



XXXIX REUNIÓ ANUAL SOCIETAT CATALANA DE NEFROLOGIA

26 i 27 de maig de 2023

Universitat Pompeu Fabra
Barcelona School of Management
Auditori, Edifici Balmes



EVOLUCIÓ I COMPLICACIONS DE LES FÍSTULES ARTERIOVENOSES PER A DIÀLISI EN PACIENTS TRASPLANTATS RENALS.

Montserrat Picazo Sánchez, Maria Cufí Vallmajor, Marc Cuxart Pérez, Roxana Bury Macías

Fundació Salut Empordà. Serveis de Geriatria i Nefrologia

Objectius: 1) Conèixer l'evolució que han seguit les FAVi en els pacients prevalents de la nostra àrea que han estat trasplantats. 2) Crear un protocol de seguiment de les FAVi en els pacients trasplantats renals per a prevenir possibles complicacions. Aquest protocol es basa en l'exploració física periòdica d'aquestes fístules, valoració de l'existència de simptomatologia associada i la realització d'ecografies-doppler. En cas de detectar debits elevats ($QA > 2 \text{ l/min}$) realitzar una ecocardiografia-doppler amb càlcul del debit cardíac (GC)

Material i mètodes: Persones ateses a la unitat de diàlisi del nostre centre que mantinguin una FAVi funcional després del trasplantament. Per l'objectiu 1 és necessari un estudi retrospectiu de casos i controls dels pacients visitats al nostre servei i per l'objectiu 2 el disseny d'estudi és de cohorts.

Resultats: Fins a 31/12/2022 s'han realitzat 260 trasplantaments en els nostres pacients. D'aquests tenim constància que 23 han precisat d'intervenció quirúrgica urgent/preferent de la FAVi degut a complicacions i 5 en més d'una ocasió per a poder reduir flux o aconseguir lligadura total. Les causes principals d'actuació quirúrgica han estat el dolor en l'accés, repercussió cardíaca i canvis tròfics cutanis. El tractament sol ser la lligadura i exèresi. Actualment realitzem l'exploració física i l'ecografia-doppler dels pacients trasplantats amb FAVi funcional, sent la troballa patològica més freqüent la de fluxes elevats amb predomini de desenvolupament basílic i possibilitat de repercussió cardíaca.

Conclusions: Aquest seguiment i protocol permetrà millorar el pronòstic d'aquests pacients, sobretot pel que fa a la insuficiència cardíaca (al detectar $QA > 2 \text{ l/min}$ i ratio $QA/GC > 0,3$) i actuar de manera precoç abans de l'aparició de qualsevol potencial complicació.

En cas de detectar complicacions, a banda d'intensificar el tractament mèdic, dirigir-nos a una reducció quirúrgica del QA i en cas de refractarietat, a la lligadura de la FAVi.