

III Congreso SEDAV Madrid, 11-12 de Noviembre 2016

- Preservación del Capital Vascular – Opinión del Nefrólogo

Nicolás Marigliano Cozzolino
Coordinador Medico .
Fresenius Medical Care-Extremadura



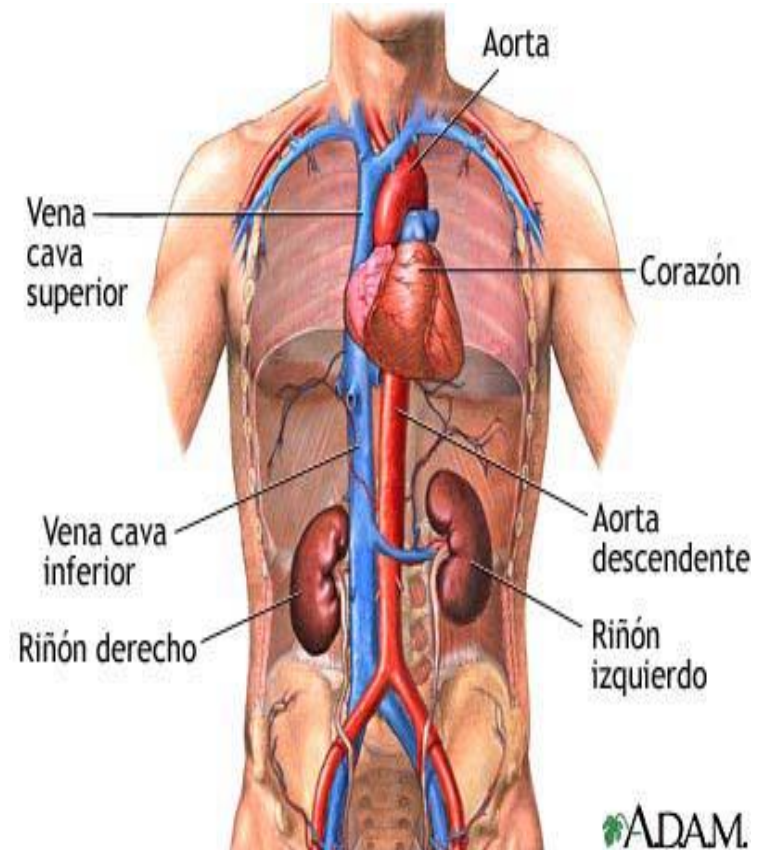
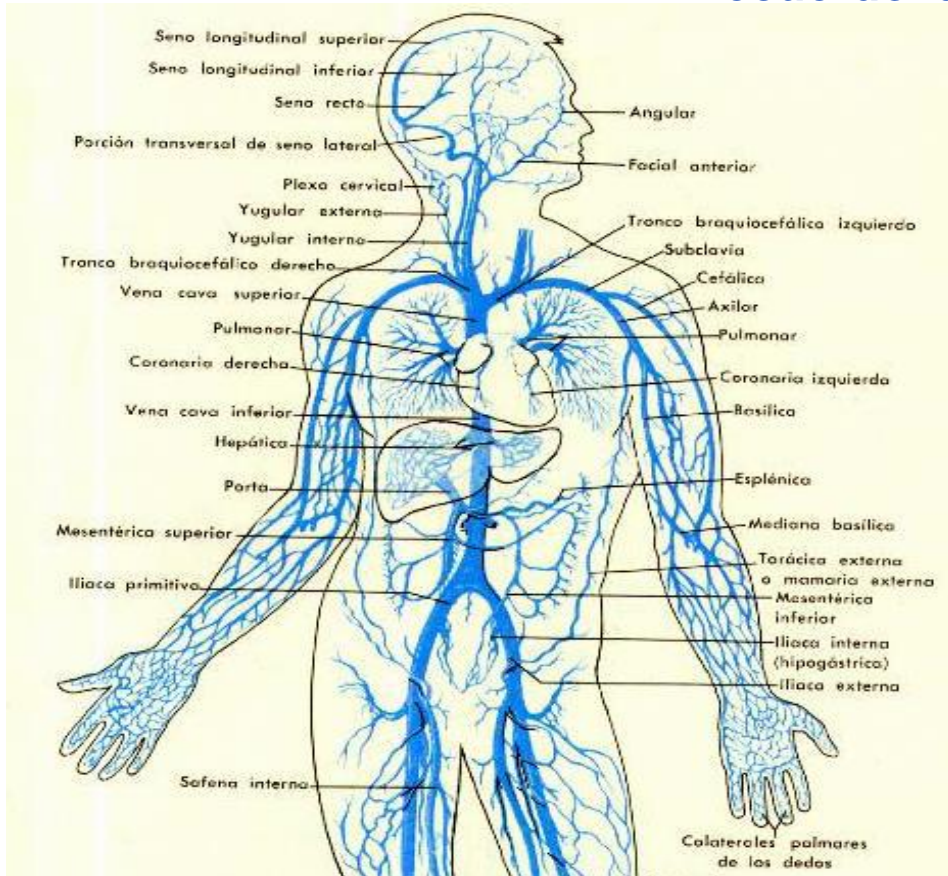
III Congreso de la SEDAV

