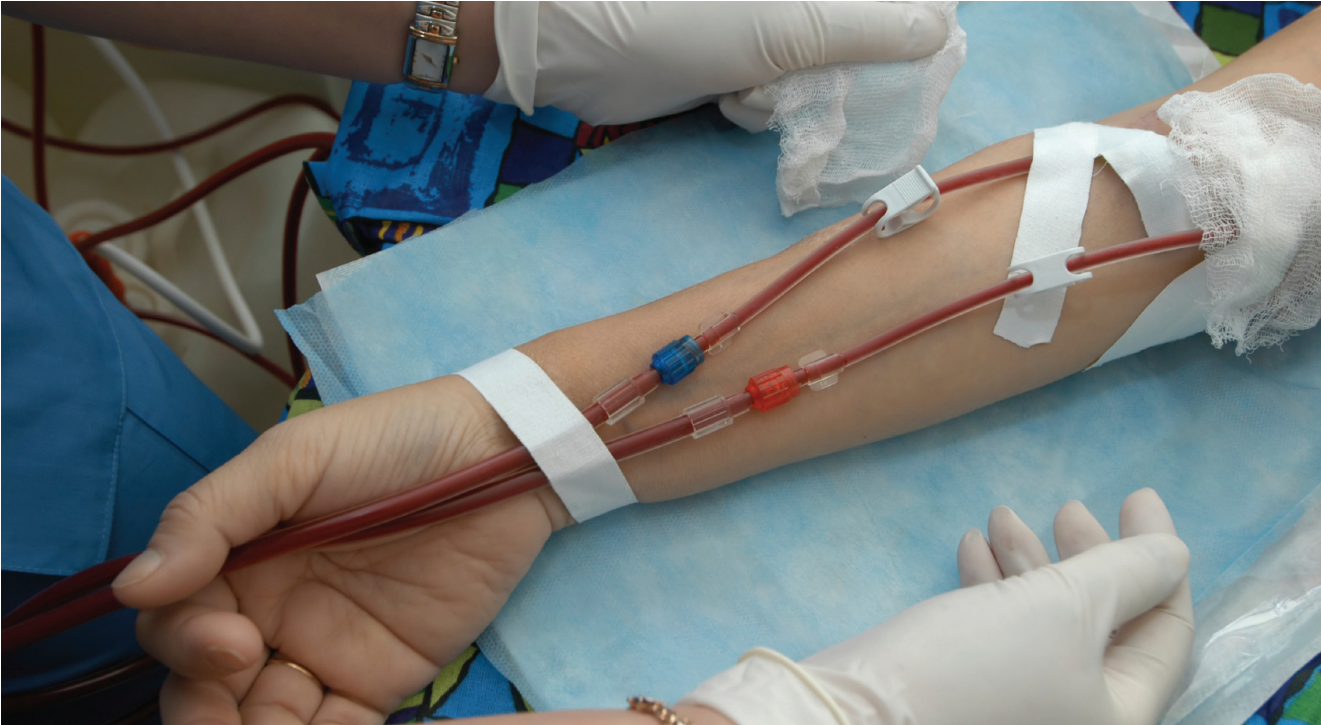
Cuando una fístula se bloquea demasiadas veces en la misma área pequeña, las paredes del vaso se debilitan. Finalmente, las paredes debilitadas ceden y la porción se ensancha; a esto se le denomina aneurisma. Existe un riesgo de que se rompa. Se necesita reparar la piel sobre el aneurisma si no cicatriza o si no quedan muchos sitios para las agujas.

El aneurisma se puede evitar colocando nuevas agujas al menos a 1/4 de pulgada de distancia del último sitio utilizado. De esta manera, ningún sitio se utiliza demasiado. En una fístula, los orificios de la aguja cicatrizan, pero usted puede tener un registro de cuál será el siguiente sitio de inserción.



¡Cuidado con los coágulos que se trasladan!

» Es posible que un coágulo sanguíneo en la fístula no permanezca quieto. Los coágulos sanguíneos se sueltan y viajan por el cuerpo. En caso de que haya tenido un coágulo sanguíneo recientemente y tenga dolor de espalda o dificultades para respirar, busque atención médica de emergencia.



Conclusión

El objetivo de un buen cuidado de la fístula es mantener su vía vital sana para que pueda realizarse una buena hemodiálisis. Son *su* fístula y su salud las que están en juego. Sus posibilidades de mantener la fístula en funcionamiento son mejores cuando usted colabora activamente con su equipo de atención médica.

Notas:



MEDICAL • EDUCATION
INSTITUTE *inc.*

WWW.MEDICALEDUCATIONINSTITUTE.ORG

© 2009, Medical Education Institute, Inc, www.meiresearch.org