

# **COMPARACION DE DOS METODOS DE SEGUIMIENTO DE LAS FISTULAS ARTERIOVENOSAS PROTÉSICAS INCIDENTES EN UN AREA DE SALUD**

**M<sup>ª</sup>DEL MAR ANDRÉS VÁZQUEZ**

**ENRIQUE GRUSS VERGARA  
DOLORES PIÑA SIMÓN  
M<sup>ª</sup>CARMÉN GÁLVEZ SERRANO**

**JORGE ENRIQUE MARÍN GONZÁLEZ  
MARIBEL MAS DE MARCO  
BELÉN MARCO GARCÍA**

**FRIAT CENTRO LOS LLANOS. MÓSTOLES  
HOSPITAL UNIVERSITARIO FUNDACIÓN DE ALCORCÓN. ALCORCÓN  
MADRID**

## **Resumen**

### **INTRODUCCIÓN**

El acceso vascular (AV) sigue siendo uno de los retos más importantes en todas las unidades de diálisis. Del AV depende la calidad de vida del paciente, los resultados de eficacia y anemia y en último término la morbilidad y mortalidad. Si bien se acepta que la fístula autóloga es el AV de elección en los pacientes en hemodiálisis, la FAV protésica (FAV-prot) se considera el segundo tipo de AV a utilizar en estos pacientes. Un inconveniente de este tipo de FAV es, respecto a las FAV-auto, su mayor número de infecciones, trombosis y su menor duración. Sin embargo tiene como ventaja que requiere menos tiempo de maduración que las FAV-auto y es preferible su uso al de los catéteres. Las guías clínicas vigentes han establecido unos indicadores de calidad con unos objetivos a cumplir. Uno de dichos indicadores, que muestra el grado de seguimiento y mantenimiento de la permeabilidad del AV por parte de enfermería, nefrólogo, radiólogo y cirujano es la tasa de trombosis, que en este tipo de FAV no debe superar el 0,5 anual.

Por otra parte es conocido que detrás de una trombosis en el 80% de los casos existe previamente una estenosis. Por este motivo las guías clínicas también recomiendan la existencia de programas de monitorización y vigilancias del AV, donde el papel de enfermería es relevante, con el fin de detectar de forma precoz una estenosis y por tanto prevenir una posible trombosis.

El objetivo de este estudio ha sido conocer si la implantación de un programa de seguimiento informatizado del AV disminuye la tasa de trombosis de las FAV-prot.

### **MATERIAL Y MÉTODOS**

Estudio observacional prospectivo de seguimiento de las FAV-prot incidentes entre 2007 y 2009 en un programa de hemodiálisis (HD) de un área sanitaria, (pacientes dializados en el centro extrahospitalario y en el hospital de referencia).

Durante estos 3 años el personal de enfermería de ambos centros hemos registrado en una base de datos la presión venosa dinámica del monitor, la presión arterial negativa y el flujo de bomba de la primera hora de diálisis.

Los resultados se han comparado con un grupo control histórico de FAV-prot incidentes entre 2004 y 2006.

En este periodo de tiempo sólo se realizaban registros en papel en la gráfica de enfermería y no se realizaba ningún registro informatizado.

Las trombosis de las FAV-prot que ocurrieron posteriormente al 2006 no se tuvieron en consideración para el estudio.

Todos los datos se han recogido en una base tipo Access en cada centro.

La comparación de las variables se realiza por  $\chi^2$ .

El estudio estadístico se ha realizado con el programa estadístico EPI-Info.

## RESULTADOS

El número de FAV-prot en riesgo en los años 2007-09 ha sido 49 vs 45 en el periodo de control histórico.

Los resultados obtenidos entre los años 2007-09 respecto al control histórico de 2004-06 han sido:

1. Tasa de trombosis anual: 0,37 (18/49) vs 0,67 (30/45) ( $p < 0,003$ )
2. Mediana de primer episodio de trombosis 217 días vs 167 días
3. Tasa de fistulografías anual por disfunción 0,98 (48/49) vs 0,51 (23/45) ( $p < 0,000$ )
4. Valor predictivo positivo del registro informatizado 94% vs 87%.
5. Sensibilidad del registro informatizado: 82% vs 44%
6. Número de estenosis diagnosticadas 45 vs 20
- 7 Tasa de reparación anual por disfunción: 0,80 (39/49) vs 0,31 (14/45) ( $p < 0,000$ )
8. Tasa de reparación anual antes de la primera trombosis: 0,41(7/17) vs 0,19 (4/21) ( $p < 0,001$ )
9. Tasa de reparación anual por trombosis: 0,43 (21/49) vs 0,69 (31/45) (0,01).

## CONCLUSIONES

El personal de enfermería, mediante el registro informatizado de los parámetros de AV contribuye al aumento del diagnóstico de eventos previos a una trombosis en las FAV-prot incrementando el número de reparaciones preventivas por disfunción y finalmente disminuyendo la tasa de trombosis.

