



# MAPEO ECOGRÁFICO SISTEMÁTICO PREQUIRÚRGICO: APACIDAD PREDICTIVA EN EL FALLO PRECOZ Y SUPERVIVENCIA DE LA FÍSTULA ARTERIOVENOSA NATIVA

Claudia J Guzmán<sup>3</sup>, Rui Abreu<sup>2</sup>, Nuria Cordoba<sup>1</sup>, Sara Rioja<sup>1</sup>, Jana Merino<sup>1</sup>, Joaquin Vallespin<sup>1</sup>, Xavier Vinuesa<sup>3</sup>, Ruben Iglesias<sup>3</sup>, José Ibeas<sup>3</sup>  
<sup>3</sup>Departament de Nefrologia, Hospital Universitari Parc Taulí, Sabadell

**Introducción y objetivos:** La introducción de la ecografía Doppler ha cambiado el abordaje del acceso vascular para la hemodiálisis. El objetivo de este estudio fue analizar la supervivencia de las fistulas arteriovenosas nativas (FAV) en pacientes mayores y determinar los predictores de fracaso precoz y la supervivencia secundaria. **Materiales y Métodos:** Estudio prospectivo, unicéntrico. Criterios de inclusión: >65 años sometidos a mapeo ecográfico preoperatorio y FAV nativa realizada entre enero/2011 y diciembre/2015. Se recogieron datos clínicos, analíticos y ecográficos. **Resultados:** 60 FAV nativas. Edad: 75 años (69-80a) predominantemente hombres (68,3%, n=41). Hipertensión, diabetes, arteriopatía y tabaquismo estuvieron presentes en el 92,9% (n = 39), 59,5% (n = 25), 45,2% (n = 19) y 28,6% (n = 12) respectivamente. FAV distal (49,2%, n = 29). El índice de Charlson fue de 7 (6-9). Hemoglobina, calcio, fósforo y PTH en los niveles recomendados para pacientes en diálisis. El fracaso precoz y la supervivencia secundaria a los 5 años fueron 21,7% y 68,3%, respectivamente. No se observaron diferencias clínicas o analíticas entre pacientes con o sin acceso vascular permeable. Se observó una mayor supervivencia en relación con mayor velocidad pico sistólica radial (p = 0,014) y cubital (p = 0,039). La FAV con un diámetro de vena menor (p=0,036) y una velocidad sistólica radial más baja (p = 0,035) tenía mayor probabilidad de fracaso en el primer mes. **Conclusión:** La evaluación ecográfica se puede relacionar con una buena supervivencia y con el predominio de fistulas distales en estos pacientes ya que nos permite identificar el lugar óptimo para realizar el acceso vascular. La hemodinamia distal y el diámetro de la vena mostraron valores predictivos en supervivencia secundaria y fallo precoz de la FAV. El aumento de la expectativa de vida asociado a múltiples comorbilidades podría justificar la realización sistemática del mapeo ecográfico preoperatorio.