

¿HAY DISCRIMACION HACIA LAS MUJERES AL PROGRAMAR UN ACCESO VASCULAR TIPO FAV?

Autores: D. Roldán, S. Vicente Jiménez, A. Méndez Abreu, M. León Póo, A. Cordón, M. Gutiérrez Baz, B. Patiño Gómez, A. Rey Cárdenas, J.A. Rueda Orgaz, E. Gruss.

Hospital Universitario Fundación Alcorcón

INTRODUCCIÓN

Estudios recientes muestran mayor incidencia de catéteres venosos centrales (CVC) en las mujeres vs hombres.

El objetivo de este estudio han sido conocer, desde la consulta de ERCA, las variables asociadas a la programación del tipo de acceso vascular (AV) y especialmente si ser mujer se relaciona con más indicación de CVC, con el tipo de fistula arteriovenosa nativa (FAVn) o con la reconversión de CVC a FAV

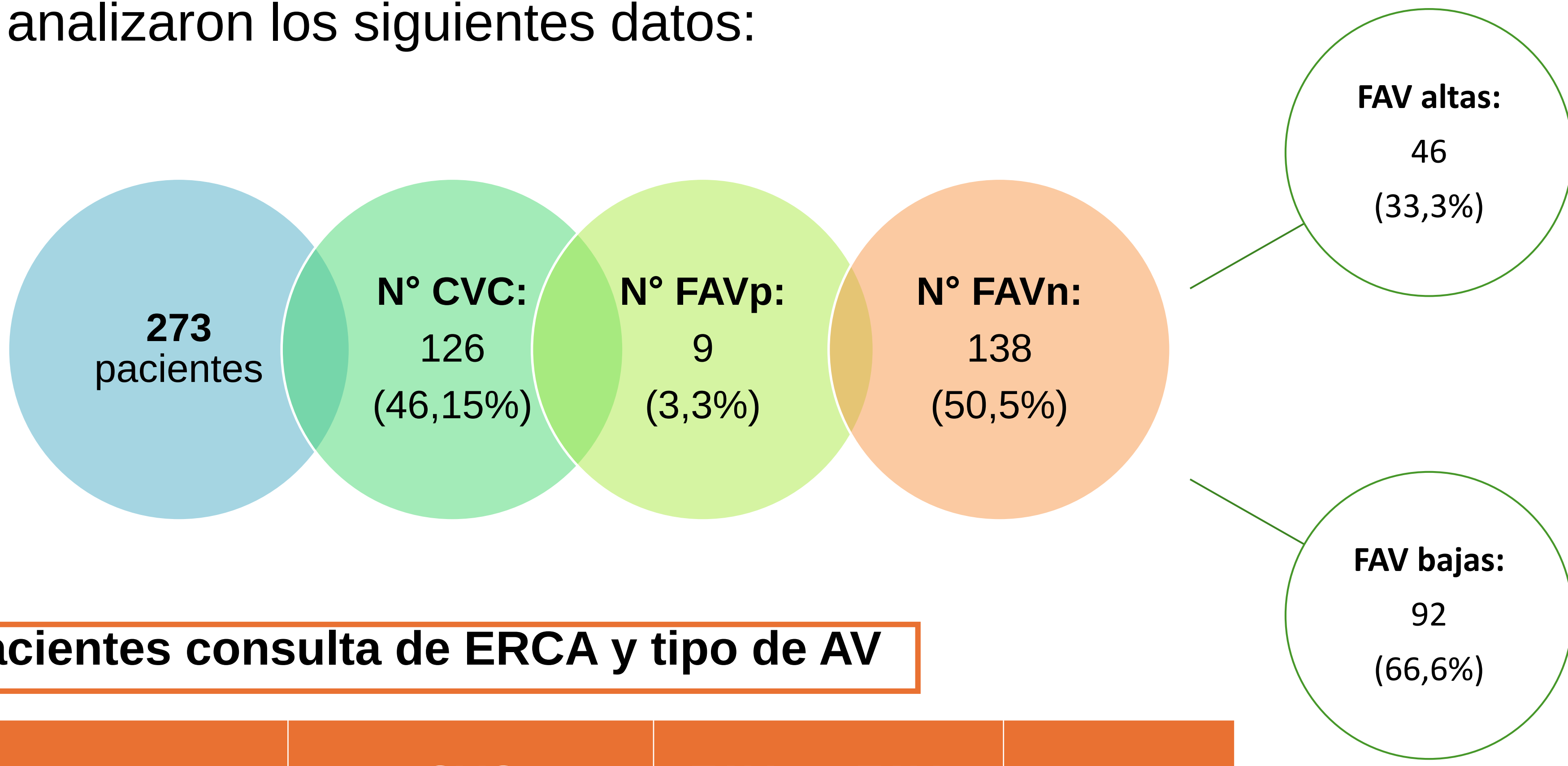
MATERIAL Y MÉTODOS

Se han incluido pacientes de la consulta de ERCA entre 2012 y 2023. Las variables analizadas fueron: tipo de AV al inicio de hemodiálisis (HD), sexo, índice de comorbilidad de Charlson (ICH), edad, días en ERCA hasta comienzo HD y periodo de ERCA: I (2012-18) sin uso de ecografía y 2 (2018-23) con ecografía.