Preservación del Capital Vascular

NephroCare

Opinión del Nefrólogo

Recuerdo anatómico



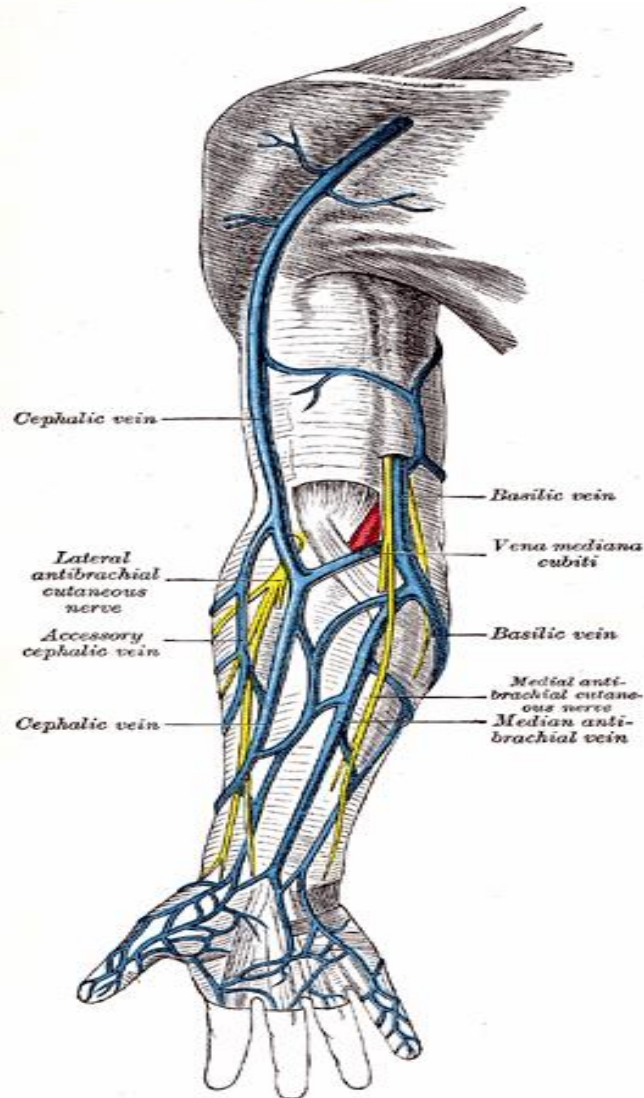
III Congreso de la SEDAV

Preservación del Capital vascular

NephroCare

Opinión del Nefrólogo

- Consulta de Pre-diálisis.**
- Valorar territorio Vascular .
(Nefrólogo y enfermera)
- Labor de enfermería .(-Aconsejar ejercicios , evitar punciones en antebrazo, etc)
- Valorar situación social(estado nutrición, vive solo , soporte familiar etc..)



III Congreso de la SEDAV

Preservación de Capital Vascular

NephroCare

Opinión del Nefrólogo

En pre-diálisis valorar.

