



Fístula arteriovenosa femoral e insuficiencia cardíaca, diferidas a la retirada de un catéter para hemodiálisis

R. Álvarez Navascués, A. Cotero*, L. Quiñones, F. J. Guerediaga

Servicio de Nefrología y Medicina Familiar Comunitaria*. Hospital San Agustín. Avilés.

Sr. Director:

Están bien descritas las complicaciones relacionadas con el empleo de catéteres femorales, especialmente arteriales, para los cateterismos cardíacos¹ y también venosos para la realización de hemodiálisis². Entre éstas, aunque raras, están las fístulas arteriovenosas³, que en ocasiones pueden ocurrir hasta meses después⁴. Una de sus manifestaciones clínicas puede ser la de una insuficiencia cardíaca en relación con alto gasto⁵. El tratamiento de estas complicaciones dependerá de su repercusión clínica y puede ser conservador, mediante radiología intervencionista o quirúrgico^{6,7}.

Presentamos el caso de una paciente de 62 años, con insuficiencia renal crónica secundaria a nefropatía diabética, con fístula arteriovenosa radiocefálica izquierda poco desarrollada para su uso, a la que por presentar clínica urémica incipiente se le colocó catéter de doble luz femoral derecho, por el que realizó hemodiálisis a días alternos durante dos semanas sin complicación aparente alguna (no fiebre, problemas de flujo, ...). En este tiempo el catéter fue retirado (se cultivó la punta, que resultó estéril) y se inició el uso de su fístula arteriovenosa autóloga sin nada reseñable. Tres semanas después la paciente presentó episodio de insuficiencia cardíaca, que no mejoraba con diálisis y ultrafiltración y obligaba a realizar hemodiálisis diaria.

En una exploración general se detectaron soplo y thrill sobre la zona inguinal derecha, por lo que se sospechó fístula arteriovenosa en la que no habíamos pensado hasta entonces.

Se realizaron estudios de imagen (fig. 1) en donde se objetivó fístula arteriovenosa femoral derecha con magma, probablemente abscesificado, que lo rodeaba. En todo este momento había permanecido afebril.



Fig. 1.—Fístula arteriovenosa femoral e insuficiencia cardíaca, diferidas a la retirada de un catéter para hemodiálisis.

La paciente fue remitida a Servicio de Cirugía Vasculardonde se optó por la cirugía abierta dada la sospecha de absceso perifistular, que se verificó tras limpieza y drenaje con posterior anastomosis vascular.

La evolución fue buena, sin nuevos episodios de insuficiencia cardíaca ni otras complicaciones derivadas de la cirugía.

Presentamos este caso por lo inusual de la presentación, la dificultad diagnóstica en paciente que ya llevaba tres semanas sin catéter y afebril, y por la particularidad de presentarse clínicamente como una insuficiencia cardíaca.

BIBLIOGRAFÍA

1. Perings SM, Kelm M, Jax J, Strauer BE: A prospective study on incidence and risk factors of arteriovenous fistulae following transfemoral cardiac catheterisation. *Int J Cardiol* 88: 223-228, 2003.
2. Cardelli R, Dámmicone M, Tognarelli G, Grott G, Priasca GC, Lanfranchi M, Mazza A, Andriani L: Immediate and delayed complications of femoral catheterisation for hemodialysis. Preliminary study. *Minerva Urol Nefrol* 38: 215-217, 1986.

Correspondencia: Dr. R. Álvarez Navascués
Servicio de Nefrología
Hospital San Agustín
Avilés

R. ALVAREZ NAVASCUÉS y cols.

3. Fuller TJ, Mahoney JJ, Juncos LI, Hawkins RF: Arteriovenous fistula after femoral vein catheterisation. *JAMA* 236 (26): 2943-2944, 1976.
4. Agresti JV, Schwartz AB, Chinitz JL, Krevolin LE, Wilson AR: Delayed traumatic arteriovenous fistula following hemodialysis vascular catheterisation. *Nephron* 46: 350-352, 1987.
5. Shapiro WB, Faubert PF, Chou SY, Porush JG: Arteriovenous fistula as a complication of percutaneous femoral vein catheterisation for hemodialysis. *J Dial* 1 (8): 757-761, 1977.
6. Brümmer U, Salcuni M, Salvati F, Bonomini M: Repair of femoral postcatheterization pseudaneurysm and arteriovenous fistula with percutaneous implantation of endovascular stent. *Nephrol Dial Transplant* 16: 1728-1729, 2001.
7. Ruebben A, Tettoni S, Muratore P, Rossato D, Savio D, Rabbia C: Arteriovenous fistulas induced by femoral arterial catheterisation: percutaneous treatment. *Radiology* 209: 729-734, 1998.