



## EFECTO DE UN PROGRAMA ADAPTADO DE EJERCICIOS FÍSICOS ISOMÉTRICOS SOBRE LA MADURACIÓN DEL ACCESO VASCULAR NATIVO PROXIMAL: RESULTADOS PRELIMINARES

Iratí Tapia González, Vicent Esteve Simó<sup>1</sup>, Lucía Martínez Carnovale<sup>1,2</sup>, Fátima Moreno, Miquel Fulquet, Mónica Pou, Anna Saurina, Verónica Duarte, Manel Ramirez de Arellano  
Servei de Nefrologia, Hospital de Terrassa, Consorci Sanitari de Terrassa

**Introducción:** Los ejercicios físicos tras la creación de la fístula (FAV) distal resultan beneficiosos para su correcta maduración. No obstante, existe cierta controversia acerca de la utilidad del ejercicio físico sobre las FAV proximales. **Objetivos:** Valorar el efecto de un programa adaptado de ejercicios físicos isométricos sobre la maduración del AV nativo proximal en nuestros pacientes con ERC 5-5D. **Metodología:** Estudio prospectivo, unicéntrico y randomizado (24 meses). Grupo intervención (EF) realizó un programa protocolizado de ejercicios físicos isométricos postoperatorios. Grupo control (CO) recibió el cuidado habitual. Analizamos datos demográficos, bioquímicos, fuerza muscular (HG), antropométricos y ecográficos (Vena cefálica brazo:VCB, vena basilíca brazo:VBB, flujo arterial humeral:FAH). Se valoró la maduración clínica y ecográfica a las 4 y 8 semanas, así como principales complicaciones del AV. **Resultados:** 14 pacientes (6 CO, 8 EF). 64.3% hombres. Edad media 71.6±8.5 años. Principal etiología ERC:HTA (28.6%). FAV Húmero-cefálica izquierda (35.7%). Al inicio del estudio los grupos fueron similares en las características demográficas, bioquímicas, HG, antropométricas y ecográficas. Al final del estudio únicamente se observó incremento significativo del HG en EF (22.5±9.8 vs 25.5±10.9Kg, p=0.037). Los datos ecográficos (Inicio vs Final) aumentaron significativamente (\*p<0.05) en ambos grupos (CO: VCB\*3±0.8 vs 6.9±1.9mm, VBB\*2.5±1.2 vs 5.3±2.4mm, FAH\* 185.1±42.5 vs 1561.8±985.3ml/min; EF: VCB\*3.2±0.3 vs 6.5±2.9mm, VBB\*3.6±1.1 vs 7.5±2mm, FAH\*202.9±56.1 vs 1903.3±938.4ml/min). La maduración clínica y ecográfica fue superior en EF, a las 4 (CO 16.7%vsEF 37.5%; CO 66.7%vs75%) y 8 semanas (CO 16.7% vs EF 37.5%; CO 83.3% vs 87.5%), si bien no alcanzó significación estadística. No observamos diferencias en la composición corporal, parámetros bioquímicos ni complicaciones del AV durante el estudio. **Conclusiones:** De forma preliminar, el programa protocolizado de ejercicios físicos isométricos postoperatorios en las FAV proximales mostró una mayor maduración clínica y ecográfica, si bien serían necesarios estudios con mayor tamaño muestral para poder confirmar nuestros resultados.