

# El catéter tunelizado para iniciar tratamiento con hemodiálisis, ¿existen diferencias justificadas por ser población añosa?

P-25

Jose L Merino 1, 2, Esther García 1, Sonia Mendoza 1, Lola Prieto 2, Patricia Domínguez 1, Blanca Bueno 1, M<sup>a</sup> José Webster 1, Beatriz Espejo 1, Beatriz Martín 1, Vicente Paraíso 1, 2.

1. Hospital Univ. del Henares. Coslada. Madrid. 2. Facultad de Medicina, Universidad Francisco de Vitoria. Madrid.

**Introducción:** La población en hemodiálisis (HD) de personas mayores de 75 años ha ido aumentando progresivamente y aunque diversos trabajos y algunas guías recomiendan como acceso vascular (AV) la fístula arteriovenosa autóloga (FAV), esto presenta mucha variabilidad y no existe una clara evidencia. El actual envejecimiento de la población ocasiona nuevas situaciones sin suficiente evidencia contrastada. El AV idóneo para diálisis es la FAV autóloga, pero conseguirla requiere de un capital vascular adecuado. Evaluamos la población incidente en nuestra unidad de HD en los dos últimos años y comparamos la población de mayores de 75 años con los menores respecto a su AV.

## Material y Métodos:

Analizamos todos los pacientes incidentes que iniciaron tratamiento renal sustitutivo mediante HD en nuestra Unidad de HD en los dos últimos años y se compararon el tipo de AV en población mayor o igual de 75 años vs menor de 75 años.

## Resultados:

En los dos años analizados en Nuestra unidad de HD el número de pacientes que iniciaron TRS mediante HD fue de 41.

La edad media del grupo fue de  $62 \pm 6$  años. 32 varonas y 9 mujeres. En 19 pacientes el origen fue DM. Iniciaron con su primer acceso vascular un total de 33 pacientes, 23 iniciaron mediante CT y 18 mediante FAV. Doce pacientes provenían de la consulta ERCA, 6 transferidos de Diálisis Peritoneal y 6 de trasplante renal. Del total de pacientes, 10 eran mayores o igual a 75 años, de estos eran 8 varones y 2 mujeres. De los menores de 75 años, 24 eran varones y 7 mujeres. El 70 % (7) de los mayores iniciaron mediante CT, el 30% (3) inició mediante FAV.

Casi la mitad de los pacientes menores de 75 años iniciaron mediante CT, 51,6 % (16), y el resto a través de una FAV, 48,3% (15).

	Total		<75 años		≥75 años		p-valor <sup>1</sup>
	N	% (n)	N	% (n)	N	% (n)	
Portador CT	33	63.6% (21)	28	64.3% (18)	5	60.0% (3)	1.000

<sup>1</sup>Calculado mediante el test de Fischer

## Conclusiones:

El porcentaje de pacientes con CT en nuestra unidad es mayor del recomendado por las guías actuales.

El porcentaje de CT al inicio de TRS es mayor en población añosa.

Este porcentaje inicial de CT en población añosa puede explicarse por diversos motivos, no obstante, una derivación precoz a consulta de ERCA podría mejorar estos resultados, ya que un AV autólogo puede ser viable independiente de la edad.

**Tabla 1.** Análisis descriptivo general de la población de estudio.

	Total		No Portador CT N=12	Portador CT N=21
	N	% (N) / media (DE)	% (N) / media (DE)	% (N) / media (DE)
Edad	33	59.6 (15.7)	59.6 (15.1)	59.6 (16.3)
Sexo	33			
Hombre		76% (25)	75% (9)	76% (16)
Mujer		24% (8)	25% (3)	24% (5)
DM	32			
No		47% (15)	58% (7)	40% (8)
Si		53% (17)	42% (5)	60% (12)
Etiología ERC	32			
No filiada		34% (11)	42% (5)	30% (6)
DM		34% (11)	17% (2)	45% (9)
GNF		13% (4)	17% (2)	10% (2)
PQR		3% (1)	8% (1)	0% (0)
NTIC		3% (1)	8% (1)	0% (0)
HTA		0% (0)	0% (0)	0% (0)
Otros		13% (4)	8% (1)	15% (3)
Viene de ERCA	32			
No		69% (22)	33% (4)	90% (18)
Si		31% (10)	67% (8)	10% (2)
Primer AV	33			
No		18% (6)	8% (1)	24% (5)
Si		82% (27)	92% (11)	76% (16)
Lugar de CT	33			
No		45% (15)	92% (11)	19% (4)
Yugular		27% (9)	8% (1)	38% (8)
Femoral		27% (9)	0% (0)	43% (9)
Portador FAV actual	33			
No		48% (16)	0% (0)	76% (16)
Si		52% (17)	100% (12)	24% (5)
FAV RC	33			
No		79% (26)	58% (7)	90% (19)
Si		21% (7)	42% (5)	10% (2)
FAV HC	32			
No		81% (26)	55% (6)	95% (20)
Si		19% (6)	45% (5)	5% (1)
FAV HB	32			
No		88% (28)	82% (9)	90% (19)
Si		12% (4)	18% (2)	10% (2)
Posición	26			
Derecha		46% (12)	17% (2)	71% (10)
Izquierda		54% (14)	83% (10)	29% (4)