



EFFECTO DE LA TERMOTERAPIA SOBRE LAS PUNCIONES DEL ACCESO VASCULAR INTERNO PARA HEMODIÁLISIS

Irati Tapia González, Vicent Esteve Simó, Fátima Moreno, Mónica Pou, Anna Saurina, Miquel Fulquet, Verónica Duarte, Manel Ramirez de Arellano
Servei de Nefrologia, Hospital de Terrassa, Consorci Sanitari de Terrassa

INTRODUCCIÓN: Los pacientes en hemodiálisis (HD) con acceso vascular (AV) interno requieren múltiples punciones del AV durante su permanencia en HD. Estas punciones, en muchas ocasiones pueden resultar dolorosas. Existe cierta evidencia en la literatura acerca del efecto analgésico de la termoterapia. **OBJETIVO:** Evaluar el efecto analgésico derivado de la termoterapia sobre las punciones del AV interno en nuestros pacientes en HD. **MATERIAL Y MÉTODOS:** Estudio prospectivo unicéntrico (2 semanas). **Análisis:** 1.- Datos demográficos y tipo AV. 2.- Cantidad de Dolor mediante Escala visual analógica (EVA): En la primera semana se cuantificó el dolor percibido en todas las punciones del AV (EVA). En la segunda semana, previa aplicación local (15 minutos) de termoterapia sobre el AV (Hot-Packs: 60 segundos, 600w), se cuantificó el dolor percibido en todas las punciones del AV (EVA). 3.- Datos hemodinámicos (TAS, TAD, TAM). 4.- Complicaciones locales (quemaduras) y del AV (hematomas, estenosis, trombosis). **RESULTADOS:** 61 pacientes en HD. 43 AV nativos o protésicos. 33 pacientes incluidos. 60.6% hombres. Edad media: 67.3 ± 16.4 años, 49.1 ± 66.3 meses en HD. Principal etiología ERC: NAE y DM 21.2%, respectivamente. Índice Charlson medio: 7.6 ± 3.1 . Principales FRCV: HTA (81.8%), DM (39.4%) y dislipemia (39.4%). Fístula radiocefálica izquierda (45.5%). Número medio de punciones semanales/paciente: 6.03 ± 0.2 . EVA promedio: 3.8 ± 2.4 . Las prótesis presentaron el valor medio EVA más alto (5.3 ± 2.4). Al final del estudio, la aplicación de calor local sobre el AV evidenció una disminución significativa en la escala del dolor (EVA 3.9 ± 2.4 vs 2.6 ± 2.0 , $p=0.002$). No objetivamos cambios hemodinámicos significativos pre y post intervención (TAM: 88 ± 14.2 vs 90 ± 16.1 mmHg, $p=0.261$). Un paciente presentó una quemadura superficial leve. No hubo cambios en el tratamiento analgésico ni antihipertensivo habitual. No evidenciamos complicaciones relacionadas con el AV durante el estudio. **CONCLUSIONES:** 1.- La aplicación de calor local (termoterapia) sobre el AV consiguió disminuir el dolor a las punciones del AV en nuestros pacientes; sin complicaciones relacionadas con el AV. 2.- Con los resultados obtenidos, consideraremos su aplicación clínica en aquellas fistulas dolorosas a la punción en nuestra unidad de HD.