Posteriormente se ha realizado otros dos análisis. En primer lugar, se analizaron en las FAVn diferencias entre FAV altas y bajas (radiocefálicas). En segundo lugar variables asociadas a reconversión en FAV en los pacientes que comienzan con CVC.

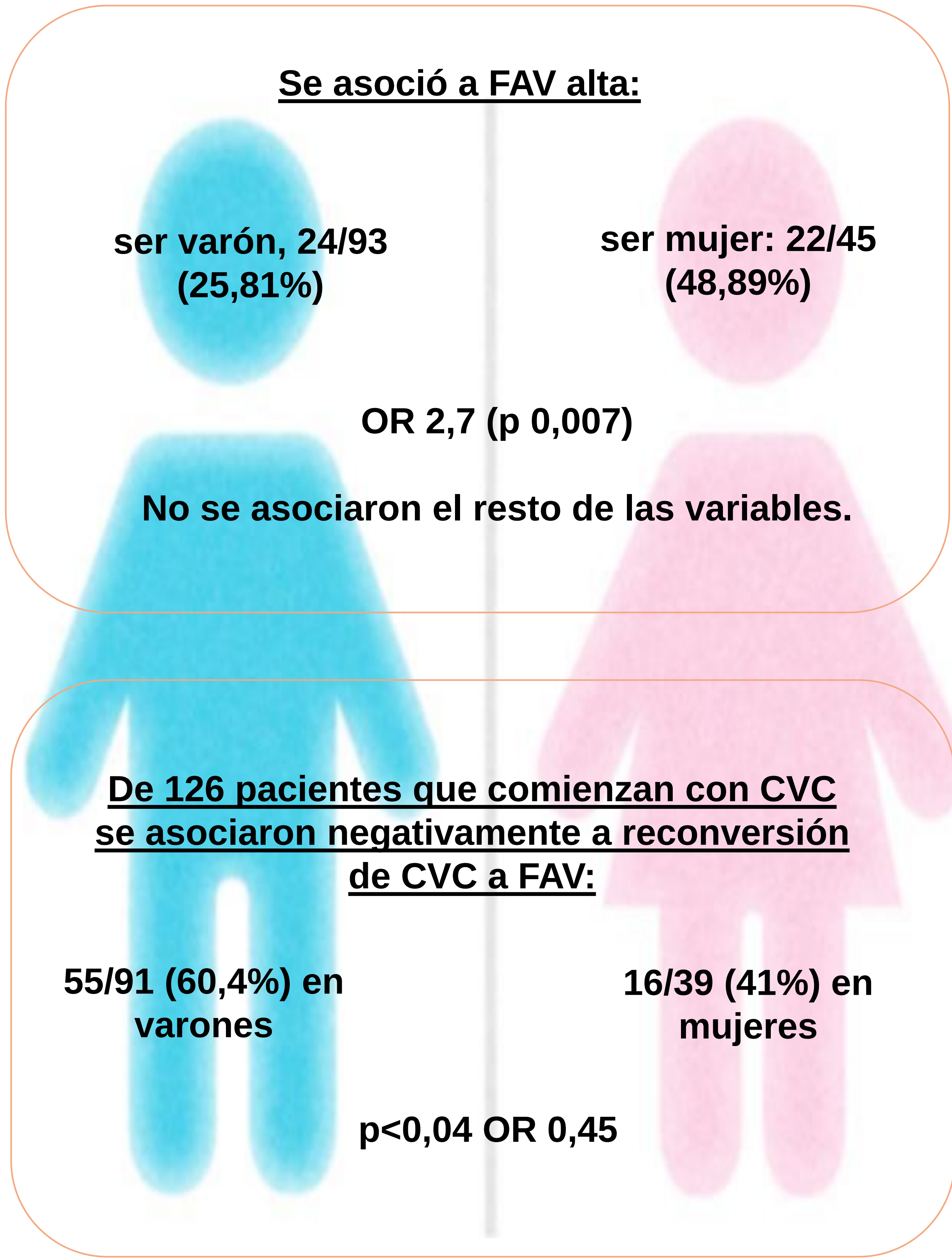
RESULTADOS

Se analizaron los siguientes datos:



Pacientes consulta de ERCA y tipo de AV

	CVC	FAVn o FAVp	p
Número	126	147	
Sexo (V/M)	88/38	96/51	0,42
Diabetes (S/N)	66/58	70/72	0,52
Periodo (1/2)	58/68	82/65	0,11
Edad (DE), años	69,63 (13,91)	69,42 (11,61)	0,5
ICH (DE)	4,4 (1,77)	3,91 (1,6)	0,01
Días ERCA	667 (537)	1082 (680)	0,0000



CONCLUSIÓN

El ICH y los días en ERCA se asocian a comenzar con una FAV.

El ser mujer se asocia a una FAVn alta y a un porcentaje menor de reconversión de CVC a FAV