

Punción ecodirigida efectuada por enfermería como estrategia de preservación temporal de una fístula arteriovenosa húmero-basílica con trombosis mural circunferencial en paciente en hemodiafiltración on line de alto volumen: reporte de caso.

Jennifer Rubi Loor Peralta

Departamento de Enfermería, Centro de Hemodiálisis y Especialidades Médicas
Cehdiale, Ventanas, Los Ríos, Ecuador. Correo: jloorp55@outlook.es

Introducción: La disfunción de los accesos vasculares es una de las principales limitaciones de la terapia dialítica, lo que obliga a colocar un catéter venoso central. Este procedimiento eleva la morbilidad del paciente (1). Por consiguiente, la punción ecoguiada ejecutada por personal de enfermería capacitado, representa una estrategia efectiva para la conservación temporal de accesos complejos (1).

Materiales y Métodos: Reporte de caso de una paciente de 53 años de edad con enfermedad renal crónica en estadio 5, en hemodiafiltración desde hace 11 meses. Mediante ecografía vascular, se diagnosticó trombosis mural circunferencial del segmento venoso distal, con reducción del lumen. Por indicación médica, el personal de enfermería asumió la canulación del trayecto permeable bajo guía ecográfica durante tres meses, utilizando una aguja de 16G y un caudal de bomba de 350 mL/min, con el propósito de posponer el uso del catéter venoso central.

Tabla 1: Parámetros dialíticos y evolución clínica del acceso vascular.

Parámetro/Fase	Evaluación inicial
Hallazgo por Eco-Doppler	Trombosis mural circunferencial (segmento venoso distal)
Estrategia de punción	Punción ecodirigida (calibre 16G)
Flujo de bomba (Qb)	350 mL/min
Porcentaje de Recirculación	Basal (<10%)
Complicaciones postpunción	Ninguna (sin infiltraciones)
Conducta Clínica	Inicio de preservación temporal

Tabla 2: Evolución post valoración vascular durante 3 meses.

Mes de evolución	Marzo 2026	Abril 2026	Mayo 2026
Flujo de bomba (Qb)	350 mL/min	330 mL/min	330 mL/min
Volumen de sustitución	21 L	18,2 L	17,7 L
Ultrafiltración (UF)	2,8 L	2,4 L	1,9 L
Recirculación %	16%	15%	18%
Aguja	16G	16G	16G

Resultados: El acceso vascular se mantuvo funcional durante el periodo de observación, lo que permitió la continuidad del tratamiento. Durante el seguimiento se registró una recirculación del 15% al 18%, una disminución progresiva del líquido de sustitución y una hemostasia prolongada postpunción, sin reportarse infiltraciones ni eventos de trombosis total, lo cual fue validado por eco-Doppler posterior.

Conclusiones: La punción ecoguiada por el personal de enfermería constituye una estrategia viable y temporal para prolongar la vida útil de los accesos vasculares críticamente comprometidos. No obstante, su aplicación debe deliberarse de forma continua en función de los indicadores de adecuación dialítica y de la evolución hemodinámica del vaso.

Referencias

1. Méndez Durán A, Rivera Rivera G. Nefrología para enfermeros. México D.F.: Editorial El Manual Moderno; 2014.