

## INTRODUCCIÓN

---

# Accesos vasculares para hemodiálisis

---

Julen Ocharan-Corcuera<sup>a</sup> y Angel Barba Velez<sup>b</sup>

<sup>a</sup>Servicio de Nefrología-Hipertensión. Osakidetza Hospital Txagorritxu Ospitalea. Vitoria-Gasteiz. Álava. España.

<sup>b</sup>Servicio de Angiología y Cirugía Vascular. Galdakao-Usansolo Ospitalea. Osakidetza. Galdakao. Bizkaia. España.

La hemodiálisis (HD) es una técnica de depuración extracorpórea de la sangre que suple parcialmente las funciones renales de excretar agua y solutos y de regular el equilibrio acidobásico y electrolítico. No suple las funciones endocrinas ni las metabólicas renales. Consiste en interponer entre dos compartimentos líquidos (sangre y líquido de diálisis) una membrana semipermeable, para ello se utiliza un filtro o dializador. Esta técnica se inicia en España con el Dr. Emilio Rotellar, el 25 de febrero de 1957, en el Hospital de la Cruz Roja de Barcelona, con un riñón de Kolff, modificado y construido en España<sup>1,2</sup>.

Las máquinas de diálisis modernas constan de una bomba de sangre, un sistema de distribución del baño de diálisis y los monitores de seguridad apropiados (sistemas de monitorización). La bomba de sangre moviliza la sangre desde el acceso vascular al dializador y la retorna al paciente. El flujo habitual en los pacientes adultos en HD ha ido en aumento.

Los centros de diálisis y el número de pacientes han aumentado<sup>2</sup>. Los progresos de la fístula de Cimino-Brescia que, siendo la preferente y mejor, los avances con los catéteres venosos centrales para hemodiálisis<sup>3</sup>, es evidente, como lo explicamos mejor en las ponencias del curso de accesos vasculares de este mismo número, como continuación al Primer Curso de Accesos Vasculares para Hemodiálisis (AVHD) de la SEDYT-FED, dentro del Congreso Anual de la Sociedad, en Sitges (2005).

El segundo Curso de AVHD, se ha desarrollado en Bilbao (octubre de 2007) y se publica en su totalidad en este número de nuestra revista oficial DIÁLISIS Y TRASPLANTE, donde hemos versado con los siguientes temas: una perspectiva histórica de los accesos vasculares, indicaciones y tipos de los accesos venosos, la técnica de implantación en la vía femoral y yugular, el uso y cuidados de los accesos venosos, las complicaciones y tratamiento de los accesos venosos, los 10 años de experiencia con catéteres Twin-Cath tipo Tesio, la técnica quirúrgica con la evaluación preoperatoria para la realización de un AVHD, los métodos diagnósticos por la imagen, los AVHD antólogos, los AVHD protésicos y otros AVHD, la técnica de realización del AVHD y los cui-

---

Correspondencia: Dr. J. Ocharan-Corcuera.  
Servicio de Nefrología-Hipertensión.  
Osakidetza Hospital Txagorritxu Ospitalea. Osakidetza.  
José Achotegui, s/n. 01009 Vitoria-Gasteiz. Álava. España.  
Correo electrónico: josejulian.ocharancorcuera@osakidetza.net

datos de los AVHD, el mal funcionamiento de los AVHD, las complicaciones no trombóticas de los AVHD, el tratamiento endovascular de los AVHD, el tratamiento quirúrgico de las complicaciones de los AVHD, y por último, el consenso sobre los accesos vasculares para hemodiálisis de la Sociedad Española de Diálisis y Trasplante (SEDYT).

Las recomendaciones o guías sobre los accesos vasculares para hemodiálisis son diversas<sup>3-6</sup>. Queremos agradecer al grupo de accesos vasculares para hemodiálisis su trabajo en dicha guía de práctica clínica.

El entusiasmo es un buen impulsor, pero como combustible se necesita inteligencia. Dichos autores desarrollan en sus manuscritos esa inteligencia y aportación personal del tema. Queremos resaltar los beneficios de dicha dimensión.

La finalización de este segundo curso nos ha generado una montaña de entusiasmo, pero debemos ser constantes y mejorar los defectos y debilidades en dicho curso en cada edición. Para ello las sugerencias recibidas son necesarias. Para finalizar, ponemos las ponencias del evento como una herramienta de conocimiento de la SEDYT-FED.

## Bibliografía

1. Rotellar E. 25 años de hemodiálisis. *Dial Traspl.* 1982;4: 47-52.
2. Ocharan-Corcuera J. 51 años de hemodiálisis. *Dial Traspl.* 2008; 29:000-000.
3. Rodríguez JA, Gonzalez E, Gutierrez JM, Segarra A, Almirante B, Martínez MT, et al. Guías de acceso vascular en hemodiálisis. *Nefrología.* 2005;25 Supl 1:1-97.
4. Breiterman White R. Vascular access for hemodialysis. En: Molzahn A, Butera E, editores. *Contemporary nephrology nursing: principles and practice.* 2.<sup>a</sup> ed. Pitman: ANNA; 2006. p. 561-78.
5. O'Grady NP, Alexander M, Dellinger EP, Gerberding JL, Heard So, Maki DG, et al. Guidelines for the prevention of intravascular catheter-related infection. Bethesda: Centers for Disease Control; 2002. p. 1-29.
6. Pisoni RL, Young EW, Dykstra DM, Greenwood RN, Hecking E, Gillespie B, et al. Vascular access use in Europe and the United States: Results from the DOPPS. *Kidney Int.* 2002;61:305-16.