

Sociedad Chilena de Nefrología advierte grave falta de realización de accesos vasculares definitivos

“Es un problema crónico”, afirmó el doctor René Clavero, vicepresidente de la Sociedad Chilena de Nefrología (SCHN), sobre la baja realización de accesos vasculares definitivos para hemodiálisis (HD), específicamente fístulas nativas, en los últimos cuatro meses. Estos mecanismos de acceso vascular crean una conexión con la sangre de los vasos sanguíneos y son necesarios para efectuar este tratamiento, pero la disminución de este tipo de cirugías -calificadas como electivas- en Chile es un problema grave que la pandemia por Covid-19 agudizó.

Existen tres tipos de accesos vasculares para hemodiálisis: la fístula entre la arteria y la propia vena del paciente, la prótesis vascular y los catéteres de hemodiálisis tunelizados. La fístula arteriovenosa es la mejor opción porque entrega un flujo sanguíneo óptimo y está demostrado que tiene las tasas de complicaciones más bajas y mayor sobrevida de los pacientes que se dializan, en comparación con los otros accesos vasculares. Lo ideal es realizar esta cirugía meses antes de iniciar la diálisis, porque se requieren al menos 30 días para que las venas se vuelvan más gruesas y resistentes a las futuras punciones.

En Chile, según los datos de la “XXXIX Cuenta de Hemodiálisis Crónica” realizada por la SCHN, el 67,9% de los pacientes que ingresa a hemodiálisis lo hace con un catéter, ya sea transitorio o permanente, y solo el 32,1% con fístula arteriovenosa, pese a que el mismo informe muestra que este acceso vascular tiene los porcentajes de infección más bajos: el año pasado fue solo un 0,5%.

El 2013 el doctor Hugo González, ex jefe de División de Gestión de la Red Asistencial del Ministerio de Salud (Minsal), expuso ante las autoridades sanitarias la falta de coordinación con equipos directivos de los hospitales para programar fístulas arteriovenosas (FAV) electivas, la falta de cirujanos vasculares expertos y su poco interés por realizar este procedimiento. Se plantearon estrategias para mejorar la situación en dicha ocasión, pero no lograron revertirla de forma permanente.

Preocupación latente

En la última reunión de la FUTAC-Renal, encabezada por el presidente de la SCHN, el doctor Rubén Torres, y moderada por el doctor Eduardo Lorca, coordinador nacional de hemodiálisis y Covid-19, los nefrólogos mostraron su inquietud ante esta crítica situación porque, en el contexto de pandemia, a mediano plazo implica que estos pacientes sobrecarguen la atención hospitalaria y, fundamentalmente, la hospitalización.

“La pandemia ha empeorado la situación y la realización de accesos vasculares definitivos. Los hospitales no están haciendo fístulas y hay muy pocos prestadores AUGE que lo hacen actualmente”, expresó el doctor Torres.

Durante la reunión se discutieron diversas opciones para intentar mitigar las consecuencias de esta situación y la Sociedad Chilena de Nefrología, a través de la FUTAC-Renal, busca generar datos para crear propuestas que, eventualmente, puedan ser presentadas ante las autoridades sanitarias y así desarrollar soluciones en conjunto.

“Probablemente esto implica tener una conversación potente y significativa con el Ministerio de Salud para buscar nuevas alternativas de lugares donde se hagan fístulas, cirujanos vasculares que estén dispuestos a hacerlas y también involucrar a los que estamos preocupados de esto, que son tanto los hospitales, como los centros de diálisis”, proyectó el doctor Clavero.