

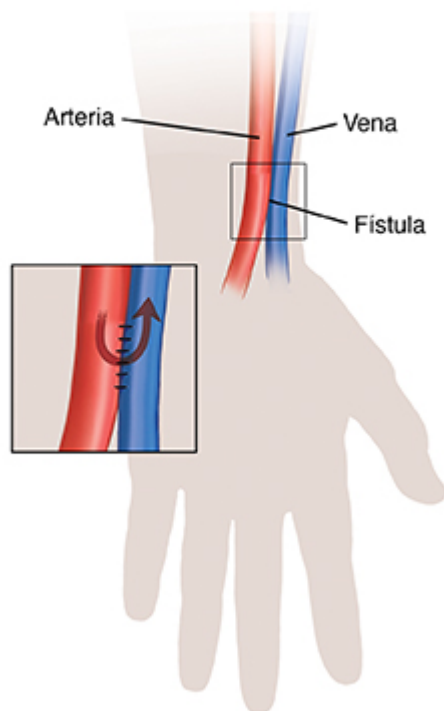
Cómo se crea un acceso vascular para hemodiálisis

Antes de que se pueda hacer un tratamiento de hemodiálisis, se necesita un camino para que la sangre salga y entre en su cuerpo (un acceso). Durante la hemodiálisis, las agujas colocadas en el acceso transportan la sangre hacia el dializador y de vuelta al cuerpo. El acceso para hemodiálisis generalmente se realiza en el brazo. Los dos principales tipos de acceso son la fístula arteriovenosa (fístula AV) y el injerto arteriovenoso (injerto AV).

Cómo se crea su acceso

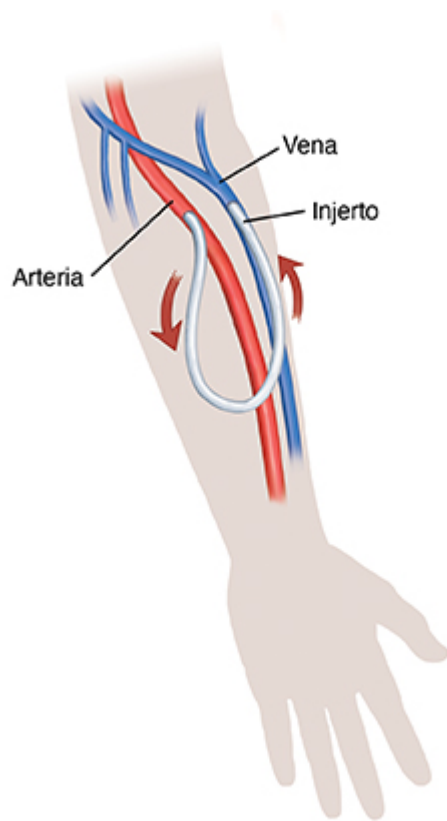
El acceso para hemodiálisis suministra un volumen grande de sangre que circula rápidamente. Para crearlo, se requiere una cirugía con anestesia. Tal vez pueda regresar a su casa ese mismo día. Se realiza con un procedimiento breve que emplea uno de los siguientes métodos:

- Una fístula se realiza conectando una arteria con una vena cercana. La presión alta y la circulación de sangre en la arteria se transfieren a la vena. Ayuda a que crezcan el tamaño y el espesor de la vena. Con el tiempo, aumenta la circulación de sangre en esa vena agrandada (fístula). Se torna lo suficientemente gruesa como para que sea seguro colocar agujas varias veces por semana cuando se realiza la hemodiálisis. Es posible que sea necesario esperar semanas o, incluso, meses hasta que la fístula esté en condiciones de usarse. La fístula funciona mejor que el injerto. También genera menos problemas a largo plazo. Es la forma de acceso que se prefiere.



- Un injerto (trozo de tubo sintético) se puede coser entre una arteria y una vena. Por lo general se usa si no es posible crear una fístula debido al tamaño pequeño de las venas. La sangre fluye rápidamente a través del injerto, desde la arteria hasta la vena.

Con frecuencia, el injerto está listo para su uso en pocas semanas. Se pueden colocar agujas dentro del tubo plástico para extraer sangre durante la diálisis.



Ambos tipos de acceso pueden tardar semanas o meses en estar listos para su uso. Si la diálisis se necesita de inmediato, se usa un catéter venoso temporal. En una vena grande, se coloca un catéter que permite que la sangre circule en dos sentidos. Luego se conectan las sondas de diálisis con el catéter. Si no funcionan ni la fístula ni el injerto AV, se emplea un catéter venoso por más tiempo.

Las complicaciones más comunes de los accesos para hemodiálisis son las siguientes:

- Infección
- Formación de coágulos
- Disminución de la circulación de sangre debida a coágulos o estrechamientos vasculares por otros motivos