



## Quality Insights Renal Network 3

Atendemos a New Jersey, Puerto Rico y las Islas Vírgenes de los EE. UU.



# KIDNEYS R US

DEL COMITÉ DE  
ASESORAMIENTO PARA PACIENTES  
DE QIRN3

Marzo 2012

## Mantenimiento de su línea de vida

Extractos obtenidos del boletín informativo para pacientes de Heartland Kidney Network

Los estudios de investigación actuales demuestran que los pacientes de diálisis padecen más hospitalizaciones debido a las complicaciones en el acceso de la diálisis que por cualquier otra dificultad. El acceso podría obstruirse, infectarse o volverse estrecho. Este artículo le brindará información sobre los tres tipos de acceso utilizados comúnmente y las diferencias entre ellos.

### No del todo iguales

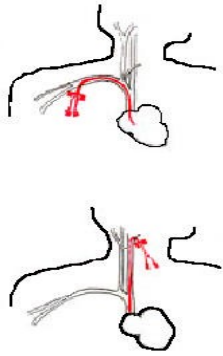
La expresión “lo mismo da que da lo mismo” no se aplica cuando se trata de los accesos para diálisis. Las fistulas, los injertos y los catéteres son muy diferentes. Las diferencias pueden verse en las ventajas y desventajas de cada uno. Una fistula es un acceso de diálisis creado con su propia vena. Su “cirujano vascular” (un médico que se especializa en la construcción y reconstrucción de venas y arterias) utilizará una vena y, a través de la cirugía, la unirá a una arteria. Las arterias llevan sangre desde el corazón; mientras las venas devuelven sangre al corazón. La sangre fluye a través de las arterias mucho más rápido que a través de las venas. Después de colocarse una fistula, debe “madurar”. La maduración puede tardar de 4 a 16 semanas. El alto flujo de sangre arterial a través de la vena ocasiona que la vena se expanda.

Se recomienda que los pacientes con fistulas o injertos controlen su acceso todas las mañanas para verificar si tienen una sensación de “zumbido”. Debería sentirse como una pequeña vibración o un “chorro” rítmico. Los profesionales de la salud llaman a este zumbido un “estremecimiento”. Si usted o un miembro de la familia no pueden sentir el estre-

mecimiento, sería conveniente llamar a su unidad de diálisis lo más pronto posible para que su personal evalúe su acceso. La falta de una sensación de zumbido podría significar que su acceso se ha obstruido y el personal se comunicará con su cirujano. Considere también controlar su acceso después de un episodio de hipotensión, vértigo o mareos. Su fistula es su “línea de vida” para la diálisis y puede durar muchos años cuando se la cuida adecuadamente. Sea una parte activa del equipo que controla su fistula.

### *Usar primero una fistula es el objetivo para todos los pacientes de diálisis.*

Por otra parte, los injertos se realizan con tubos sintéticos. El tubo se conecta tanto a una arteria como a una vena. Normalmente el tubo tiene el aspecto de una herradura si está en el antebrazo. También puede colocarse en la parte superior del brazo o el muslo. El principio de un injerto es el mismo que el de una fistula; la sangre arterial atraviesa un lado del injerto y regresa a través del otro lado del injerto a una vena. Los estudios demuestran que los injertos tienden a obstruirse más fácilmente que las fistulas y los índices de infección son más altos. Los lugares para la colocación de los injertos están limitados por la accesibilidad para el personal, la longitud del injerto para facilitar la rotación de los sitios y la provisión de un alto flujo de sangre. La ventaja de este acceso es su utilidad que se puede prolongar por varias semanas.



Los catéteres son un tipo de acceso completamente diferente. Existen diversos catéteres disponibles para diálisis, algunos a largo plazo, otros temporales. Su médico y cirujano seleccionan el catéter según el período de tiempo que estará colocado el catéter y los conocimientos de su anatomía venosa. Los catéteres tienden a proveer un flujo de

sangre menor en la diálisis, se obstruyen con mayor frecuencia, son proclives a infecciones y no se consideran el mejor tipo de acceso para la diálisis a largo plazo. Deberían retirarse los catéteres de los pacientes que tienen una fistula o un injerto insertado tan pronto como sea posible. Los catéteres se insertan en su corazón y pueden ocasionar complicaciones graves si se infectan. Para una cantidad limitada de pacientes, los catéteres son la única opción de diálisis y deben cuidarse adecuadamente para evitar infecciones.

## **Medicare para el paciente con ESRD**

Si se le ha diagnosticado **Enfermedad renal en etapa terminal (ESRD)** y obtiene tratamientos de diálisis o ha tenido un trasplante de riñón, es elegible para Medicare si ha obtenido los créditos de trabajo necesarios para su edad. La inscripción depende de su situación individual.

**Si ha estado recibiendo diálisis**, Medicare comienza al principio de su cuarto mes de diálisis renal. Por ejemplo, si comienza a recibir la diálisis en mayo, su cobertura de Medicare comenzará el 1 de agosto.

Si está recibiendo diálisis y **participa en un programa de capacitación de autodiálisis** antes de su cuarto mes de diálisis, Medicare comienza retroactivamente con el primer mes de diálisis. Debe ir a su oficina local del Seguro Social para inscribirse en Medicare. También puede hablar con el trabajador social en su unidad de diálisis para obtener ayuda. Su médico y centro de diálisis enviarán la documentación necesaria a la oficina del Seguro Social donde solicitó Medicare. Cuando obtiene Medicare debido a una ESRD, hay un período de tiempo en el que el plan de salud colectivo de su empleador pagará primero y Medicare pagará en segundo lugar. Esto se denomina el **período de coordinación de 30 meses** y comienza cuando califica por primera vez para la cobertura de Medicare, incluso si aún no se ha inscrito.

Al final del período de coordinación de 30 meses, Medicare pagará primero todos los servicios cubiertos por Medicare y el plan de salud colectivo de su empleador pa-

gará en segundo lugar. (El plan de salud colectivo de su empleador también podría pagar servicios no cubiertos por Medicare. Llame a su administrador de beneficios para informarse al respecto). Medicare Parte B cubrirá el 80% de su cuidado de diálisis ambulatorio y la facturación de su médico. Necesitará obtener un seguro secundario para cubrir el 20% que Medicare no cubre. Este podría ser un plan de salud colectivo del empleador, Medicaid o una póliza de Medigap. Hable con su trabajador social con respecto a la ayuda para obtener un seguro secundario.

Llame a la Línea Directa del Seguro Social Nacional al: **1-800-772-1213** para conocer la oficina más cercana.

Para obtener información adicional visite:

<http://es.medicare.gov/default.aspx>

[www.medicare.gov/Publications/Pubs/pdf/10128.pdf](http://www.medicare.gov/Publications/Pubs/pdf/10128.pdf)

[www.medicare.gov/Publications/Pubs/pdf/10128-S.pdf](http://www.medicare.gov/Publications/Pubs/pdf/10128-S.pdf)

Para obtener información sobre acceso vascular visite:

[www.fistulafirst.org](http://www.fistulafirst.org)

**¡ÚNASE AL PAC HOY MISMO!**



Cómo comunicarse con QIRN3  
Cranbury Gates Office Park  
109 South Main Street, Suite 21  
Cranbury, NJ 08512  
Phone: 888-877-8400 (toll-free)  
Fax: 609-490-0835  
Email: [qirn3@nw3.esrd.net](mailto:qirn3@nw3.esrd.net)

¡Estamos en la  
Web!  
[www.qirn3.org](http://www.qirn3.org)

El Patient Advisory Committee (PAC) para QIRN3 está compuesto por pacientes de diálisis y aquellas personas que han recibido trasplantes. El comité se reúne trimestralmente para analizar temas relevantes a los pacientes con ESRD. Los miembros del PAC tienen una preocupación legítima por aspectos de la calidad de la atención y alientan a los pacientes a involucrarse en su atención médica. Están dispuestos a compartir habilidades y experiencia con otros. Se alienta a que cada establecimiento tenga un representante del PAC. ¡Hable con su trabajador social para ofrecerse como voluntario!

Llame de manera gratuita al 1-888-877-8400 para unirse al PAC.