

Journal Pre-proof

COLABORACIÓN PÚBLICO-PRIVADA EN LA GESTIÓN DEL ACCESO VASCULAR PARA HEMODIÁLISIS: UNA SOLUCIÓN EFICAZ

María Isabel Martínez Marín Cándido Díaz Rodríguez Alejandro
Moro Mayor María Dolores Arenas Jiménez



PII: S0211-6995(22)00129-1

DOI: <https://doi.org/doi:10.1016/j.nefro.2022.08.002>

Reference: NEFRO 1088

To appear in: *NEFROLOGÍA*

Received Date: 26 April 2022

Please cite this article as: Marín MIM, Rodríguez CD, Mayor AM, Jiménez MDA, COLABORACIÓN PÚBLICO-PRIVADA EN LA GESTIÓN DEL ACCESO VASCULAR PARA HEMODIÁLISIS: UNA SOLUCIÓN EFICAZ (2022), doi: <https://doi.org/10.1016/j.nefro.2022.08.002>

This is a PDF file of an article that has undergone enhancements after acceptance, such as the addition of a cover page and metadata, and formatting for readability, but it is not yet the definitive version of record. This version will undergo additional copyediting, typesetting and review before it is published in its final form, but we are providing this version to give early visibility of the article. Please note that, during the production process, errors may be discovered which could affect the content, and all legal disclaimers that apply to the journal pertain.

© 2020 Published by Elsevier.

COLABORACIÓN PÚBLICO-PRIVADA EN LA GESTIÓN DEL ACCESO VASCULAR PARA
HEMODIÁLISIS: UNA SOLUCIÓN EFICAZ

**COLABORACIÓN PÚBLICO-PRIVADA EN LA GESTIÓN DEL ACCESO VASCULAR PARA
HEMODIÁLISIS**

PUBLIC-PRIVATE COLLABORATION IN THE GESTION OF HEMODIALYSIS VASCULAR ACCESS

María Isabel Martínez Marín 1, Cándido Díaz Rodríguez 2, Alejandro Moro Mayor 3, María Dolores Arenas Jiménez 1

1 Fundación Íñigo Álvarez de Toledo (Madrid)

2 Complejo Hospitalario Universitario de Santiago de Compostela

3 Hospital Quirón Coruña

Autor para correspondencia:

M^o Dolores Arenas Jiménez

Fundación renal Íñigo Alvarez de Toledo

Calle Jose Abascal , 42 , entresuelo

Madrid 28003

Sr director

La fístula arteriovenosa nativa (FAVn) es el acceso vascular (AV) de elección para hemodiálisis (HD) frente a los catéteres venosos centrales (CVC) 1 2. Existen factores organizativos y de gestión de recursos 3,4 que influyen en los resultados. El elevado uso de CVC en las unidades es un problema antiguo. 5 6, empeorado por la pandemia COVID7 durante la cual se han pospuesto las cirugías electivas, incluido el AV 8, y la sanidad pública no consigue resolver los problemas de intervenciones retrasadas en todas las especialidades 9. La alta proporción de CVC obliga a establecer estrategias para revertir esta situación. Desde Julio de 2021 en el centro de Lalin, dependiente del Hospital de Santiago, se estableció un convenio que disponía que el centro era responsable de la creación del AV que no requirieran ingreso hospitalario en los

pacientes de su área, incluyendo pacientes de ERCA. El Hospital se ocupaba de los AV que requerían ingreso hospitalario (prótesis o superficialización de basílica). 45 pacientes se dializaron en el centro de octubre 2020 a febrero 2022. 24 (53.3%) eran portadores de CVC. Diez pacientes fueron valorados para FAV en el centro externo. Cuatro pacientes fueron derivados al hospital de referencia: 2 por precisar técnicas con ingreso y 2 rechazaron la derivación al centro extrahospitalario. Se realizaron 6 FAV autólogas en el centro externo (2 radiocefálicas y 4 de codo), todas funcionantes. El tiempo medio para mapeo en el centro externo fue 10.5 días y desde mapeo a cirugía 11 días, en el hospital fue 73 días. El porcentaje de catéteres disminuyó y el porcentaje de Fístulas se incrementó significativamente en pacientes prevalentes en el centro (Tabla 1). La cirugía del AV no requiere ingreso ni anestesia general 10 por lo que puede ser realizada en centros de cirugía ambulatoria fuera de los circuitos hospitalarios, agilizando su realización y no interfiriendo (ni siendo interferida) por patologías más urgentes o complejas. La estrategia de combinar recursos y gestionar las capacidades públicas y privadas de forma conjunta desde el hospital de referencia ofrecen una alternativa válida y eficaz para mejorar los resultados en muy poco tiempo, con la mayor seguridad.

Tabla 1. Porcentaje de pacientes prevalentes portadores de CVC o FAV/ prótesis al finalizar los dos periodos de estudio.

	Periodo 1 1/10/20 a 30/6/21 Antes del inicio de la colaboración Publico-privada	Periodo 2 1/7/21 a 28/2/21 Tras el inicio de la colaboración público- privada	P
Catéter venoso central	26 (55.6%)	12(26.7%)	<0.001
Fístulas nativas/ prótesis	20 (44.4%)	34 (73.3%)	

Tabla 1. Porcentaje de pacientes prevalentes portadores de CI/C o FAV/ prótesis al finalizar los dos periodos de estudio.

	Periodo 1 1/10/20 a 30/6/ 21 Antes del inicio de la colaboración Público-privada	Periodo 2 1/7/21 a 28/2/21 Tras el inicio de la colaboración público- privada	p
Catéter venoso central	26 (55.6%)	12(26.7%)	<0.001
Fistulasnativas/ prótesis	20 (44.4%)	34 (73.3%)	

Journal Pre-proof