



ORIGINAL

Efectividad a largo plazo de una política continuada de acceso vascular autógeno para hemodiálisis desde una perspectiva centrada en el paciente[☆]



S. Ibáñez Pallarès^{a,d,*}, A. Clarà Velasco^{a,d}, A. Prada Hurtado^b, A. Velescu^{a,c},
S. Collado Nieto^b y R. Martínez Cercòs^a

^a Servicio de Angiología y Cirugía Vascular, Hospital del Mar, Barcelona, España

^b Servicio de Nefrología, Hospital del Mar, Barcelona, España

^c Institut Hospital del Mar d'Investigacions Mèdiques (IMIM), Hospital del Mar, Barcelona, España

^d Universitat Autònoma de Barcelona, Barcelona, España

Recibido el 30 de septiembre de 2015; aceptado el 12 de noviembre de 2015

Disponible en Internet el 18 de enero de 2016

PALABRAS CLAVE

Acceso vascular;
Autógeno;
Fístula;
Seguimiento;
Hemodiálisis;
Centrado en el
paciente

Resumen

Objetivo: Las guías recomiendan la realización de accesos vasculares autógenos frente a protésicos o catéteres, si bien su efectividad desde una perspectiva centrada en el paciente es poco conocida. Analizamos la efectividad de una política continuada de acceso vascular autógeno (PCAVA) en pacientes incidentes en hemodiálisis.

Material y métodos: Estudio retrospectivo, observacional, con inclusión de 130 pacientes (edad media 62,3 años; 67% hombres; 52,3% con catéter como acceso vascular inicial) incidentes en hemodiálisis entre 2006 y 2009 en nuestro centro y en quienes se aplicó una PCAVA. Análisis estadístico por intención de tratamiento (regresión de Cox).

Resultados: En 118 pacientes (90,8%), el primer acceso útil (PAU) fue autógeno y en 12 (9,3%), protésico. En 41 pacientes (31,5%), fue preciso más de un procedimiento para alcanzar un PAU. La probabilidad de dializarse a través de un PAU autógeno fue del 63,1 y 43,2% a 1 y 5 años, respectivamente. Durante el seguimiento (tiempo medio=28,8 meses), 75 pacientes (57,7%) precisaron reparaciones o nuevos accesos, extendiendo la efectividad de la PCAVA al 86,5 y al 68,8%, a 1 y 5 años. La efectividad de la PCAVA disminuyó si el paciente requirió catéter inicial (HR: 3,2; p=0,014), si hubo mayor filtrado glomerular inicial (HR: 1,1; p=0,023), con antecedentes de accesos fallidos previos al PAU (HR: 3,9; p=0,001) y en mujeres (HR: 2; p=0,077).

[☆] Parte de este trabajo fue presentado en el Congreso de la Sociedad Catalana de Angiología, Cirugía Vascular y Endovascular, que tuvo lugar en Sitges en mayo del 2014, con el título «Utilitat d'una política d'accés vascular autòleg prioritari en pacients que inicien el programa d'hemodiàlisi per insuficiència renal crònica».

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: sara.ib.87@gmail.com (S. Ibáñez Pallarès).

KEYWORDS

Vascular access;
Autologous;
Fistula;
Follow up;
Haemodialysis;
Patient-centred

Conclusiones: La efectividad a largo plazo de una PAVA es elevada. Sin embargo, el porcentaje de pacientes que requieren diversos procedimientos para alcanzar un PAU y la necesidad de reintervenciones manifiestan la necesidad de optimizar la evaluación preoperatoria y el seguimiento posterior.

© 2015 SEACV. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

Long-term efficacy of a continuous policy of autologous vascular access for haemodialysis from a patient-centred perspective

Abstract

Objective: The guidelines recommend performing autologous vascular access rather than catheters or prosthetic grafts. An analysis is performed on the long-term effectiveness of a continued policy of priority autologous vascular access (CPAVA) in incident haemodialysis patients.

