

Salud

El Insular innova con una técnica que se aplica de forma previa a la diálisis

El servicio de Angiología y Cirugía Vascular realiza este procedimiento, pionero en el país, que permite crear el mecanismo necesario para recibir el tratamiento

Yanira Martín

LAS PALMAS DE GRAN CANARIA

El servicio de Angiología y Cirugía Vascular del Complejo Hospitalario Universitario Insular-Materno Infantil (Chuimi) realiza desde octubre una técnica pionera en España que permite crear el mecanismo necesario para que los pacientes con insuficiencia renal puedan recibir el tratamiento de hemodiálisis. Se trata de un procedimiento endovascular que no requiere realizar ningún tipo de corte en la piel, a través del cual se crea una fistula arteriovenosa -unión de una vena con una arteria-. Para eso, los profesionales realizan una punción en estos conductos y emplean la radiofrecuencia. «Estamos muy satisfechos con el resultado. De momento, solo hemos practicado la técnica una vez, pero a principios de año accederán a ella otros dos pacientes», explica la doctora Isaura Rodríguez, médica adjunta a la citada área.

Hasta ahora, lo habitual ha sido llevar a cabo una cirugía abierta para unir una arteria con una vena, poner una prótesis o colocar un catéter, lo que implica pasar unos 90 minutos en quirófano. Además, el procedimiento es más do-

loroso y está sujeto a más complicaciones, por lo que precisa ingreso hospitalario. «Con la técnica convencional, teníamos dos localizaciones para hacer la fistula arteriovenosa: la muñeca y el codo. Ahora también tenemos la opción de realizarla en el antebrazo antes de pasar al codo o tener que recurrir al implante de una prótesis, que no deja de ser un cuerpo extraño que se puede infectar», aclara el doctor Airam Betancor, responsable del servicio, que además informa de que la nueva actividad puede completarse en solo 45 minutos. En ambos casos es necesario emplear anestesia local.

Requisitos

Ahora bien, no todos los pacientes son candidatos a someterse a esta intervención. De hecho, la práctica contempla una selección muy minuciosa a partir de ecografías. Y es que, tal y como detallan los facultativos, las arterias y las venas deben tener unos diámetros determinados. Además, estas últimas no pueden presentar arterioesclerosis -endurecimiento por acumulación de grasa, colesterol y otras sustancias-. «El servicio de Nefrología nos deriva a los pacientes y nosotros nos encargamos de la selección. El análisis es comple-

jo, ya que hay que hacer ecografías para estudiar muy bien la morfología de las venas y de las arterias y determinar si son o no candidatos», cuenta la doctora Rodríguez.

► El complejo será el centro piloto para formar a otros profesionales del territorio nacional

La selección de los pacientes es muy minuciosa porque la intervención no es apta para todos

Hay que señalar que las personas que se someten a esta operación deben tener un seguimiento muy exhaustivo. Tanto es así, que los especialistas deben verlas al menos tres veces antes de comenzar a utilizar la fistula. «El paciente al que le realizamos fistula arteriovenosa endovascular por radiofrecuencia ya ha venido dos veces a consulta. Lo veremos una vez más en Cirugía Vascular, y ya hemos

acordado con los compañeros de Nefrología que se comience a utilizar la fistula para la diálisis a mitad de enero», apostillan los expertos.

Para llevar a cabo esta técnica, los cirujanos no han tenido que recibir ningún curso específico, sino que ha sido fruto de una formación continua. «Nos hemos informado muchísimo sobre el asunto, y los médicos tendemos a formarnos mucho por nuestra cuenta. En realidad ya teníamos los conocimientos necesarios y solo necesitábamos ponerlos en práctica», admite la especialista del complejo de referencia del área sur de la Isla.

Ahora, el Hospital Insular será el centro piloto para formar en este procedimiento a otros profesionales del país. «Nos plantearon esta propuesta el mes pasado, en el marco de la celebración del Simposio Internacional de Cirugía Endovascular, en Valladolid. El año que viene, la nueva edición del evento tendrá lugar en Madrid y llevaremos la serie de casos de fistulas arteriovenosas endovasculares», destaca el doctor Betancor. «Nuestro propósito es seguir creciendo, llegar cada vez a más pacientes y ejecutar el procedimiento de una forma más rápida», concluye.

Urgencias del Insular recupera la normalidad tras semanas de colapso

El área ya registra la media diaria habitual de pacientes, que se sitúa entre 200 y 220

