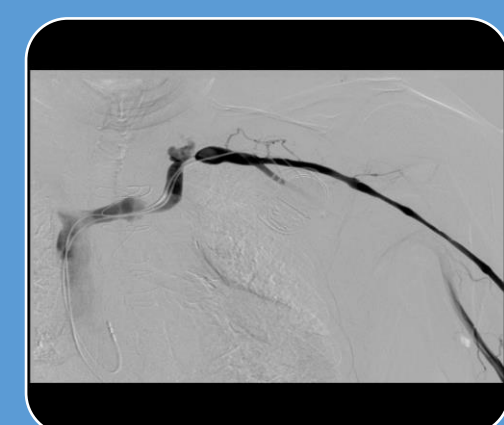
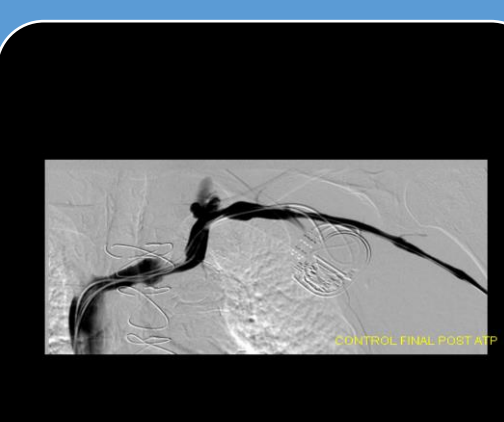


Verónica Ruth Mercado Valdivia¹, Ángel Gallegos Villalobos¹, Rocío Echarri Carrillo¹, Andrés E. Madrid Vallenilla², Yesika María Amezcua Orjuela¹, Raquel Díaz Mancebo¹, Silvia Caldes Ruisanchez¹, Gabriel Ledesma Sanchez¹, M. Covadonga Hevia Ojanguren¹, Antonio Cirugeda Garcia¹
 Servicio de Nefrología¹, Servicio de Radiodiagnóstico².
 Hospital Universitario Infanta Sofía

Introducción



Las guías españolas del acceso vascular recomiendan realizar fistulografía ante sospecha clínica de una estenosis venosa central, así como tratar únicamente las sintomáticas, con angioplastia transluminal percutánea (ATP) con balón.



Nuestro centro cuenta con radiología intervencionista que trabaja en equipo con el servicio de nefrología y decidimos hacer un estudio retrospectivo de las fistulografías realizadas por sospecha de estenosis venosas centrales tratadas mediante ATP desde el año 2016 hasta la actualidad.

Objetivos

Permeabilidad primaria, primaria asistida y secundaria.

Frecuencia de estenosis

Necesidad de stents por fracaso de la angioplastia o por recidiva frecuente.

Material y Métodos

Monitorización periódica (FAVi)

Métodos de 1º (PV, Qb, KtV, recirculación)

Método 2º generación con medición del flujo sanguíneo (QA) de la FAV

Inclusión de FAVi con fistulografía con estenosis central.

