



SERVICIO DE CIRUGÍA MAYOR AMBULATORIA

INFORMACIÓN PARA PACIENTES

CIRUGÍA DE FÍSTULA **ARTERIOVENOSA**

¿Porqué necesito hacerme una fístula arteriovenosa?

La causa más frecuente por la que se necesita realizar una fístula arteriovenosa es por la presencia de una insuficiencia renal en la que sus riñones son incapaces de realizar su función depurativa o de limpieza de la sangre, y sus médicos consideran que es preciso que esta misión sea realizada a través de una máquina externa en un proceso que se denomina hemodiálisis. Para ello se necesita extraer su sangre para pasarla por dicha máquina y volverla a introducir en su organismo una vez limpia en un tiempo no muy prolongado. Las venas superficiales de los brazos, que son los vasos sanguíneos más fáciles de puncionar para extraer sangre, no llevan dicha sangre a una presión y flujo suficientemente altos para poder depurarla toda en un tiempo razonable de dos o tres horas. Por ello se crea una situación “artificial” que consiste en comunicar el sistema arterial, es decir los vasos que transportan la sangre a la tensión arterial con la que sale del corazón, con ese sistema venoso sea de forma directa o a través de un conducto sintético llamado prótesis.

¿En qué consiste la cirugía?

Consiste en la unión entre una arteria y una vena por debajo de la piel, convirtiéndose, en un plazo de unas 4 a 6 semanas, en un conducto de grueso calibre que permita las punciones repetidas para las diálisis periódicas y con un flujo de sangre suficientemente alto.

La localización preferible es a nivel de la muñeca y en el brazo no dominante (el que no se suele usar para las tareas diarias). Si esto no fuera posible, se realizaría en el pliegue del codo, entre el codo y la axila, o en otras localizaciones anatómicas.

Hay personas que, por padecer ciertas enfermedades como Diabetes o Arteriosclerosis, tienen las arterias calcificadas, estrechadas o de mala calidad; en otras, las venas superficiales son pequeñas, frágiles o están ocluidas. En estos

casos puede llegar a ser difícil o imposible realizar una fístula arterio-venosa directa o que, una vez hecha, no sea utilizable o falle en poco tiempo. En estos casos, puede ser necesario utilizar otros materiales para crear el acceso vascular, como un material protésico sintético (un tubo de “plástico”) o, más raramente, venas de las piernas.

¿Qué anestesia se realiza habitualmente para esta cirugía?

La anestesia para la cirugía de la fístula arteriovenosa, habitualmente se realiza con anestesia local, que consiste en infiltrar con anestésico local la zona quirúrgica acompañado de una “sedación”, con ella pretendemos que usted no perciba dolor ni molestias importantes con el procedimiento. También puede realizarse con una anestesia “troncular” que consiste en anestesiarse los nervios que llevan la sensibilidad de la zona que vamos a intervenir. Para ello su médico anestesiólogo bloqueará los nervios necesarios bien mediante su localización por ecografía o mediante la identificación de estructuras anatómicas como tendones y músculos donde están situados los nervios. Habitualmente los fármacos para la sedación se administran antes de realizar la técnica de anestesia local, con el objetivo de que usted esté lo más confortable posible. Estos sedantes se infunden a través de una vía venosa que usted tendrá en uno de sus brazos, conectada a un suero. Durante toda la cirugía el anestesiólogo controlará sus constantes vitales, el pulso, la tensión arterial, la oxigenación, su nivel de sedación que se ajustará a sus necesidades.

¿Cómo será la recuperación durante la estancia en la unidad de cirugía mayor ambulatoria?

La cirugía de la fístula arteriovenosa, habitualmente se acompaña de una recuperación rápida suave y con mínimos efectos adversos. Cuando la cirugía finaliza usted será trasladado a la unidad de recuperación postoperatoria, donde un equipo de enfermería se asegurará de que usted siga en condiciones óptimas. Para ello se comprobará periódicamente que sus constantes vitales son adecuadas, y que se encuentra confortable. Ante la presencia de algún efecto adverso, la enfermera avisará al equipo médico que indicará que hacer en cada caso concreto. Por las características de la intervención lo más probable es que le traslademos directamente del quirófano a la sala de preparación para el alta al domicilio. En esta zona estará con un miembro de su familia, y se iniciará la tolerancia oral administrándole inicialmente agua. Cuando haya transcurrido un tiempo adecuado y cuando consideremos que está lo suficientemente recuperado prepararemos su alta. Se le informará verbalmente de todos los aspectos importantes para su recuperación en casa, asegurándonos de que ha comprendido la información dada y resolveremos sus dudas. Se le darán los informes adecuados, y los teléfonos de la unidad para resolver sus dudas o cualquier información que usted precise

cuando esté en su domicilio.

¿Cómo será la recuperación cuando esté en mi domicilio?

Se recomienda que, en los primeros días tras la intervención, no fuerce mucho la muñeca o el codo operado para no poner en tensión la sutura de los vasos. Si se le hinchan los dedos, colocará la mano en posición elevada (por ejemplo sobre una almohada cuando esté acostado). Es normal que aparezca un hematoma en la zona operada o que rezume algunas gotas de sangre por la herida; no es preocupante si no es un sangrado excesivo o hay un abultamiento importante de la zona (en este caso consultará por teléfono o acudirá a Urgencias).

Se podrá hacer una cura local con antiséptico y apósito limpio cada dos días. Los puntos de sutura se retirarán a los 10-12 días en su Centro de Salud o en su Centro de Diálisis. Acudirá a revisión con su Nefrólogo en las fechas previamente previstas.

Recuerde que ante cualquier duda deberá ponerse en contacto con la unidad para evaluar su situación y decidir las recomendaciones mas apropiadas para facilitar su recuperación postoperatoria.