



www.elsevier.es/cirugia

O-054 - ¿ES LA EXPLORACIÓN FÍSICA VÁLIDA COMO MÉTODO ÚNICO PARA LA EVALUACIÓN DEL ACCESO VASCULAR PARA HEMODIÁLISIS?

S. Linacero Martín, P. Jiménez Almonacid, L. Vega, E. Celi, E. Colás, M. Lasala, J.A. Rueda, B. Fernández, M. Jiménez Toscano, J.M. Fernández Cebrián y A. Quintans

Fundación Hospital Alcorcón, Alcorcón.

Resumen

Introducción: Una de las decisiones que más repercusión tiene en la evolución de los pacientes en hemodiálisis es la creación de su primer acceso vascular. Según las guías clínicas el pilar fundamental de la evaluación preoperatoria debe ser la historia clínica incluyendo una minuciosa exploración física. En nuestro estudio se plantea la exploración física detallada asociada a la experiencia clínica como método válido para preparación y estudio prequirúrgico en pacientes para acceso vascular para hemodiálisis.

Métodos: Valoración preoperatoria: historia clínica y exploración física dirigida. Sólo se solicitaron pruebas de imagen complementarias en pacientes seleccionados. Inclusión prospectiva en el protocolo de trabajo de todos los pacientes en los que se realizó un primer acceso vascular para hemodiálisis en nuestra área de salud en el periodo 2006-2011. Se analizaron permeabilidad primaria, permeabilidad primaria asistida, permeabilidad total así como porcentajes de fallo precoz en función de varios parámetros (tipo de fístula, edad, sexo...).

Resultados: Se analizaron un total de 283 accesos vasculares. De ellos, 215 (75,9%) fueron autólogos y el resto protésicos. El porcentaje total de fracaso precoz del total de los accesos fue de 10,2%. La supervivencia mediana para todos ellos fue de 2,03 años, con un IC al 95% de [1,02-3,04] años. La mediana de tiempo hasta su primera reparación por trombosis (entendida como permeabilidad asistida) es de 3,6 años con un IC al 95% [3,26-3,96].

Conclusiones: En nuestra experiencia, la creación de un acceso vascular para hemodiálisis basada en exploración física permite obtener una alta tasa de éxito en la permeabilidad inicial y a largo plazo de estos accesos. No obstante, creemos que debemos diseñar estrategias para disminuir aún más el fracaso precoz y aumentar el porcentaje de fístulas autólogas en nuestra población. Pensamos que la ayuda de mapas vasculares podrían quedar reservados a pacientes que planteen dudas en la exploración física o en pacientes con características especiales que compliquen la elección de una estrategia quirúrgica clara.