

¿Es bueno el café con leche para todos?

Babara, Axenia¹; Pujol Saumell, Mireia¹; Juárez Mayor, Paula²; Alvarado Zelaya, Jerson Andrés¹; Vázquez Macías, Byron Fabricio¹; Babara, Alexandr³; Berni Wennekers, Ana¹; Albines Fiestas, Zoila Stany¹; Peña Porta, José María¹; Guzman Vázquez, Melisa¹; Iñigo Gil, Pablo¹

(1) HOSPITAL CLÍNICO UNIVERSITARIO LOZANO BLESÁ, ZARAGOZA (2) HOSPITAL UNIVERSITARIO DE NAVARRA, PAMPLONA (3) HOSPITAL REINA SOFÍA, TUDELA

Palabras clave / Términos relevantes:

Fístula arteriovenosa, alto flujo, insuficiencia cardíaca

RESUMEN

Introducción: Se presenta caso clínico de una complicación grave de las fístulas arteriovenosas internas (FAVI) para hemodiálisis, que es insuficiencia cardíaca de alto gasto secundaria a síndrome de hiperaflujo de la FAVI.

Caso clínico y resultados: Varón de 86 años, exfumador, con los siguientes antecedentes médicos de interés: hipertensión arterial, diabetes mellitus tipo 2, infarto agudo de miocardio en 2011, revascularización con stent, enfermedad renal crónica avanzada (ERCA) de etiología no filiada, probablemente multifactorial en paciente con múltiples factores de riesgo cardiovascular. Se interviene para realización de fístula húmero-cefálica izquierda dentro de la preparación para terapia renal sustitutiva (TRS).

En los siguientes 2 meses, acude 3 veces a urgencias por clínica de astenia, disnea progresivamente peor, aunque manteniendo saturación, dolor abdominal inespecífico, sensación de "hinchazón". Se intensifica tratamiento diurético y se remite a domicilio para manejo ambulatorio.

En la revisión en consulta ERCA, refiere empeoramiento de disnea, se objetiva trabajo respiratorio y edematización generalizada, que se atribuye a la progresión de su enfermedad renal decidiendo esperar la maduración completa de la fístula para poder iniciar TRS. En 2 semanas de la revisión tiene que ingresar urgentemente por insuficiencia cardíaca congestiva descompensada para tratamiento deplectivo con diuréticos a altas dosis. Ante no mejoría se indica inicio de sesiones de hemodiálisis a través de catéter venoso central. Se correlaciona la aparición de clínica de insuficiencia cardíaca con realización de la FAVI, por lo que se decide ligadura de la misma con mejoría clínica del paciente.

Conclusiones: La FAVI se considera el acceso vascular de elección en hemodiálisis. Insuficiencia cardíaca de alto gasto asociada a FAVI de flujos elevados es una complicación grave pero reversible. Existe evidencia suficiente que muestra regresión del daño cardíaco tras ligadura de la FAVI. La ausencia de tratamiento precoz puede condicionar la inclusión en lista de espera de trasplante renal y elevada morbilidad.