



DISPOSITIVO HERO COMO ACCESO VASCULAR PARA HEMODIÁLISIS: DESCRIPCIÓN DE 2 MODELOS HEMODINÁMICOS

Claudia J. Guzmán³, Nuria Córdoba¹, Joaquín Vallespin¹, Anna Algersuari², Antonio Gimenez¹, Joan Falcó³, Sara Rioja¹, Jana Merino¹, Juan Carlos Gil², Eva Criado², Josep Guitart², José Ibeas³
³Departament de Nefrologia, Hospital Universitari Parc Taulí, Sabadell

Introducción y objetivos: La oclusión venosa limita la creación del acceso vascular (AV). La obligada utilización del catéter tunelizado genera importantes complicaciones. El dispositivo HeRO (Hemodialysis Reliable Outflow) puede suponer una alternativa. Constituye en un bypass a la estenosis venosa mediante la utilización de un injerto anastomosado a la arteria y en lugar de anastomosis venosa utilizar el componente venoso de salida mediante un catéter que drena en la aurícula. El objetivo es describir dos casos que difieren en la anastomosis arterial en la fosa antecubital: humeral (estándar) vs radial (no descrita previamente). **Métodos:** Caso 1: mujer, 79 años, diabética e hipertensa con linfedema en el brazo izquierdo por neo mamaria (Charlson 10,9) 4 años en hemodiálisis. 2 fistulas nativas anteriores y 1 injerto en brazo derecho, con estenosis de tronco braquiocefálico ipsilateral. Caso 2: Hombre, 79 años, hipertenso (Charlson 8.9) 5 años en hemodiálisis. 1 fistula nativa en brazo izquierdo y estenosis braquiocefálica bilateral. Ambos con catéter tunelizado a través del tronco braquiocefálico derecho estenótico. **Resultados:** Caso 1: bifurcación braquial en fosa antecubital, con 3 anastomosis previas proximales a la bifurcación, donde se realizó una cuarta. Flujo (Qa) 24h, 1 semana, 1 mes: 700, 800, 800 ml/min. PVS radial y cubital a 1 mes: 45 y 52 cm/s. Caso 2: bifurcación braquial proximal. Anastomosis arterial con arteria radial en fosa antecubital. Qa 24h, 1 semana, 1 mes: 450, 500, 750 ml/min. A 1 mes: PVS radial 55 cm/s (flujo invertido de 250 ml/min) y PVN cubital 50 cm/s. **Conclusión:** En los pacientes con insuficiencia renal terminal con obstrucción venosa central, que tienen opciones limitadas de acceso vascular, el injerto HeRO es una opción segura y confiable. La bifurcación proximal no es una limitación y la anastomosis en la arteria radial incluso protege del posible síndrome de robo.