Historia clínica : Datos comorbilidades, ICC, aterosclerosis, trastornos hematológicos, neoplasia activa, medicación (anticoagulantes, Antiagregantes , corticoides , inmunosupresor.)

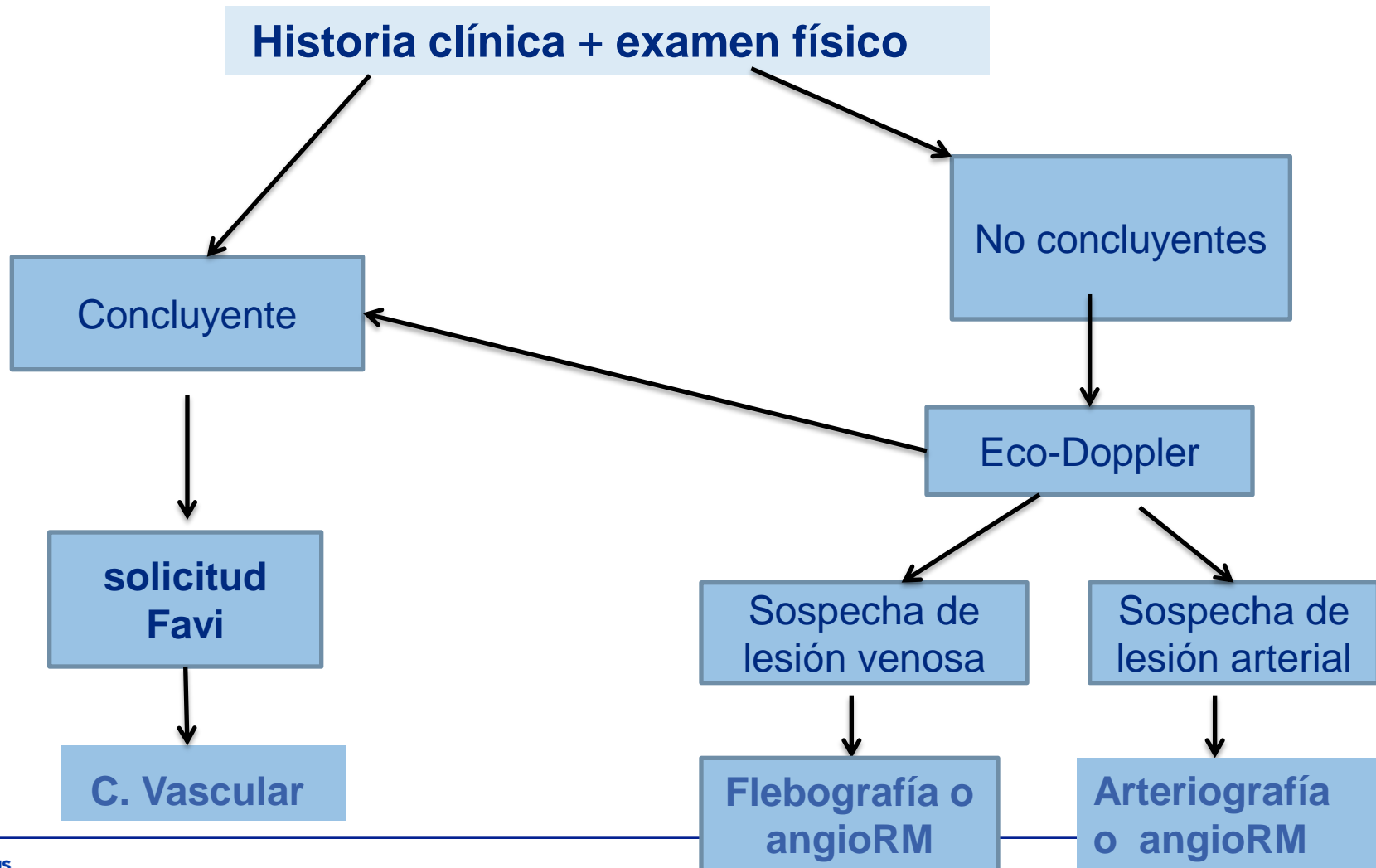
Exploración física :Territorio venoso y arterial, test de Allen(ver simetría de Territorio Arterial)

Pruebas complementarias: Eco-doppler, (datos hemodinámicos), fistulografía .

