III TROBADA DE RESIDENTS DE NEFROLOGIA DE CATALUNYA
XXXI REUNIÓ ANUAL DE LA SOCIETAT CATALANA DE NEFROLOGIA
SCN SOCIETAT CATALANA DE NEFROLOGIA
Consorci Sanitari Integral
10, 11 i 12 DE JUNY 2015
Hospital Moisès Broggi, Sant Joan Despí

VALORACIÓN DEL ACCESO VASCULAR IDEAL PARA EL PACIENTE EN HEMODIALISIS MAYOR DE 65 AÑOS

Jhonny Moreno, Laura Martínez, Núria Montero, Jordi Carreras, Miguel Hueso, Amparo Fernandez-Robles, Andreu Foraster, Josep Maria Cruzado
Hospital Universitari de Bellvitge

Más del 70% de pacientes mayores de 65 años comienzan hemodiálisis (HD) por catéter, esto se asocia a mayor mortalidad comparado con los pacientes con FAV (23 vs 9% en el primer año). Los pacientes mayores de 65 años por sus comorbilidades, presentan dudas sobre el acceso ideal para iniciar HD. Diseño del estudio. Evaluar mortalidad y complicaciones derivadas del acceso vascular en 3 cohortes de pacientes según edad de inicio de HD (<60, 60-70 y > 80 años). Análisis univariante. Resultados. Incluimos 200 pacientes con edad media de 75±8 años y 124±472 meses de seguimiento. Cohorte I: n=62, 64.5% hombres, 29 % diabéticos (DM), 40.3% enfermedad cardiovascular (ECV). Acceso vascular de inicio HD: 26.7% FAV, 35 % catéter tunelizado, 38.3% catéter temporal. El 48.2 % de los pacientes con FAV iniciaron HD por catéter. El 81.3% de las FAV disfuncionaron. 3.2% de los paciente fallecieron. Cohorte II: n=75, 58.7% hombres, 36% DM, 40 % ECV. Acceso vascular de inicio HD: 27.6% FAV, 27.6 % catéter tunelizado, 44.8% catéter temporal. El 44.4 % de pacientes con FAV iniciaron HD por catéter. El 56.3% de las FAV disfuncionaron. 5.3% de los paciente fallecieron. Cohorte III. N=63. 62% hombres, 14.3% DM, 27% ECV. Acceso vascular de inicio HD: 28 % FAV, 22 % catéter tunelizado, 50% por catéter temporal. El 23.5 % de pacientes con FAV inician HD por catéter. El 50 % de las FAV disfuncionaron. La mortalidad fue 31.7% (11.1% por infección). CONCLUSIONES. Analizando las causas de disfunción de las FAV se encontró que depende de si presenta ECV previa (40% pacientes sin antecedentes vs 90.5% pacientes con ECV, p<0.0001) pero no DM (72% en no diabéticos vs 78.6% en diabéticos, p=ns) ni la edad. Los pacientes ancianos no tienen mayor proporción de fracaso de FAV.