



www.elsevier.es/cirugia

P-096 - REPARACIÓN QUIRÚRGICA URGENTE DE LAS FÍSTULAS ARTERIOVENOSAS PARA HEMODIÁLISIS TROMBOSADAS. REPERCUSIÓN ECONÓMICA DE LA IMPLANTACIÓN DE UN PROTOCOLO DE ACTUACIÓN EN UN ÁREA SANITARIA

L. Vega López, M. Jiménez Toscano, S. Linacero Martín, E. Celi Altamirano, E. Colas, P. Jiménez Almonacid, J.A. Rueda Orgaz, M.A. Lasala Gausa y A. Quintans Rodríguez

Fundación Hospital Alcorcón, Alcorcón.

Resumen

Introducción: Los accesos vasculares son la principal causa de ingresos en los pacientes en programas de hemodiálisis. El mejor acceso vascular para hemodiálisis es la fístula arteriovenosa (FAV), ya que aumenta la supervivencia de estos pacientes respecto a los que se dializan por un catéter venoso central. La complicación más frecuente asociada es su trombosis. Cuando se produce una trombosis existen dos opciones: la colocación de un catéter para dializar al paciente o intentar la reparación de la fístula de forma urgente.

Objetivos: Valorar la posibilidad de reparación de las FAV dentro de la actividad de urgencias de un servicio de cirugía general. Determinar la posible repercusión económica de la implantación de este protocolo de trabajo en un área sanitaria.

Métodos: Nuestro hospital cubre una parte del Área Sanitaria 8 de la Comunidad de Madrid, con una población de 550.000 habitantes. Periodo de estudio comprendido entre el año 2000 y 2012. Se ha diseñado un registro prospectivo en una base de datos única para toda el área, para ello se definió e implantó el proceso clínico fístula arteriovenosa trombosada. Análisis de resultados clínicos: se consideró el rescate exitoso si la FAV se pudo utilizar al menos en las tres siguientes sesiones de diálisis evitando la colocación de un catéter. Se analizó la tasa de trombosis (episodios/paciente/año) para la estimación del gasto en nuestra área. Análisis de repercusión económica: se definió el proceso nueva FAV y análisis de coste incluyendo colocación y mantenimiento de catéter, consultas de cirugía y anestesia, TQE (tiempo quirúrgico estimado) y ausencia laboral asociada.

Resultados: Durante el periodo de estudio se produjeron 268 episodios de trombosis, con una tasa de trombosis del 0,1 episodios/paciente/año. Se atendieron de forma urgente por el servicio de cirugía 203 fístulas trombosadas (75%), de las cuales se rescataron 168 FAV (82%) evitándose así la colocación de un catéter. El gasto añadido en los pacientes a los que se les tiene que colocar un catéter fue de 5966 euros (Gasto proceso nueva FAV/Catéter 6.397€ – Gasto reparación urgente FAV trombosada 431€). La estimación de ahorro en nuestra área sanitaria es de 119.320 euros al año según la estimación del gasto asociado (20 FAV rescatadas/año). Considerando una tasa de trombosis y rescate similar a los nuestros, el ahorro estimado en España para una población de 23.000 pacientes en hemodiálisis sería de 10.977.440 euros al año.

Conclusiones: Consideramos que es posible realizar el rescate quirúrgico urgente de la mayoría de las FAV para hemodiálisis. La implantación de un protocolo de tratamiento urgente evita la colocación de catéteres en estos pacientes disminuyendo su complejidad y el gasto económico asociado a los mismos.