

## TENER REALIZADA FAV DURANTE MÁS DE 6 MESES EN CONSULTA DE ERCA NO PRESENTA COMPLICACIONES SIGNIFICATIVAS.

A. Álvarez López, B. Romero Cancho, D. Pecci Duarte, J. Hernán Merino, C. López Arnaldo, E. García de Vinuesa, R.M. Díaz Campillejo, N.R. Robles Pérez-Monteoliva. Servicio de Nefrología. Hospital Universitario de Badajoz.

**INTRODUCCIÓN:** En pacientes con ERC estadio5, se recomienda tener realizado un acceso vascular tipo FAV cuando se prevea un probable inicio de HD en los próximos 6-12 meses. En concreto, según la Guía Clínica Española del Acceso Vascular para Hemodiálisis de 2017, se recomienda cuando el FGe es  $<15\text{ml}/\text{min}/1,73\text{ m}^2$  y/o una estimación de entrada en diálisis en 6 meses". Esta recomendación está basada en los mejores datos de morbi-mortalidad con FAV funcionando al inicio de HD. Sin embargo existe controversia sobre la conveniencia de tener realizada la FAV "demasiado pronto" por sus posibles complicaciones como IC y durabilidad del acceso.

**OBJETIVO:** Revisar las características y situación de los pacientes que tuvieron FAV realizada de  $>6$  meses en las CCEE de ERCA del CHUB en el año 2020.

**MÉTODO:** De 326 pacientes valorados en 2020, en 839 revisiones en las CCEE de ERCA del CHUB, se localizaron 23 pacientes con FAV realizada con  $> 6$  meses. Durante 2020, otros 17 pacientes tenían FAV solicitada pero no llegaron a  $>$  de 6 meses de su realización con revisión en consulta, y uno de ellos consta desde consultas como inicio urgente. Revisamos los 23 con  $>6$  meses. Se analizó: edad, sexo, etiología, tipo de FAV, tiempo transcurrido en meses con FAV realizada, FGe (MDRD4) al solicitarla y en el momento de última revisión o entrada en hemodiálisis, Tiempo transcurrido en días desde que se solicita hasta su realización, y finalmente, complicaciones de la FAV, buscando especialmente retrasos de maduración, fallo de FAV o situación de IC relacionada al acceso.

**RESULTADOS:** 23 pacientes seguidos a lo largo de 95 revisiones. Edad media 61 años. 21 de los 23 pacientes eran varones (91.67%). Fundamentalmente presentaban DM2 e HTA como etiologías de su ERC. La localización principalmente fue en MSI, con 52% de HCI y 35% de RCI. La mediana de tiempo del paciente en ERCA con FAV funcionando sin/hasta inicio de HD es de 11 meses (media de 17 meses por tener un paciente  $>10$  años la FAV funcionando en ERCA). El FGe (MDRD4) medio al solicitar la FAV fue 11.76. FGe actual/inicio HD 9.6. El tiempo medio desde registro de solicitud de petición de FAV y su realización fue de sólo 17.3 días. Un 78% no presentaron complicaciones por tener la FAV realizada. Dos casos (8,7%) resultaron no funcionantes de inicio y otro caso con poco desarrollo requirió nueva FAV. Sólo un paciente presentó IC a los 8 meses de la FAV cuando inició HD. Actualmente el 65% están en HD y el resto estables en ERCA o pendiente de inicio en breve. Sólo un paciente rechazó inicio de HD por fracaso de 2 FAV. Sobre el acceso vascular, actualmente 16 de los 23 siguen con el mismo, 4 han requerido segunda FAV, uno está con catéter y dos no tienen acceso vascular actual.

**CONCLUSIONES:** La mayoría de pacientes inicia TRS con HD antes de los 12 meses de la solicitud de la FAV, y sin apenas presentar complicaciones ajenas a la falta de desarrollo o función. El pequeño subgrupo de pacientes con FAV funcionando y permanencia en ERCA  $>12$  meses tampoco presenta ninguna complicación relevante y justifica ser proactivos en solicitar FAV precozmente en estadios 4-5 para su disponibilidad al inicio de HD. Los tiempos de espera para realización de FAV fueron cortos, probablemente en relación a que se realizan con anestesia local. Aunque hay que considerar que la mayoría son datos retrospectivos de 2019, sin los estragos en las listas de espera por la crisis por coronavirus. No obstante, se trata de un pequeño grupo de pacientes para obtener conclusiones sólidas. Se deberían realizar registros más completos y realizar más estudios, identificando a los pacientes con deterioro de función renal más acelerado, para optimizar la disponibilidad de FAV funcionando desde el inicio de la HD.