

# Elección del acceso vascular en pacientes mayores de 80 años con requerimientos de hemodiálisis.

Luis L, Miguel H, Belén R, Rafa A, María Q, Ronny R, Esther S, Inés R. Servicio de Nefrología. Hospital Universitario de Bellvitge.

## INTRODUCCION:

La incidencia de la insuficiencia renal terminal y el porcentaje de pacientes mayores de 80 años que requieren tratamiento renal sustitutivo va en aumento. En la población general el inicio por una fístula ha demostrado que aumenta la supervivencia y disminuye la morbilidad. La menor esperanza de vida de los pacientes mayores de 80 años hace que una gran proporción de estos comiencen diálisis por catéter.

## OBJETIVO:

Estudiar la supervivencia de los pacientes mayores de 80 años que inician hemodiálisis por catéter.

## METODOLOGÍA:

Estudio retrospectivo de cohortes en pacientes > 80 años que inician Hemodiálisis (HD), Diálisis peritoneal (DP) o trasplante renal (TR) durante el periodo 2018-2020.

## RESULTADOS:

	Sexo	Tipo de TRS	Tipo de acceso vascular	Mortalidad por todas las causas	Mortalidad
Pacientes n=131 (100%)	H: 80 (61%)	HD=94 (71.7%)	CVC=72 (76.5%)	N=15 (20.8%)	53% causa cardiovascular 47% infecciosa no relacionado al CVC. 66% causa CV, 33% causa infecciosa.
			FAVn=22 (23.4%)	N=3 (13.6%)	
	M: 51(39%)	DP=20 (15.26%)		N=3 (15%)	66% causa CV, 33% infecciones del catéter de DP
		TR=17 (12,97%)		N= 4 (23.5%)	50% COVID-19. 25% complicaciones postQx.

## CONCLUSIONES:

- ✓ El acceso vascular tiene un impacto en la supervivencia del paciente. Los pacientes >80 años que inician HD por catéter presentan una mayor mortalidad de causa cardiovascular e infecciosas que los que comienzan por FAV.
- ✓ Son necesarios scores para personalizar el acceso vascular y valorar el coste-eficacia de la confección de una FAV en el primer mes de diálisis.