



PERFIL FUNCIONAL, INCIDÈNCIA DE TROMBOSI I SUPERVIVÈNCIA ACUMULADA DE LA FÍSTULA ARTERIOVENOSA PROTÈSICA: ESTUDI PROSPECTIU DE CINC ANYS

Ramon Roca-Tey, Román Martínez-Cercós*, Amparo Roda, Juan Carlos González, Omar Ibrik, Rosa Samon, Jordi Viladoms, Jordi Calls
Serveis de Nefrologia i *Cirurgia Vasculard, Hospital de Mollet, Mollet del Vallès

INTRODUCCIÓ. La fístula arteriovenosa (FAV) protèsica de cuixa (empelt basat en l'artèria femoral, EF) és una alternativa per pacients (pts) en hemodiàlisi (HD) amb esgotament de les FAV d'extremitats superiors. **OBJECTIU.** Comparar flux sanguini (Qa), incidència de trombosi i supervivència acumulada de EF vs FAV protèsica braquial (empelt basat en l'artèria humeral, EH). **MÈTODE.** Hem enregistrat el Qa de 145 FAV (FAV nativa 122, 84,1%; EF 14, 9,7%; EH 9, 6,2%) de 131 pts durant 5 anys. El Qa es va mesurar, simultàniament amb la pressió arterial mitjana (PAM), almenys cada 4 mesos pel mètode Delta-H. El Qa basal es va obtenir de la mitjana de dues sessions consecutives d'HD. En cas de $Qa < 700$ ml/min o disminució temporal de $Qa > 20\%$, es va efectuar angiografia i eventual intervenció si estenosi significativa (reducció endoluminal $> 50\%$). **RESULTATS.** PAM basal (mmHg) i l'adequació d'HD (Kt/V): no van ser diferents per pts amb EF ($83,9 \pm 10,6$ i $1,48 \pm 0,23$, respectivament) vs EH ($89,7 \pm 12,4$ i $1,49 \pm 0,26$, respectivament) ($p=0,28$ i $0,97$, respectivament). Qa (ml/min) basal ($1217,2 \pm 315,6$ vs $1165,2 \pm 570,7$) i global ($1209,0 \pm 314,1$ vs $1184,2 \pm 586,1$): similars per EF vs EH ($p=0,60$ i $0,48$, respectivament). Incidència d'estenosi significativa (%) i trombosi (episodis/empelt/any): inferiors per EF (14,3 i 0,39, respectivament) vs EH (33,3 i 0,50, respectivament), però sense significació estadística ($p=0,28$ i $0,72$, respectivament). Supervivències primària i secundària (mesos): cap diferència per EF (15,4 i 22,6, respectivament) vs EH (12,0 i 24,6, respectivament) ($p=0,36$ i $0,46$, respectivament). Pèrdua de FAV per infecció: 7,1% d'EF vs 11,1% d'EH ($p=1,00$). **CONCLUSIONS.** 1) La ubicació de la FAV protèsica (cuixa o braç) no va influir en el seu perfil funcional (Qa). 2) La taxa de trombosi i la permeabilitat d'EF van ser comparables a les d'EH. 3) La implantació d'EF es una alternativa vàlida per evitar el catèter tunelitzat en cas d'impossibilitat de FAV braquial.