

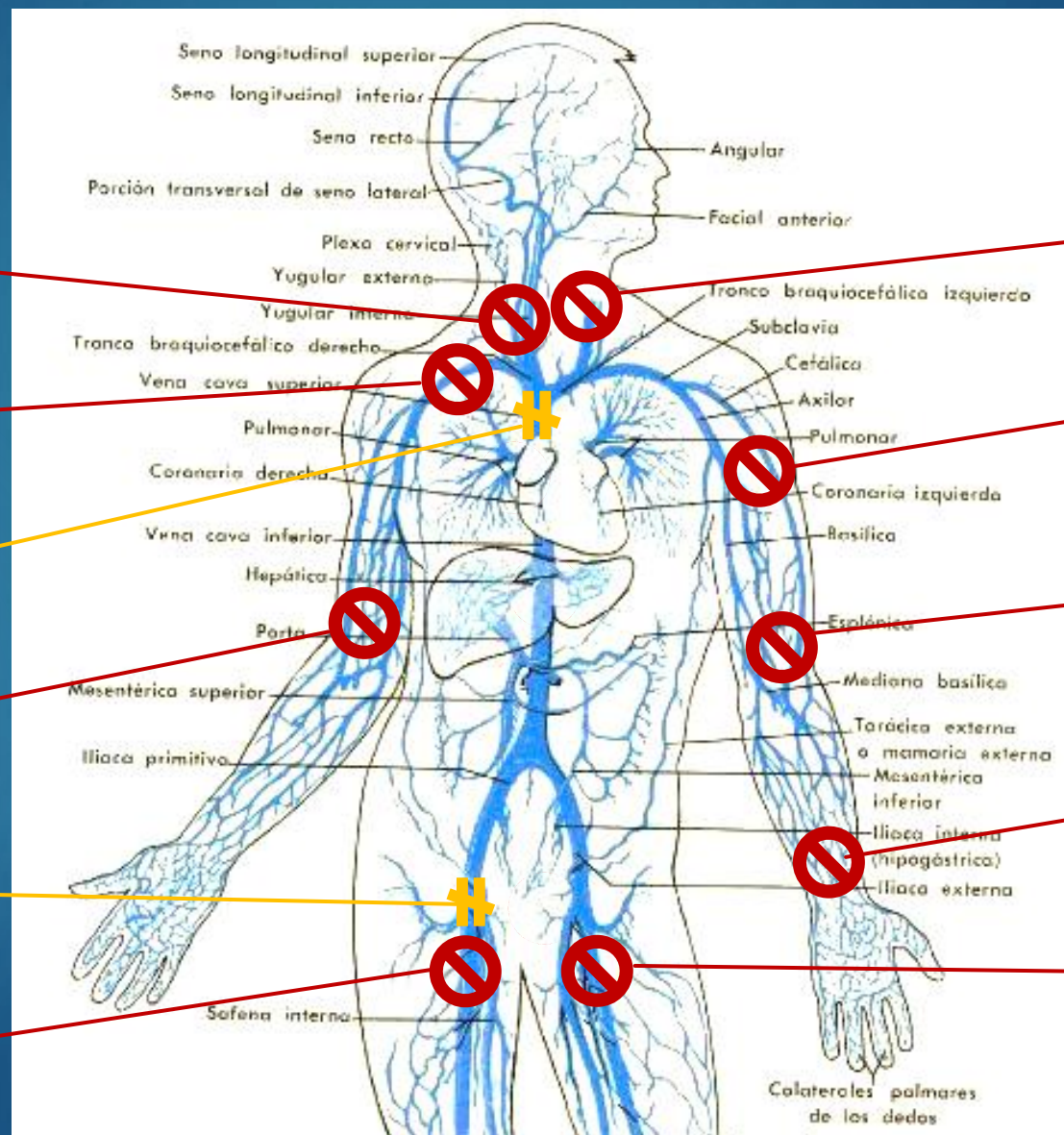
Agotamiento de accesos vasculares

CASO CLÍNICO

Presentación del caso

- ▶ Varón, 62 años, sin patología cardiovascular
- ▶ Detección casual de insuficiencia renal avanzada a los 35 años
 - ▶ Biopsia renal: esclerosis segmentaria y focal primaria, severa
 - ▶ Inicia hemodiálisis en 1989
 - ▶ Trasplante renal en 1991
 - ▶ Reinicia hemodiálisis en 1998 (recidiva de nefropatía glomerular)
 - ▶ Hiperinmunizado por politransfusiones, sin donante renal compatible
 - ▶ Múltiples accesos vasculares
 - ▶ 7 catéteres, 3 fístulas AV, 2 prótesis PTFE (actual: PTFE femoral izquierdo).

