



## FACTORES PREDICTIVOS DE FRACASO EN FISTULA ARTERIOVENOSA: PRECOCES VS TRADÍOS

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

**Introducción y objetivos:** La fístula arterio-venosa (FAV) nativa se considera gold standard en el acceso vascular para hemodiálisis debido a que presenta mayor supervivencia y menor tasa de complicaciones, mortalidad y costo. Mantener un adecuado funcionamiento del acceso vascular representa un reto para el nefrólogo actual. El objetivo es evaluar la influencia de las comorbilidades y de la ecografía doppler sobre el fracaso precoz y la supervivencia de la FAV. **Materiales y métodos:** Estudio prospectivo, unicéntrico, 5 años de seguimiento. Criterios de inclusión: FAV nativas realizadas entre enero/2011 y diciembre/2015 con supervivencia del acceso vascular conocida y datos al final del seguimiento. Se analizaron datos del mapeo ecográfico, comorbilidades del paciente (hipertensión arterial, diabetes, arteriopatía severa, índice de Charlson) y biología (Hemoglobina, Ca, P, PTH, Ferritina, PCR). Los end-points fueron el fracaso precoz y la supervivencia secundaria mediante análisis de Kaplan-Meier. **Resultados:** 117 pacientes con FAV nativa. Edad: 65,7 años (32-88). Hombres 59,8%, (n=70). Los antecedentes como hipertensión, diabetes y enfermedad vascular severa estaban presentes en 65 (86,7%), 38 (50,7%) y 31 (41,3%) respectivamente. FAV distal: 47,8% (n=55). Fracaso precoz de la FAV: 19,7% (n=23). La supervivencia de la FAV a los 2 y 5 años fue de 66 y 61% respectivamente. La edad avanzada (p=0,034) y el diámetro de la vena (p=0,041) mostraron relación con el fracaso precoz de la FAV. Tanto la velocidad pico sistólica radial (p=0,006) como la cubital (p=0,018) mostraron valor predictivo en la supervivencia secundaria de la FAV nativa. **Conclusión:** Los factores predictivos de supervivencia precoz y tardía del acceso vascular pueden ser diferentes. La edad y el diámetro de las venas mostraron mayor impacto en el fracaso precoz de la FAV. Por otro lado, la hemodinamia arterial mostró valor pronóstico en la permeabilidad a largo plazo.