



seacv

Sociedad Española de
Angiología y Cirugía Vascular

NOTA DE PRENSA

LA EXPLORACIÓN POR ECOGRAFÍA MEJORA LA INDICACIÓN SOBRE LA UBICACIÓN DEL ACCESO VASCULAR PARA HEMODIÁLISIS

- **La exploración por eco-doppler mejora la indicación de dónde debe ubicarse el acceso vascular para hemodiálisis, posibilitando así mayor permeabilidad vascular y disminuyendo el número de intervenciones complementarias**
- **Tradicionalmente la indicación del tipo de acceso vascular se ha basado en la exploración física del cirujano, pero actualmente se sugiere que los métodos de imagen podrían aportar un beneficio a la técnica**

Madrid, 21 de junio de 2018.- Un estudio realizado por especialistas en Angiología y Cirugía Vascular del Hospital Parc de Salut Mar de Barcelona, ha puesto de manifiesto que la exploración mediante eco-doppler mejora la indicación de dónde debe ubicarse el acceso vascular para hemodiálisis, posibilitando así mayor permeabilidad vascular y disminuyendo el número de intervenciones complementarias.

Tradicionalmente la indicación del tipo de acceso vascular se ha basado en la exploración física del cirujano, pero actualmente se sugiere que los métodos de imagen podrían aportar un beneficio a la técnica.

Para la realización de este estudio se seleccionó una cohorte prospectiva de pacientes a los que se iba a realizar un primer acceso vascular entre junio de 2014 y julio de 2017, a los que se les realizó una valoración mediante eco-doppler de la configuración arterial y venoso de ambas extremidades superiores.

La indicación del tipo de acceso vascular se tomó en función de la información obtenida. Estos resultados se compararon con una cohorte histórica, realizada entre enero de 2012 y mayo de 2014, de accesos vasculares indicados exclusivamente mediante valoración clínica.

Se compararon 86 accesos vasculares del grupo de valoración clínica con 92 de ecográfica. La permeabilidad primaria (valoración clínica frente a ecografía) a un año fue del 59,5 frente al 71,9 por ciento, mientras que a los dos años fue de 53,1 frente al 57,8 por ciento, respectivamente, siendo esta diferencia marginalmente significativa.

La permeabilidad asistida sí fue estadísticamente más significativa, siendo a un año 63,2% en valoración clínica y del 80,7% en eco-doppler, mientras que a los 2 años fue de 58,1% frente al 70,2%.

Bien por falta de permeabilidad o utilidad del acceso practicado, tras la intervención inicial, requirieron a los seis meses de un nuevo acceso vascular un 26,7% de los pacientes sometidos a valoración clínica y un 7,6% de los que fueron sometidos a ecografía. Se realizaron una media de 1,39 intervenciones para conseguir un acceso vascular útil en el grupo de valoración clínica, y 1,08 en ecografía.

Los pormenores de este estudio han sido presentados en el 64º Congreso de la Sociedad Española de Angiología y Cirugía Vascular (SEACV), el principal encuentro científico-profesional sobre angiología y cirugía vascular de toda España.

Para más información:

Tomás Muriel (95 462 27 27 / 605 603 382)