Material and methods: A retrospective and observational study was conducted on 130 patients (mean age 62.3 years, 67% male), of whom 52.3% had a catheter as initial vascular access, and who started chronic haemodialysis between 2006-2009 in our centre and in whom a CPAVA was applied. Statistical analysis by intention to treat using Cox regression.

Results: The first useful access (FUA) was autogenous in 118 patients (90.8%), and prosthetic in 12 (9.3%). More than one procedure was necessary to achieve a FUA in 41 (31.5%) patients. The probability of maintaining the dialysis throughout the FUA was 63.1 and 43.2%, at 1 and 5 years, respectively. During follow-up (mean = 28.8 months), 75 patients (57.7%) required repairs or new accesses, extending the effectiveness of CPAVA to 86.5 and 68.8%, at 1 and 5 years, respectively. The effectiveness decreased if the patient required an initial catheter (HR: 3.2, $P=.014$), had higher initial glomerular filtration rates (HR: 1.1; $P=.023$), history of failed access before the FUA (HR: 3.9, $P=.001$), and in women (HR: 2, $P=.077$).

Conclusions: The effectiveness of a CPAVA is high. However, a third of patients require more than one procedure to achieve FUA. Several factors adversely affect the outcome of autogenous vascular access, showing the need for optimising the preoperative evaluation and follow-up.

© 2015 SEACV. Published by Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

Introducción

La enfermedad renal crónica representa un problema de salud pública por su elevada incidencia, prevalencia y morbimortalidad, sobre todo en aquellos pacientes que precisan de tratamiento renal sustitutivo. Uno de los factores que determinan la morbimortalidad de los pacientes en hemodiálisis (HD) es el acceso vascular del que disponen¹.

La creación de un acceso vascular para HD útil y duradero ha sido motivo de preocupación constante para nefrólogos y cirujanos vasculares desde la realización en 1966 de la primera anastomosis arteriovenosa por Brescia². Hoy en día, la fistula arteriovenosa en carpo o codo continúa siendo el acceso inicial en muchos pacientes. Frente a las técnicas autógenas, en los años setenta se empezaron a utilizar como accesos vasculares las prótesis arteriovenosas, que han sido durante muchos años de elección en países como Estados Unidos o Canadá. Esta tendencia se fue corrigiendo a partir de 1997, cuando la National Kidney Foundation inició la publicación de las guías KDOQI³ cuyo objetivo es, entre otros, mejorar el manejo de los pacientes en HD.

Una de las recomendaciones principales de las guías KDOQI es la creación de accesos vasculares autógenos de forma preferencial sobre otro tipo de procedimientos (prótesis AV, catéteres), dada su menor tasa de complicaciones

y permeabilidad más prolongada. Sin embargo, la mayoría de las publicaciones que sustentan esta recomendación corresponden a estudios no realizados bajo una premisa de intención de tratamiento y que, a menudo, tienen como único objetivo describir la permeabilidad asociada a técnicas quirúrgicas concretas, más que su utilidad para la HD desde una perspectiva global (acceso permeable, que permita una diálisis adecuada y sin complicaciones)⁴⁻⁷. Por consiguiente, la efectividad real de una política continuada de accesos vasculares autógenos (PCAVA) tal como propone la guía KDOQI es poco conocida.

Por ello, el objetivo de nuestro estudio fue evaluar la efectividad a largo plazo de una PAVA en nuestra población de pacientes incidentes en programa de HD por enfermedad renal crónica terminal.

Pacientes y métodos

Se incluyó de forma retrospectiva a 130 pacientes incidentes en HD por insuficiencia renal crónica terminal en el Hospital del Mar (Barcelona) entre el 1 de enero del 2006 y el 31 de diciembre del 2009. Se excluyó a 4 pacientes que se incorporaron al programa de HD con accesos vasculares realizados en otros centros y un paciente al que se le indicó de entrada la colocación de un catéter vascular permanente.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/2867284>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/2867284>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)