



**XXXIX  
REUNIÓ ANUAL  
SOCIETAT CATALANA  
DE NEFROLOGIA**

26 i 27 de maig de 2023

Universitat Pompeu Fabra  
Barcelona School of Management  
Auditori, Edifici Balmes



## **CÓDIGO FAV: FACTORES DE RIESGO DE PERMEABILIDAD PRIMARIA Y SECUNDARIA POSTERIOR A TROMBOSIS DE FÍSTULAS ARTERIOVENOSAS PARA HEMODIALISIS**

Michele Toledo Jara, Michele Toledo, Silvia Vega, Rafael Alvarez, Miguel Hueso, María Quero, Sergi Codina, Esther Alba, Joana Valcalcer, Ines Rama, JM. Cruzado, Diego Sandoval

*Hospital Universitari de Bellvitge, servicio de nefrología unidad de diálisis.*

El acceso vascular (AV) es crucial para garantizar una hemodiálisis (HD) adecuada. La trombosis del AV es una de las complicaciones con más impacto sobre los pacientes en HD, influyendo directamente sobre la tasa de permeabilidad primaria (TPP) y secundaria (TPS) de las fístulas arteriovenosas (FAV) nativas y protésicas. Uno de los tratamientos para el rescate de la trombosis del AV es la trombectomía mecánica (TM), considerado exitoso cuando la TPS es mayor a 182 días.

Objetivos: determinar la TPP y TPS de los AV rescatados por TM en Hospital Universitario de Bellvitge en el periodo de 2020-2023 y valorar los factores de riesgo asociados a la trombosis del AV para crear un perfil del candidato idóneo a tener una mayor TPS tras una TM.

Diseño: estudio observacional, transversal, retrospectivo.

Material y métodos: se analizaron 21 pacientes portadores de FAV para HD que sufrieron trombosis aguda del AV, las cuales fueron tratadas mediante trombectomía mecánica.

Resultados: de 21 pacientes 7(33,3%) fueron mujeres; 5(23,8) portadores de FAV distales, 8(38,1%) proximales y 8(38,1%) FAV protésicas. El 95% tuvieron un FRCV; 11 tratados con antiagregantes y 5 con anticoagulantes orales (ACO). La causa más frecuente de trombosis fue la estenosis venosa (62%). La TM fue efectiva en 17(85%) de las cuales 11(52,4%) tuvieron una retrombosis con una TPS media 260 días (0-817d). La TPP fue de 1023 días (77-4428d) independientemente del tipo de AV. El análisis estadístico mostró que el tratamiento antiagregante fue un factor protector de la retrombosis ( $p < 0,008$ ).

Conclusiones: a pesar de un pequeño tamaño muestral y una baja tasa de éxito de la TM, apreciamos un TPP mayor y varios procedimientos angioradiológicos previos a la trombosis son factores de riesgo para tener una TPS inferior a 182 días, por lo que este perfil de AV podría tratarse mediante una técnica quirúrgica y no una



angioradiológica.

# XXXIX REUNIÓ ANUAL SOCIETAT CATALANA DE NEFROLOGIA

---

26 i 27 de maig de 2023

Universitat Pompeu Fabra  
Barcelona School of Management  
Auditori, Edifici Balmes