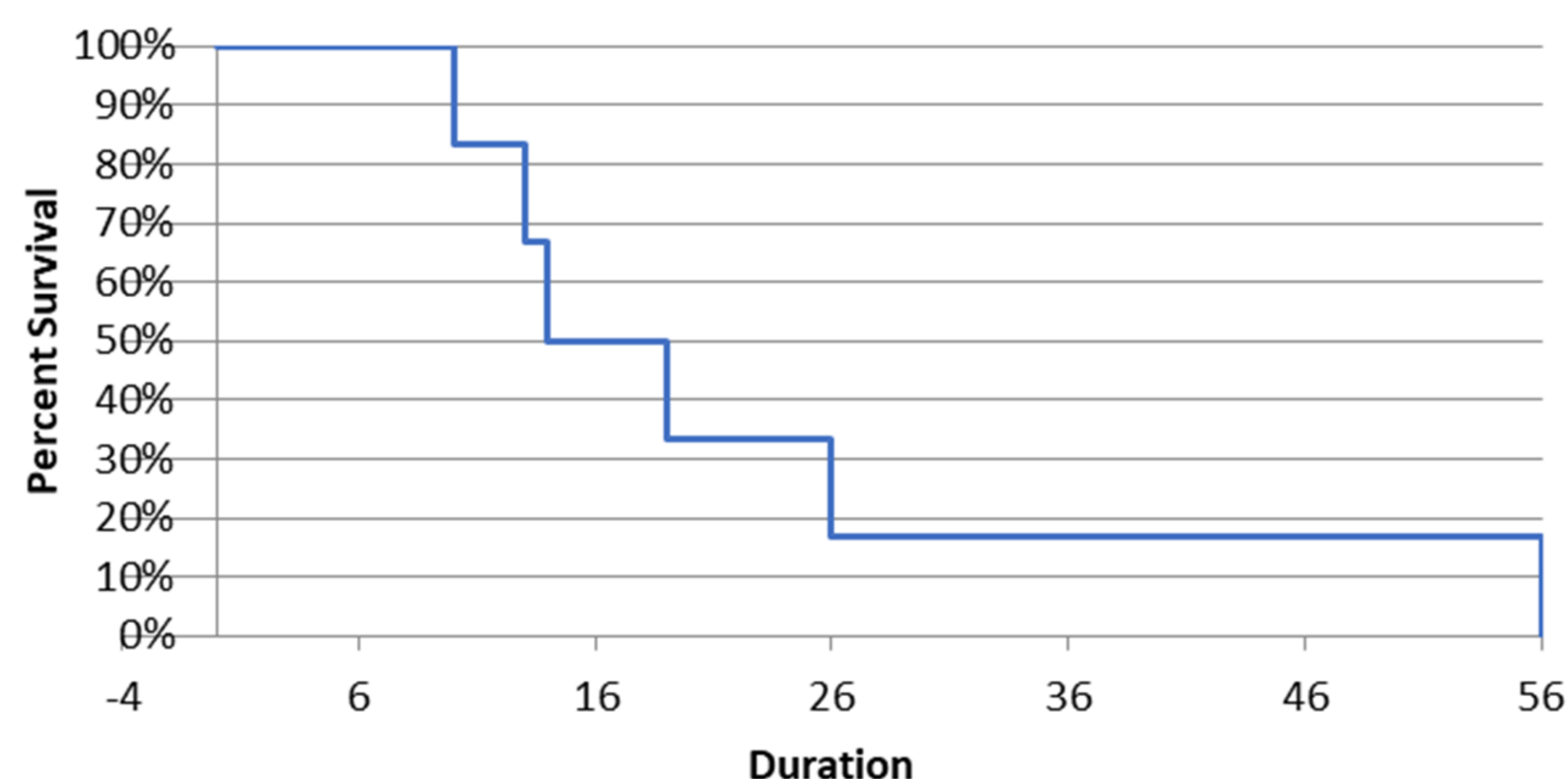
Variables demográficas, curva de permeabilidad mediante Kaplan-Meier y COX para identificación de factores de riesgo.

