

DOS FOTOGRAFÍAS DEL ACCESO VASCULAR EN HEMODIÁLISIS EN NUESTRO AREA SANITARIA: 2021 Y 2003 ¿QUÉ HA PASADO?

M.Ortiz Libroero, M.Acuña Ramos*, C.Lentisco Ramirez, M.Sánchez Sánchez, S.Cedeño Mora, C. Mon Mon, O.Ortega Marcos, A.Oliet Palá, I.Oñate Alonso, I. Galindo Marín, J.C. Herrero Berrón. H.Severo Ochoa. Leganés. Madrid. *Centro de Diálisis Los Llanos II. Getafe. FRIAT

INTRODUCCIÓN:

-El acceso vascular es una condición sine qua non para el tratamiento sustitutivo de la función renal con hemodiálisis (HD) y es uno de los caballos de batalla más importantes en los Servicios de Nefrología.
-Requiere de un ABORDAJE MULTIDISCIPLINAR entre NEFRÓLOGOS, CIRUJANOS VASCULARES Y RADIÓLOGOS VASCULARES, que no siempre es posible.

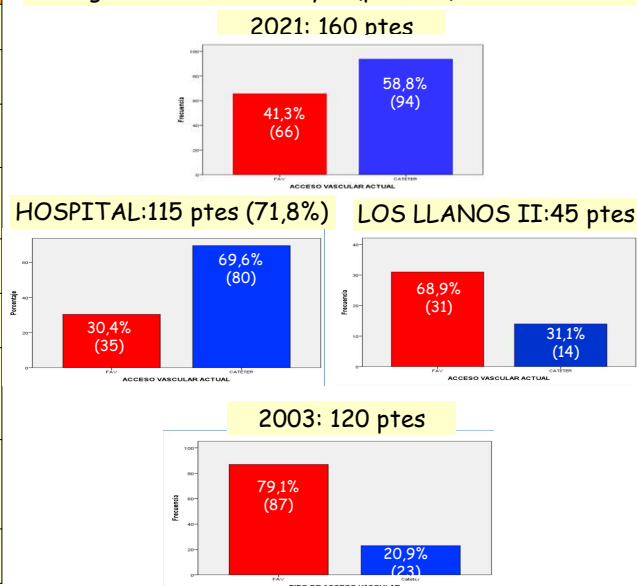
OBJETIVOS, MATERIAL Y MÉTODOS:

-Estudio trasversal del tipo de acceso vascular en la población de HD hospitalaria de nuestra área sanitaria en dos cortes: Dic/21 y My/03
-Analizar y comparar el acceso vascular en ambos periodos así como las características demográficas y clínicas y los aspectos relacionados con los servicios implicados en el mismo en ambos periodos.

RESULTADOS:

	2003	2021	p	2021 HOSPITAL	2021 C.P. - LOS LLANOS II	p
N	115	160		115(71,86%)	45 (28,13%)	
SEXO	69 V (62,7%)	99 V (61,9%)	ns	72 V (62,6%)	27 V (60%)	ns
EDAD (años)	62,24±14,46 (mediana 62,5)	64,73±13,69 (mediana 68)	ns	67,03±14,33 (mediana 70)	58,87±14,92 (mediana 62)	p<0,008 (IC -10,26-1,57)
TIEMPO en DIÁLISIS (meses)	33 (mediana) (1-369)	38 (mediana) (1-430)	ns	38 (mediana) (1-430)	37 (mediana) (1-153 meses).	ns
ICCh	5,17±2,09	6,66±2,79	p=0,000	7,04±2,78	5,89±2,57	p<0,000 (IC -2,07-0,89)
ETIOLOGÍA IR	DM 23,6% GL 20%	DM 30,6% GL 13%	ns	DM 29,6%	DM 33,3%	ns
Tipo ACCESO VASCULAR	79,1% FAV	41,3% FAV	p=0,000	30,4% FAV 69,6% catéter (93,8% yugulares)	68,9% FAV 31,1% catéter (93,8% yugulares)	p<0,0001
FAV -NATIVA/PROTESICA -DISTAL/PROXIMAL	65,5% Nativas (58,6% distales)	86,4%Nativas (56,1% distales)	p=0,003	82,9% Nativas (53,7% distales)	93,3% Nativas (60,7%distales)	
FAV PREVIAS		43,8%(70 ptes)		48,7%(56 ptes)	31,1%(14 ptes)	P=0,04

-De 2003 a 2021, los pacientes prevalentes en HD habían aumentado en torno a un 30% y su comorbilidad era significativamente mayor (p<0,000).



-En 2021, el 58,8% de los pacientes se dializaban por catéter. Éstos, con respecto a los portadores de FAV, tenían MAYOR EDAD: 67,01±13,03 y 60,67±15,32 años (p=0,000) (IC -9,78 y -2,97) y MAYOR COMORBILIDAD: 7,09± 2,72 y 5,26±2,27 (p=0,000) (IC -2,44 y -1,21). En 2003, sólo el 20,9% se dializaban por catéter y no había diferencia entre ambos grupos. Incluso los pacientes con comorbilidades elevadas (ICCh>7), se dializaban en su mayoría por FAV (65,5%) (P=0,036)

-En 2021, el 75-95% (<3 meses y 6 meses en HD), iniciaban HD por catéter; en 2003, sólo el 30-40%. El porcentaje de pacientes con catéter iba disminuyendo a medida que aumentaba el tiempo en diálisis, siendo significativamente mayor este descenso en 2003.

-Se derivan al Centro Periférico los pacientes que "están mejor" lo que posiblemente explique un mayor porcentaje de FAV en este grupo.

-A juicio de Nefrología, en 2021, sería posible intentar una FAV en un 25% de los pacientes con catéter. Aún así, un porcentaje elevado seguiría dializándose por catéter por imposibilidad o contraindicación de FAV, sbt en pacientes en HD en el Hospital (45% frente a 8,8%).

-A partir del año 2003, cambia el equipo de Cirugía Vascular.

CONCLUSIONES: En estos últimos 20 años:

-Los pacientes prevalentes en HD han aumentado en torno a un 30% y su comorbilidad ha aumentado de forma significativa.

-El espectro del acceso vascular ha cambiado. En 2021, el 58,8% de los pacientes se dializaban por catéter frente a un 20,9% en 2003. En 2021, los portadores de catéter tenían mayor edad y mayor comorbilidad. En 2003, incluso con comorbilidades elevadas (ICCh>7), el acceso vascular más prevalente era la FAV.

-Estos datos están fuera de lo deseable y probablemente, la pandemia, haya contribuido a empeorar una situación que ya era mala.

-Desde un punto de vista médico, en un 25% de los pacientes con catéter se debería intentar una FAV. Con ello, el porcentaje de catéteres bajaría a un 35%, lejos de los parámetros óptimos según algunos estudios. No obstante, la realidad de nuestro día a día es que, un porcentaje elevado de pacientes se dializan por catéter por imposibilidad/contraindicación de FAV por edad, comorbilidad....

-La Unidad de Radiología Vascular es la misma en ambos periodos; la Unidad de Cirugía Vascular ha cambiado. Ambas son determinantes en el abordaje del acceso vascular.