III Congreso de la Sedav Preservación del Capital Vascular

NephroCare

Opinión del Nefrologo



III Congreso de la SEDAV

Preservación del Capital Vascular

NephroCare

Opinión del Nefrólogo.

Pacientes con ERCA: Estadio 4: (Filtr. Glom. < 25ml/min./1,73m²)

(↓ FG >5ml/min/año , o >10 ml/min cada 5 años) .

- Requieren Derivación: Unidad multidisciplinaria (Nefrólogos, C. Vascular ,enfermeros, nutricionista, psicólogos) (*)

-1) Información sobre diferentes terapias sustitutivas.

-2) Mejor control de factores de riesgo cardiovascular y comorbilidades asociadas()**

-3) Permitir creación AV precoz.

-4) VALORAR SOLICITUD DE FAVI si Filt. Glom: entre 10-15 ml/min.

***Guías KDOQI, SEN, Canadienses, SEDyT efectos negativos de la derivación tardía.**

****Estudio DOPPS : Pacientes con ERCA (pluripatologicos) :
(CI 34% , 25% ICC , DM 22%)**

III Congreso de la SEDAV

Preservación del Capital Vascular

NephroCare

Opinión del Nefrólogo

- a) - AV - Dependerá de tipo de arterias y venas , tipo de anastomosis y de localización.
- b) - Vasos: Arteria > de 2mm, garantizar altos flujos.
Vena > 2,5 mm, permeable, rectilíneo, menos de 1 cm de profundidad.
- c) - Realización Sistemática : Brazo NO dominante ,FAVI distales ,en primera intención, y avanzar a territorios mas proximales, prótesis, para territorios agotados .
- d) - AV ideal : Flujo sanguíneo adecuado, vida media útil larga, bajo índice de complicaciones .

III Congreso de la SEDAV

Preservación del Capital Vascular

NephroCare

Opinión del Nefrólogo

.....Preservar el capital vascular es mandatorio.

Pacientes con IRC en estadio terminal  terapia renal sustitutiva (TRS)HD..... Acceso vascular. (AV)

a) AV : Funcionamiento correcto (FAVI, Cateter, Prótesis, etc.) es necesario para que TRS sea eficaz.

b) AV: Programación  precoz, realizado con tiempo. (Permitir desarrollo, “maduración”, venosa adecuado).

c) AV: Siempre que se pueda, deberá serNativo.

III congreso de la Sedav

Preservación de Capital vascular

NephroCare

Opinión del Nefrólogo

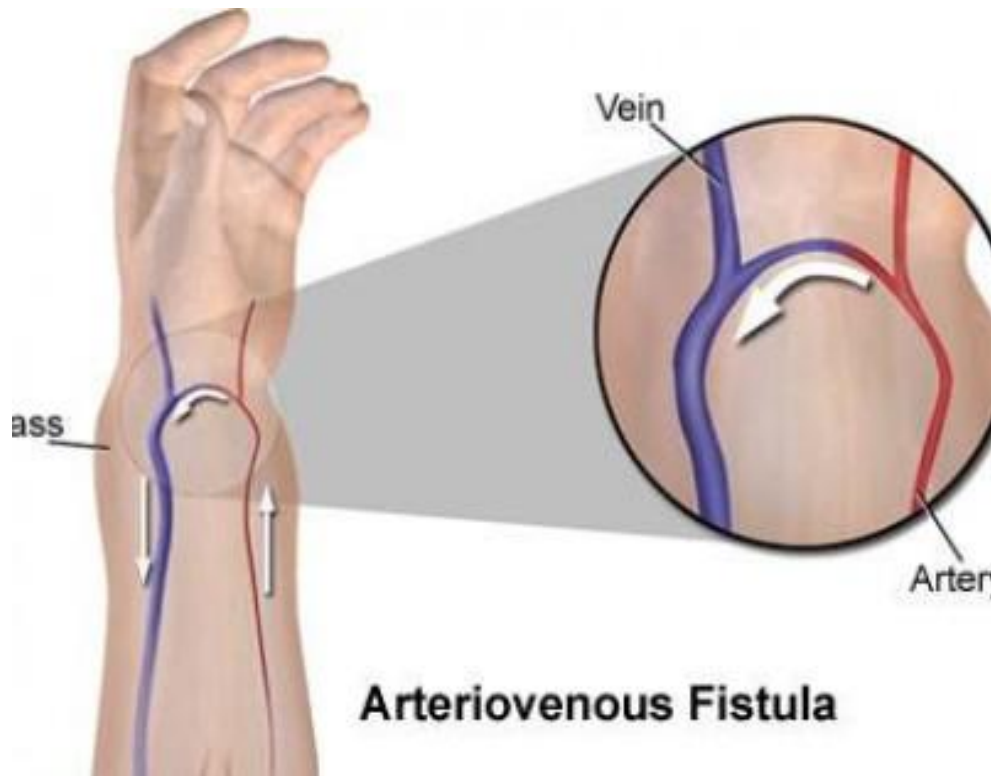
Tras realización del AV:

- Vigilar desarrollo “ maduración” correcta
- Cuidados propios de enfermería. (Aconsejable rotar punciones, no dormir sobre el brazo , no coger peso , cambiar reloj de brazo ,etc.)
- Monitorización de flujo y presiones venosas en sesiones de HD .
 - Si disfunción :
 - AV : Valorar fistulografía , angioplastia? , stents?
 - objetivo → Preservar territorio vascular.
 - CVC : A) *Transitorio* : Higiene y cuidados locales. Retirada precoz
B) *Permanente* : Protocolos estrictos de manipulación y conservación.

III Congreso de la SEDAV . Preservación del Capital Vascular

NephroCare

Opinión del Nefrólogo



-INDICADORES DE Calidad SEN
-80% AV nativos.
-10%...CVC

Arteriovenous Fistula

FAVI Radio Cefálica

III Congreso de la SEDAV

Preservación del Capital Vascular

NephroCare

Opinión del Nefrólogo

CONCLUSIONES :

- 1- Preservación capital Vascular es Mandatorio **!!!** .
- 2- Consulta ERCA es necesaria.(Nefrólogo... coordinación con Enfermería , Ciruj. Vascular , Radiólogo Vascular)
- 3- Evitar derivación Tardía .
- 4- Valorar posibilidades de elección de otra técnica.
(Si HDAV realizarlo precoz , vigilar...”madurez” Favi .
- 5- Preferentemente AVNativos.
- 6- Catéteres ...Opción válida.

Preservación del Capital Vascular. Opinión del Nefrólogo.

NephroCare



iii Muchas gracias por vuestra
atención iiiii



- Nicolás Marigliano-
- Madrid ,11-12 Nov.2016

III Congreso de la Sedav

Madrid 11-12 Noviembre 2016

Preservación del Capital Vascular

Opinión del Nefrólogo

NephroCare

Bibliografía :

NKF-DOQI clinical practice Guidelines for Vascular access update 2000. Patient evaluations prior to access placement guidelines. AM J. kidney Dis. N11(supl1:S141-S149.2001.

Guías clínicas de la Sociedad Europea de Acceso Vascular (Vascular Access Society). <http://www.vascularaccesssociety.com>.

DOQI: Guías clínicas sobre diálisis de la National Kidney Foundation. <http://www.kidney.org/professionals/kdoqi>.

Monroy-Cuadros M, Yilmaz S, Salazar-Bañuelos A, Doig C. Risk factors associated with patency loss of hemodialysis vascular Access within 6 months. Clin. J Am Soc. Nephrol. 2010 Oct;5(10):1787-92. .

Current Tools for prediction of arteriovenous fistula outcomes. Damian g Mc Grogan, Alexander P Maxell, Aurang Z.khawaja, and Nicholas G. Inston, Clin. Kidney J (2015)8:282-289,doi 10.1093/ckj/sfv019 .

Factors predicting failure of AV fistula first, policy in the elderly. Hemodial.Int 2014, 18; 507-515

Preoperative assesment and planning of hemodialysis access.Clin.Kidney J(2015)8(3);278-281,dci 10,1093/ckj/sfv022.