Resultados

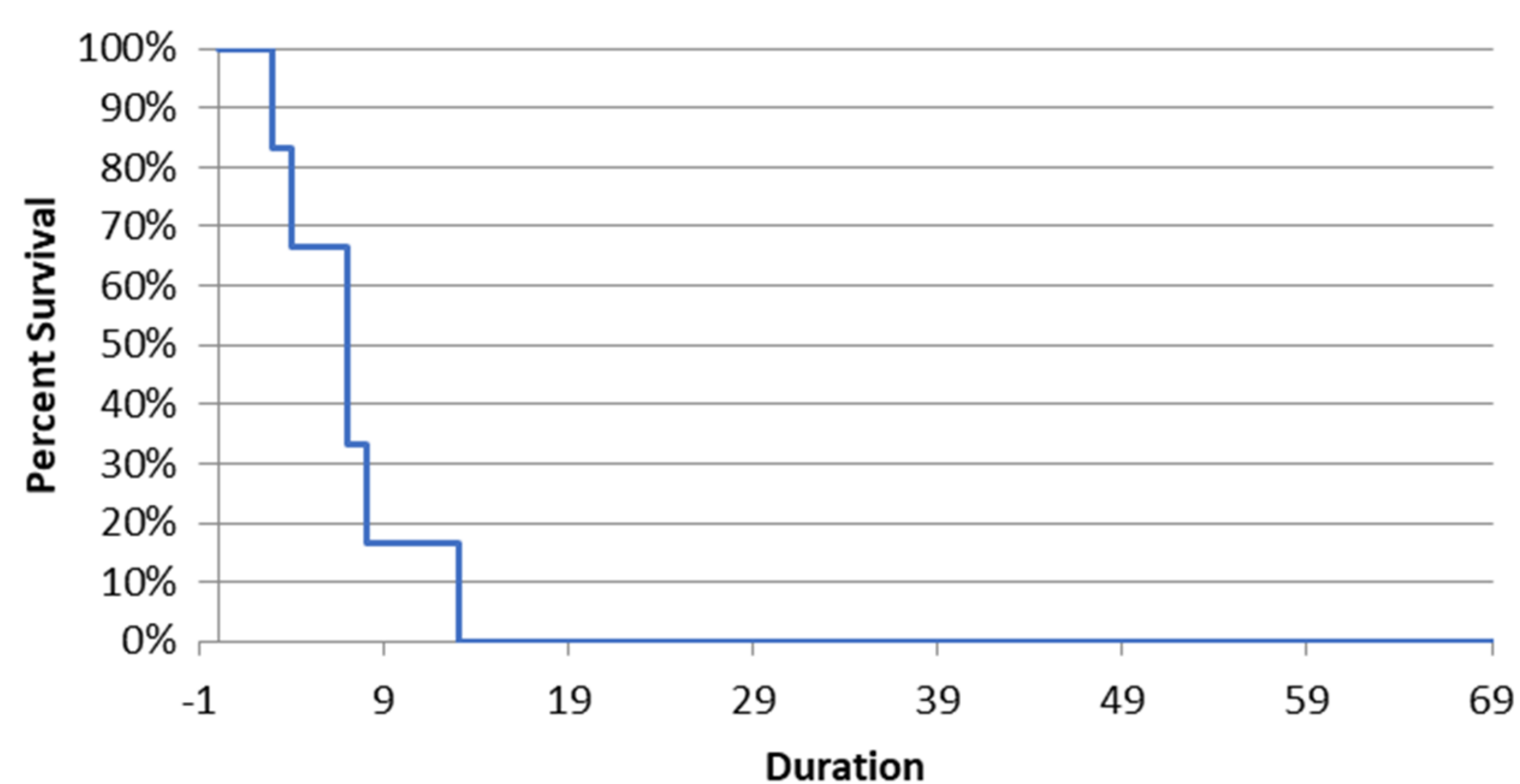
Total pacientes	6	
Edad media	75,83	
Etiología de ERC (%)	Diabetes	33% (2)
	NAE	33% (2)
	Otras	33% (2)
Antiagregantes	AAS	67% (4)
	Clopidrogel	17% (1)
	Ninguno	17% (1)
Anticoagulantes	Sintrom	33% (2)
Cateter Yugular Central	Sí	83% (5)
	No	17% (1)
Mediana permanencia CY (meses)	15 (6-56)	
Marcapasos	17% (1)	
FAVi	RCD	33% (2)
	HCI	50% (3)
	HBI	17% (1)
Estenosis no central	17% (1)	
Permeabilidad primaria (mediana meses)	16,5 (10-56)	
Localización estenosis central	TBCD	33% (2)
	TBCI	50% (3)
	VSCD	17% (1)
Tratamiento	ACTP (balón)	100% (6)
Permeabilidad primaria asistida (mediana meses)	7 (3-13)	
Nº Reestenosis tras 1a ACTP	3 (0-11)	
Tratamiento reestenosis - ACTP (stent)*	33% (2)	

*Un paciente tratado con dos stents.

Permeabilidad Primaria



Permeabilidad Primaria asistida



Conclusiones

- Permeabilidad primaria: a los 10 meses se diagnosticó estenosis al primer paciente, a los 14 meses al 50% (3), a los 27 meses a todos menos uno, al cual se diagnosticó a los 56 meses. Siendo la mediana de tiempo de 17 meses.
- La permeabilidad primaria asistida fue de 83% (5) a 4 meses y 17% (1) a 12 meses.
- La permeabilidad secundaria es del 83% (5) y el 17% (1) fue exitus con fístula funcionante.
- Todas las estenosis fueron tratadas con ATP con balón.
- Un 50% se re-estenosaron a los 7 meses y sólo hizo falta utilizar stents en un paciente por estenosis recidivante.
- La localización más frecuente fue el tronco braquiocefálico izquierdo.

Una monitorización estrecha de la FAVi y tener un equipo de intervencionismo siempre disponible prolonga la vida útil del acceso vascular.