Y. Martín

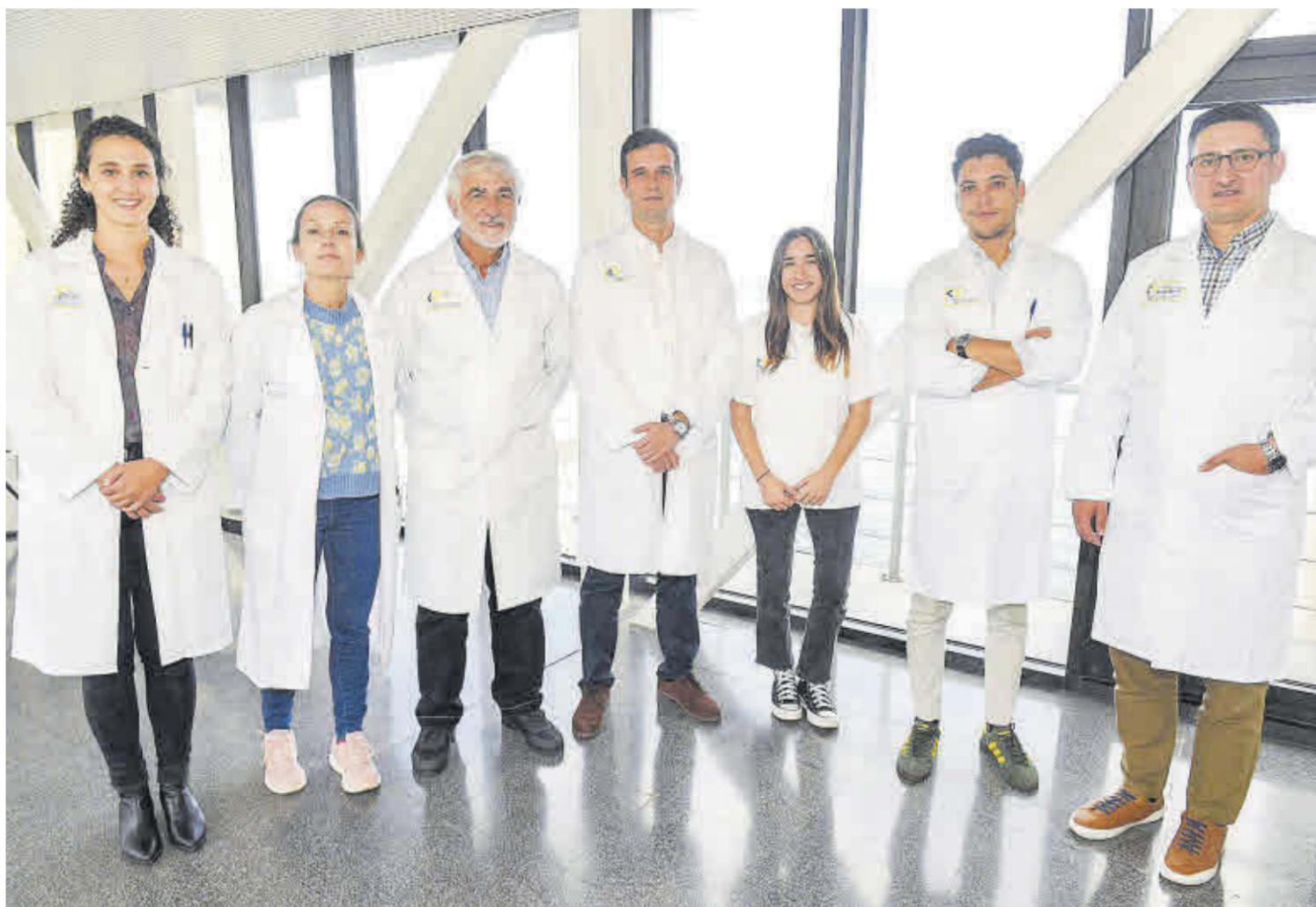
LAS PALMAS DE GRAN CANARIA

Después de unas semanas de saturación y colapso, el servicio de Urgencias del Hospital Universitario Insular de Gran Canaria ha recuperado la normalidad y ya registra la media diaria habitual de pacientes, que se sitúa entre 200 y 220. De hecho, en la mañana de ayer, los pasillos permanecían libres de camillas. Según informaron desde el centro, fue el pasado jueves cuando comenzó a disminuir la presión asistencial, que había experimentado un pico que ocasionó un nuevo episodio de caos. «Se han derivado enfermos a centros concertados, al edificio anexo al Hospital Juan Carlos I y al servicio de Hospitalización a Domicilio. También se han activado circuitos contemplados en el plan de contingencia para efectuar ingresos lo antes posible», detallaron las mismas fuentes.

Hay que recordar que hasta el pasado miércoles, los pasillos del servicio se encontraban repletos de pacientes que esperaban por una cama en las plantas de agudos. Y es que el aumento de las infecciones respiratorias como la gripe y el Covid-19, y la descompensación de las enfermedades crónicas en pacientes mayores y pluripatológicos dispararon la afluencia de personas en Urgencias. «Es cierto que el servicio está mucho más descongestionado, pero estamos convencidos de que después de las fiestas navideñas volverá a producirse un repunte», señaló en la última jornada Luis Vega, secretario del Consejo Canario de Colegios Oficiales de Enfermería.

Más espacios

Una opinión que comparte Octavio Sánchez, portavoz de la Asamblea 7 Islas, que aboga por buscar espacios que permitan crecer al servicio. «El Hospital Insular se ha quedado obsoleto y el área de Urgencias siempre está masificada. La única solución posible es instalar más camas en otros espacios y resolver el conflicto de los pacientes sociosanitarios, porque hay cientos de personas dadas de alta en Canarias que permanecen en hospitales por falta de infraestructuras», aseveró el representante del citado colectivo.



De izquierda a derecha, los doctores Isaura E. Rodríguez, Irene Justo, Juan Carlos Durán, Airam Betancor, Noelia Elías, Pedro Hernández y Cristian Ovidiu. | JUAN CASTRO