



III TROBADA DE  
RESIDENTS DE  
NEFROLOGIA DE  
CATALUNYA

XXXI REUNIÓ ANUAL  
DE LA SOCIETAT  
CATALANA DE  
NEFROLOGIA

SCN  
SOCIETAT CATALANA DE NEFROLOGIA

Consorci Sanitari Integral

10, 11 i 12 DE JUNY 2015  
Hospital Moisès Broggi, Sant Joan Despí

## L'ACCÉS VASCULAR (AV) DELS PACIENTS INCIDENTS EN HEMODIÀLISI (HD) A CATALUNYA: ANÀLISI DE LES DADES DEL REGISTRE (2000-2011)

Ramon Roca-Tey<sup>1,2</sup>, Emma Arcos<sup>3</sup>, Jordi Comas<sup>3</sup>, Higiní Cao<sup>3,4</sup>, Jaume Tort<sup>3</sup> i la Comissió de Seguiment del Registre<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Coordinador del grup de treball d'accessos vasculars de la Societat Catalana de Nefrologia. <sup>2</sup>Servei de Nefrologia. Hospital de Mollet. <sup>3</sup>Registre de Malalts Renals de Catalunya (RMRC)

**OBJECTIU.** La fístula arteriovenosa és el millor AV per HD. Analitzem l'AV utilitzat a la primera sessió d'HD i els factors associats amb la probabilitat d'iniciar HD per fístula durant l'interval 2000-2011. **MÈTODE.** La informació de l'AV es va obtenir en 9956 pacients incidents segons dades del Registre. **RESULTATS.** Globalment, els pacients van iniciar HD amb fístula 47.9%, empelt 1.2%, catèter tunelitzat (CT) 15.9% i catèter no tunelitzat (CNT) 35%. El percentatge de pacients incidents amb fístula i catèter s'ha mantingut estable al voltant del 50% al llarg dels anys. La probabilitat d'iniciar HD amb fístula va ser significativament inferior a les dones [odds ratio ajustat: 0.69, interval de confiança (IC) 95%: 0.61-0.75], pacients de 18-44 anys d'edat (0.78, IC 95%: 0.64-0.94), pacients amb alguna comorbiditat (0.67, IC 95%: 0.60-0.75) i tendeix a ser menor en pacients majors de 74 anys (0.89, IC 95%: 0.78-1.01). La probabilitat d'utilitzar fístula va ser significativament superior en pacients amb poliquistosi renal (2.08, IC 95%: 1.63-2.67), seguiment nefrològic prediàlisi superior a 2 anys (4.14, IC 95%: 3.63-4.73) i malaltia renal crònica (MRC) de progressió gradual (10.97, IC 95%: 8.41-14.32). Durant 1 any de seguiment, 59.6% i 67.2% dels pacients amb CT i CNT van canviar a fístula, respectivament. En relació amb utilitzar fístula, el risc de mort per totes les causes al llarg del temps va ser de 1.55 (IC 95%: 1.42-1.69) i 1.43 (IC 95%: 1.33-1.54) pels pacients amb CT i CNT, respectivament (model multivariat de risc competitiu). **CONCLUSIONS.** Iniciar HD per fístula està relacionat amb característiques no modificables del pacient i processos modificables d'atenció a la MRC, com la durada del seguiment nefrològic prediàlisi. La meitat dels pacients incidents a Catalunya s'exposen anualment a les potencials complicacions del catèter. Aquest escenari es pot millorar mitjançant l'optimització dels processos d'atenció a la MRC.