Mapa vascular, enero 2015



2 catéteres YD
(1989, 2006)

1 catéter SD
(1998)

VCS filiforme

FAVI humerobasílica
(2006)

VFD filiforme

2 catéteres FD
(1989, 1998)

2 catéteres YI
(1998, 2006)

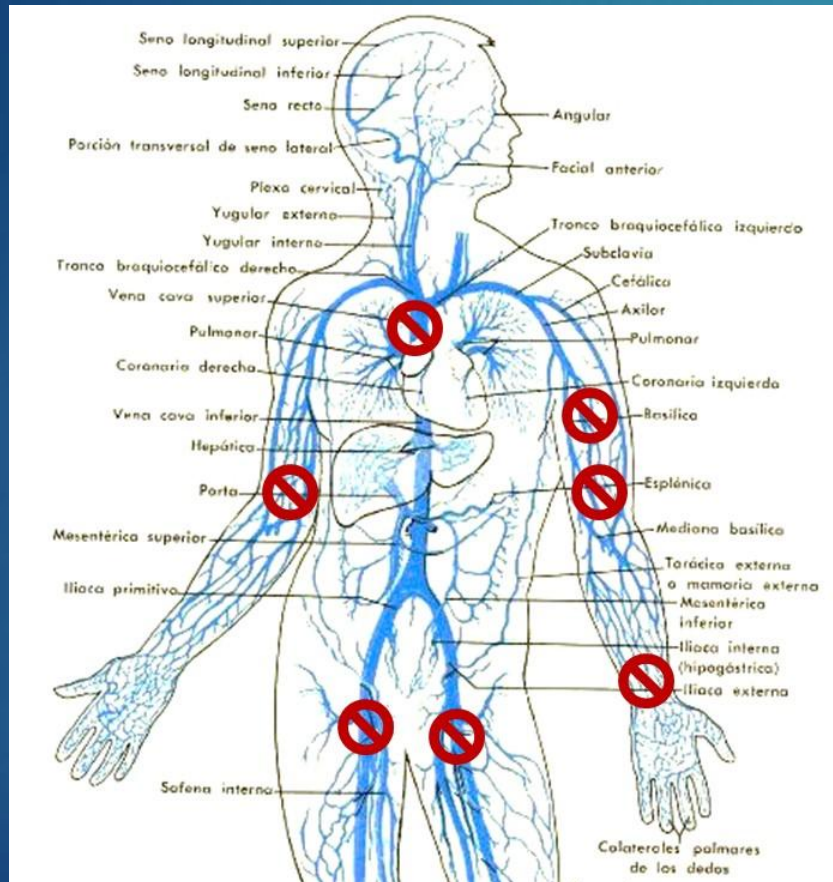
PTFE humeroaxilar
(2006)

FAVI humerobasílica
(1998)

FAVI radiocefálica
(1989)

PTFE femoral
(2014)

Y ahora... ¿qué hacemos?



7 catéres y 5 fístulas

- ▶ Contraindicación de diálisis peritoneal (gran cirugía abdominal)
- ▶ Fibrosis de la vena cava superior y agotamiento de miembros superiores
- ▶ Prótesis femorofemoral izquierda trombosada (insalvable)
- ▶ Fibrosis de la vena femoral derecha con iliaca externa permeable
 - ▶ ¿Catéter tunelizado iliaco derecho?
 - ▶ Se debería reservar... para el trasplante
- ▶ En resumen... ¿por dónde le dializamos?
- ▶ **Prótesis femorofemoral izquierda** adyacente a la previa (enero 2015)
 - ▶ ...sigue siendo permeable, sin episodios de trombosis.



Gracias por vuestra atención

Con la colaboración
del Servicio de Cirugía Vascular