

REVISION MULTICENTRICA A 7 AÑOS DE LA POBLACION REMITIDA A HEMODIALISIS Y VARIACIONES DEL TIPO DE ACCESOS VASCULARES.

A. ORTEGA CERRATO ¹, E. SIMARRO RUEDA ³, G. MARTINEZ FERNANDEZ ², A. PEREZ RODRIGUEZ ¹, J. MASIA MONDEJAR ¹, C. GOMEZ ROLDAN ², F. LLAMAS FUENTES ², M. SIMARRO RUEDA ⁴, J. PEREZ MARTINEZ ², J.A. HERRUZO ⁵.

¹ ASYTER ALBACETE. ² COMPLEJO HOSPITALARIO DE ALBACETE. ³ COMPLEJO HOSPITALARIO DE VILLARROBLEDO. ⁴ CENTRO DE SALUD ZONA 4 ALBACETE. ⁵ ASYTER CLM.

INTRODUCCIÓN:

- ✘ La hemodiálisis (HD) es la técnica más solicitada por la población nefrópata cuando precisan tratamiento sustitutivo por presentar insuficiencia renal crónica terminal grado V-D.
- ✘ Nuestro grupo se ha planteado revisar el acceso vascular con el que los pacientes son remitidos desde consulta ERCA relacionándolo con las características demográficas, clínicas y dialíticas para ver cual es la evolución en nuestra población y las posibles interacciones con los factores a estudio.

MATERIAL Y MÉTODOS:

- ✘ Estudio multicéntrico (6 centros de HD) en Asyter en Castilla la Mancha, como criterios de inclusión se eligió a todos aquellos pacientes en programa desde 2005 hasta 2012, como criterio de exclusión, no ser de programa crónico en nuestros centros. Se revisaron datos demográficos (sexo, edad), datos clínicos (tasa de trombosis, tipos y complicaciones de los accesos vasculares) y de eficacia dialítica. Los datos fueron registrados en base de datos Microsoft Excel y recogidos desde los programas renales Nefrolink® y Nefrosóf®.
- ✘ Se analizaron con paquete estadístico SPSS 15.0

RESULTADOS:

Años	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Numero medio paciente mes	350	383	402	332	396	410	434
Edad media	64,73	65,27	65,85	67	66,98	67	67,4
% de diabéticos	22,09	23,72	27,96	37,5	28,79	31	30,59
Numero de sesiones año	55945	61599	64269		60317	62829	65939
KT/V medio	1,51	1,53	1,47	1,6	1,6	1,63	1,53
% de pacientes con KT/V >1,3	89,92	91,67	87,52	88,1	88,38	88,38	84,55
Duración de la sesiones	225,94	226,03	225,88	226	226	226,24	225,71
Tasa anual de trombosis de FAVI	0,09	0,06	0,09	0,1	0,15	0,15	0,12
Tasa anual de trombosis de injerto	0,53	0,21	0,18	0,42	1,18	1	0,83
% pacientes con FAVI	80,15	76,96	75,39	72,6	66,81	64,68	65,51
% pacientes con injerto	,	,	,	5,5	12,26	11,12	10,57
% pacientes con cateter	,	,	,	21,9	20,08	23,66	23,68

CONCLUSIONES:

- ✘ Se objetiva un incremento del % de pacientes diabéticos y un incremento alarmante del % de catéter permanente con un descenso del % de FAVI nativas en la población a estudio. Creemos que la causa más probable del incremento tan importante de catéteres permanentes, sería debido al incremento de la población diabética con vasculopatía periférica. No existen diferencias en cuanto a la edad media.
- ✘ Se aprecia un incremento en la tasa de complicaciones de las FAVI e injertos protésicos muy por encima de los recomendados por la guías clínicas, lo que también podría estar influenciado por el mayor porcentaje de diabéticos, sin descartar otros problemas asociados.
- ✘ No se objetiva un descenso en la calidad de la HD referida a KT/V y en el % de pacientes con KT/V por encima de 1.3, ajustándose a las recomendaciones de las guías clínicas para HD.