



Enfermería Nefrológica

ISSN: 2254-2884

[seden@seden.org](mailto:seden@seden.org)

Sociedad Española de Enfermería  
Nefrológica  
España

Cabrera Castro, Luz del Carmen; Martín Cano, Mónica; Gómez David, Ana Soraya;  
Pizarro León, José Luis

Heparinización a través del acceso vascular

Enfermería Nefrológica, vol. 16, núm. 1, 2013, pp. 75-76

Sociedad Española de Enfermería Nefrológica  
Madrid, España

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=359860158035>

- Cómo citar el artículo
- Número completo
- Más información del artículo
- Página de la revista en [redalyc.org](http://redalyc.org)

[redalyc.org](http://redalyc.org)

Sistema de Información Científica

Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal

Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto

# Heparinización a través del acceso vascular

Luz del Carmen Cabrera Castro, Mónica Martín Cano, Ana Soraya Gómez David, José Luis Pizarro León

Centro de diálisis Diaverum Torremolinos. Málaga

## Introducción:

La mayoría de pacientes en tratamiento con hemodiálisis precisan una dosis de heparina para evitar la coagulación del circuito extracorpóreo. El propósito de toda anticoagulación es fijar la mínima dosis de heparina posible con la que dializador y líneas queden limpios de restos hemáticos, garantizándose así que durante el proceso se mantengan los aclaramientos óptimos pero minimizando la pérdida hemática y los efectos adversos que sufren los pacientes sometidos a tan repetida heparinización. Los tipos de heparina más utilizados para tal fin son la heparina no fraccionada (HNF) y la heparina de bajo peso molecular (HBPM), que es la que utilizamos en nuestro centro. Ésta presenta una mejor tolerancia clínica, menor riesgo de sangrado, no interfiere en el metabolismo de los lípidos y al poseer una vida media más larga, permite una administración única al inicio de la sesión. No obstante, no está exenta de riesgos, por lo que nos planteamos modificar la técnica de administración para intentar disminuir la dosis de heparina a la que el paciente está sometido. La técnica habitual para la administración de HBPM es inyectándola en forma de bolo en la línea arterial, justo al inicio de la sesión. Pretendemos disminuir las dosis necesarias de HBPM administrándola directamente al acceso vascular del paciente.

## Objetivos:

1. Disminuir la dosis de anticoagulante al que está sometido el paciente en cada sesión de HD, realizando una nueva técnica: administración de la heparina directamente al acceso vascular del paciente, antes del inicio del tratamiento.

2. Comprobar si con este método de administración se reduce el número de incidencias de coagulación en las líneas y/o dializador.

## Material y métodos:

Se trata de un estudio prospectivo, cuasi experimental y cuantitativo, de un año de duración. La muestra estaba constituida inicialmente por 56 pacientes, pero se vió reducida a 46 (4 por éxitus y 6 por trasplante), de los cuales 29 son hombres y 17 mujeres, 8 portadores de catéter venoso central (CVC) y 38 de fístula arterio venosa (FAV). La técnica se lleva a cabo una vez que el paciente está preparado para iniciar el tratamiento, procediendo a la administración de la dosis de heparina directamente al acceso vascular a través de la punción venosa en pacientes con FAV, o de la rama venosa en pacientes con CVC. Tras administrar la heparina, realizamos varios bolos con suero fisiológico, esperamos aproximadamente 3 minutos y se procede a la conexión al monitor. El control del sangrado de las punciones durante la hemostasia y de los restos hemáticos presentes en las líneas y dializador al finalizar la sesión de hemodiálisis son los factores que el personal de enfermería valora, registra y transmite al nefrólogo, permitiéndole así ir ajustando la dosis de heparina a cada paciente.

## Conclusión:

Después de un año trabajando con esta técnica de anticoagulación, se ha reducido considerablemente la heparina utilizada en cada sesión de HD, al igual que ha disminuido el número de incidencias de coagulación de circuito y/o dializador.

## Referencias Bibliográficas

---

1. José A. Herrero-Calvo, Emilio González-Parra, Rafael Pérez-García, Fernando Tornero-Molina, en representación del Grupo de Estudio Español Sobre Anticoagulación en Hemodiálisis. Estudio español sobre anticoagulación en hemodiálisis. Órgano Oficial de la Sociedad Española de Nefrología. 2012;32(2):143-52.
2. Rosa Alonso Nates. Raquel Pelayo Alonso. Servicio de Nefrología del Hospital Universidad de Marquésillas. Manual de Enfermería Nefrológica.
3. Laboratorios Farmacéuticos Rovi, S.A.. [http://www.rovi.es/pro\\_hepadren.html](http://www.rovi.es/pro_hepadren.html).
4. Solbjorg Sagedal and Anders Hartmann. Low Molecular Weight Heparins as Thromboprophylaxis in Patients Undergoing Hemodialysis/Hemofiltration or Continuous Renal Replacement Therapies. European Journal of Medical Research.( 2004 ) 9: 125-130.
5. Lola Andreu, Enrique Force. Anticoagulación y Hemodiálisis. Diálisis en Enfermería. Disponible en [www.issuu.com/salud\\_preventiva\\_andina/docs/name710a94](http://www.issuu.com/salud_preventiva_andina/docs/name710a94).