

Angiografía-angioplastia y trombolisis de fístula arteriovenosa y goretex

1. Identificación y descripción del procedimiento

Al objetivar el mal funcionamiento de su fístula/Goretex se le propone la realización de una angiografía, con el fin de descubrir la causa de esta disfunción (estenosis y/o trombosis). Para realizar la angiografía, tras poner anestesia local, se introducirá un pequeño tubo (catéter) en un vaso sanguíneo, inyectando a través del catéter, un líquido (contraste) que nos permitirá ver el interior de los vasos sanguíneos con los rayos X. Si se observa una estenosis en la fístula/Goretex o vasos adyacentes, se produce a su dilatación con un balón hinchable (angioplastia) bien en el mismo acto, o se pospone para otro momento si no es posible en ese momento. En algunos casos se coloca una pequeña malla metálica (stent) sobre la zona de estenosis. Por otra parte en el caso de observarse un trombo se procede a su extracción, fragmentándolo y aspirando los coágulos, mediante pequeños tubos (catéteres) introducidos a nivel de la fístula traombosa. El objetivo del procedimiento es recuperar el normal funcionamiento de la fístula arteriovenosa o Goretex.

2. Objetivo del procedimiento y beneficios que se esperan alcanzar

El buen funcionamiento del acceso vascular permitirá realizar una hemodiálisis adecuada, con lo que ello conlleva.

3. Alternativas razonables a dicho procedimiento

Tratamiento antiagregante y/o anticoagulante con fármacos con el fin de detener la progresión del trombo si lo hubiere. Reparación quirúrgica de la lesión, o bien realización de un nuevo acceso vascular, en caso de no ser una lesión subsidiaria de tratamiento médico-quirúrgico.

4. Consecuencias previsibles de su realización

Este procedimiento se realiza por radiólogos y/o cirujanos especializados por lo que el porcentaje de éxito es mayor del 90% en conjunto. Si se descubre una estenosis y se realiza una angioplastia se espera un buen funcionamiento del acceso en al menos el 50% de los casos pasado un año. Si hay una trombosis se espera que entre el 40% de los accesos tengan un funcionamiento correcto a los 3 meses.

5. Consecuencias previsibles de su no realización

En caso de existir una estenosis y/o trombosis parcial del acceso se producirá un progresivo deterioro en el funcionamiento del mismo, que conllevará a la disminución de la calidad del tratamiento recibido (hemodiálisis) y probablemente a una trombosis total de la fístula/Goretex

6. Riesgos frecuentes

Las complicaciones más frecuentes revisten escasa gravedad como la formación de un pequeño acúmulo de sangre (hematoma) en el sitio donde se punciona para introducir los catéteres y que se resuelve espontáneamente con reposo.

7. Riesgos poco frecuentes

Otras complicaciones poco frecuentes, aunque pueden revestir más gravedad. En ocasiones se producen reacciones alérgicas al contraste (en caso de que sea usted alérgico al contraste radiológico debe de comunicarlo al nefrólogo/radiólogo, que precisan tratamiento con medicamentos (corticoides y/o antihistamínicos). Menos frecuente aún es la lesión de un vaso sanguíneo con hemorragia interna y hematoma severo que obligue a realizar una intervención quirúrgica urgente y/o transfusión. Existe la posibilidad de infección y embolismo pulmonar, siendo poco probable que las referidas complicaciones sean mortales, dada la experiencia de los equipos de Radiología Vasculatura que las realizan.

- Por la técnica que estamos realizando:

