



**Proceso: Formulación del Currículo
y Plan de Estudios**

Guía de Cátedra

Código:	DOC11-FO-01
Versión:	2
Fecha:	05/07/2017
Hoja:	Página 1 de 4

1. Identificación del Curso/ Módulo							
Nombre del Curso/ Módulo: ACCESOS VASCULARES I	Línea de conocimiento CMCL	Código materia: 14243	Crédito: 1	Horas totales 48	Horas Clase		16
					Horas Independientes		32
Facultad/ Departamento		Ciencias de la Salud					
Programa que Administra el curso o módulo			Especialización en Radiología Intervencionista				
Niveles de Formación	Técnico Profesional			Especialización		X	
	Tecnológico Profesional			Maestría			
	Profesional			Doctorado			
Modalidad	Presencial	<input checked="" type="checkbox"/>	Dual		Virtual		
Fecha de actualización de la guía:		Febrero de 2019					
2. Restricciones de:							
Conocimiento			Orden				
Prerrequisito	Haber cursado el módulo de Principios generales						
Correquisitos							
3. Justificación							
<p>La enfermedad renal crónica es una enfermedad prevalente con alta incidencia en nuestro medio y es el acceso vascular una condición sine qua non para que los pacientes con enfermedad renal crónica (ERC) sean tratados mediante hemodiálisis (HD) y es el factor más importante que determina el éxito o fracaso de los programas de HD crónica; de los tres tipos de acceso vascular utilizados en la actualidad, es decir, fístula arteriovenosa interna (FAVI), injerto habitualmente sintético de politetrafluoroetileno (PTFE) y catéter central, existe un amplio consenso en que la FAVI es el AV de elección. La colocación percutánea de accesos venosos centrales con control de imagen se define como la colocación de un catéter con su punta ubicada en la región cavo-atrial o en la aurícula derecha utilizando el control de imagen en tiempo real para su colocación, su utilización es muy amplia desde la aplicación de medicamentos (Administración de quimioterapia, Administración de nutrición parenteral Administración de productos sanguíneos, Administración de medicación intravenosa, Administración de fluidoterapia, Plasmaféresis; muestreo vascular selectivo de vasos venosos para la recogida de las muestras de sangre para determinaciones hormonales tanto en estado basal o posterior a estímulos exógenos (renal, paratiroides, pancreática); toma de presión intravascular (manometría).</p> <p>Igualmente en el manejo de las fístulas arteriovenosas para hemodialisis, el tratamiento endovascular en caso de trombosis o de estenosis de la fístula tiene un papel importante en el mantenimiento y en la recuperación de su funcionalidad por lo que en este módulo la formación del estudiante se centra en la inserción de accesos vasculares guiados por imágenes para diferentes objetivos así como en el tratamiento endovascular de las fístulas arteriovenosas para hemodiálisis disfuncionales.</p>							
4. Competencias de formación							
Competencia			Resultado de aprendizaje esperado				

Competencias de formación que busca desarrollar (En términos de ubicación en el proceso del estudiante):

- Conoce la técnica para realizar Accesos Vasculares, indicaciones, contraindicaciones, complicaciones.
- Conoce el manejo de las complicaciones de Accesos vasculares.

- Conocer la técnica para realizar Accesos Vasculares, indicaciones, contraindicaciones, complicaciones.
- Conocer el manejo de las complicaciones de Accesos vasculares.

- Sustenta sus conocimientos académicos y evidencia una capacidad interpretativa y argumentativa en sus exposiciones sobre el tema
- Sustenta sus conocimientos académicos y evidencia una capacidad interpretativa y argumentativa en sus exposiciones sobre el tema.

5. Contenido de la actividad académica*

Unidad	Temáticas	Semanas	Evaluación del aprendizaje
Accesos vasculares I	<ul style="list-style-type: none"> • Técnicas básicas de canalización • Recanalización arterial y venosa • Principios de acceso arterial • Principios de acceso venoso • Tratamiento percutáneo de pseudoaneurismas femorales • Colocación de catéter central insertado periféricamente • Colocación de catéter venoso central no tunelizado • Colocación de catéter venoso central tunelizado • Inserción de catéter para hemodiálisis • Acceso venoso para medicamentos 	1	Participación, club de revistas, seminarios, rondas

6. Estrategias Pedagógicas

Panel de discusión académica basado en la revisión de la literatura actualizada.

Seminarios.

Talleres de resolución de casos clínicos.

Otra:

7. Evaluación y Registro de resultados

Evaluar:

- Nota conceptual con base en el grado de compromiso en la revisión anticipada de la literatura, Participación del estudiante en las discusiones académicas y talleres de resolución de casos clínicos.
 - Evaluación escrita sobre los temas desarrollados en las actividades académicas.
- Nota conceptual: 70%
- Evaluación escrita: 30%

Registro:

Una vez al año el docente registra las calificaciones obtenidas por cada estudiante a través de centro de calificaciones de la plataforma. Al finalizar el curso, el docente registra una nota final integral en el sistema de registro de la UNAB denominado Cosmos académico

8. Referencias Bibliográficas

Bibliografía UNAB	Notación topográfica
<p>Daunt N. Adrenal vein sampling: how to make it quick, easy and successful. RadioGraphics 2005; 25:S143-S158.</p> <p>Gandhi CD et al. Neurologic complications of inferior petrosal sinus sampling.</p> <p>Hassal et al. Quality improvement guidelines for transjugular intrahepatic portosystemic shunts. J Vasc Interv Radiol 2003; 14.</p> <p>Miller DL. Neurologic complications of petrosal sinus sampling. Radiology 1992; 185:143-7.</p> <p>Vonend O et al. Renin-angiotensin-aldosterone system. Hypertension 2011;7:990-5</p> <p>Bishop L, Dougherty L, Bodenham A, Mansi J, Crowe P, et al. Guidelines on the insertion and management of central venous access devices in adults. Int J Lab Hematol. 2007; 29:261-78.</p> <p>Bonuchi D, Dámelio M, Grosoli A, Baraldi A and Cappeli G. Vascular access for haemodialysis: from surgical procedure to an integrated therapeutic approach. Nephrol Dial Transplant. 1998;13 Suppl 7:78-81.</p> <p>Dariusz SR, Walece MJ, Siddiqui NH, Towbin RB, Wojak JC, et al. Quality improvement guidelines for central venous access. J Vasc Inter. Radiol 2010; 21:976-981</p> <p>Feler-Kopman D. Ultrasound-guided internal jugular access: a proposed standardized approach and implications for training and practice. Chest 2007; 132; 302-309.</p> <p>Funaki B. Central venous access: a primer for the diagnostic radiologist. AJR 2002; 179:309-318</p> <p>Ganeshan A, Warakaule DR and Uberoi R. Central venous access. Cardiovasc Intervent Radiol. 2007; 30:26-337. Grebenik CR, Óbice A, Sinclair ME, Evans RD, Mason DG and Martin B. NICE guidelines for central venous catheterization in children. Is the evidence base sufficient?. Br J Anaesth 2004; 92:827-30</p> <p>Hoggard J, Saad T, Schon D, Veseley TM and Royer T. Guidelines for Venous Access in patients with chronic kidney disease. Seminars in Dialysis. 2008; 2:186-191.</p>	

Horatas MC, Trupiano J, Hopkins S, Pasini D, Martino et al. Changing concepts in long-term central venous aces: Catéter selection and cost savings. Am J Infect Control.2001; 29:32-40

Jonson M. Percutaneous placement and management of hemodiálisis catheters. Venous interventional radiology with clinical perspectivas 2º Ed. 2000 Thieme New Cork*Stuttgart: 301-321.

Koroglu M, Demir M, Koroglu BK, Sezer MT, Akhan O et al. Percutaneous placement of central venous catheters: comparing the anatomical landmark method with the radiologically guided technique for central venous catheterization through the internal jugular vein in emergent hemodiálisis patients. Acta Radiol. 2006; 47:43-7.

Lewis CA, Alen TE, Burke DR, Cardela JF, Citron SJ et al. Quality improvement guidelines for central venous aces. JVIR 1997; 8:475- 479.

Lewis CA, Alen TE, Burke DR, Cardela JF, Citron SJ et al. Quality Improvement Guidelines for Central Venous Aces. J Vasc Inter. Radiol 2003; 14:S231-S235.

Lyon SM, Given M and Marshal NL. Interventional radiology in the provision and maintenance of long-term central venous aces. J Med Imaging Radiat Oncol. 2008; 52:10-17.

Milar DL and O´Grady NP. Guidelines for the prevention of intravascular catéter-related infections: recomendations relevant to Interventional radiology. J Vasc Inter. Radiol. 2003; 14(2 Pt 1): 133-6.

Namyslowski J and Trerotola SO. Interventional Radiologic Placement and Management of Infusión Catheters. Venous interventional radiology with clinical perspectivas 2º Ed. 2000 Thieme New Cork*Stuttgart: 325-346 17. Namyslowski J and Patel NH. Central venous aces: a new task for interventional radiologist. Cardiovasc Intervent Radiol. 1999;22:355-68

O´Grady NP, Alexander M, Delinger EP, Gerberding JL, Heard SO et al. Guidelines for prevention of intravascular cateter-related infections. The hospital infection control practices advisory comite, center for disease control and prevention, U.S. Pediatrics. 2002; 110:e51.

Olivier AF. Real-time Sonography with central venous aces: the role of self-training. Chest 2007; 132:2061-2062

Rosenblat M. Ports. Venous interventional radiology with clinical perspectivas 2º Ed. 2000 Thieme New Cork*Stuttgart:359-372

Shah H. Peripheraly Inserted Central Infusión Catheters. Venous interventional radiology with clinical perspectivas 2º Ed. 2000 Thieme New Cork*Stuttgart: 347-35822. Tan PL and Gibson M. Central venous catheters: the role of radiology. Clinical Radiology. 2006; 61:13-22.

Trerotola SO. Hemodiálisis Catéter placement and management. Radiology 2000; 215:651-658.

Vesely TM. Central venous catéter tip position: a continuing controversy. J Vasc Inter. Radiol. 2003; 14:527-34.

Bibliografía Complementaria

- The National Kidney Foundation Kidney Disease Outcomes Quality Initiative (NKF KDOQI)™ has provided evidence-based clinical practice guidelines for all stages of chronic kidney disease (CKD) and related complications. Read here about anything you may want to know about managing patients with chronic kidney disease.
- NKF KDOQI Guidelines for Vascular Access

9. Observaciones