

VII.- FISTULAS ARTERIO-VENOSAS

Quinton, Dillard y Scribner, en 1960 describen una técnica quirúrgica que permite el abordaje permanente de los vasos sanguíneos, facilitando la circulación extracorpórea a través del riñón artificial.

Esta técnica consiste en la aplicación de dos cánulas introducidas en las luces arteriales y venosas respectivamente, provistas de un conector al centro en forma de U.

A pesar de todo esto, el procedimiento no es inócuo, ya que puede dar lugar a infecciones frecuentes por *Staphylococcus Aureus*, arteritis por *Pseudomona*, infecciones varias de la piel por erosiones y sangrado por necrosis del sitio de implantación en los vasos.

Además tiene ciertas limitaciones: su duración es temporal, puede obstruirse en forma temprana (de 3 a 6 meses).

La aplicación de éste tipo de fístulas tiene indicaciones precisas en los pacientes con insuficiencia renal aguda reversible o los que en fecha próxima serán sometidos a injerto renal.

Posteriormente en 1966, se desarrolla otra técnica quirúrgica para establecer una fístula arteriovenosa subcutánea al unir la arteria radial con una vena del antebrazo, permitiendo un fácil acceso, para puncionar repetidas veces

y obtener un flujo de sangre suficiente para practicar la hemodialis frecuentemente por períodos largos como un año o más.

Esta fistula tiene varias ventajas: eliminación de tubos externos y, aumento en el flujo y la presión venosa, al que sigue la dilatación de las venas, que hace posible la punción de las mismas para su conexión al hemodializador.

