



Fe de errores

Fe de errores de Guía Clínica Española del Acceso Vascular para Hemodiálisis

Erratum to Spanish Clinical Guidelines on Vascular Access for Haemodialysis

José Ibeas^{a,*}, Ramon Roca-Tey^b, Joaquín Vallespín^c, Teresa Moreno^d, Guillermo Moñux^e, Anna Martí-Monrós^f, José Luis del Pozo^g, Enrique Gruss^h, Manel Ramírez de Arellanoⁱ, Néstor Fontseré^j, María Dolores Arenas^k, José Luis Merino^l, José García-Revilla^m, Pilar Caroⁿ, Cristina López-Espada^ñ, Antonio Giménez-Gaibar^c, Milagros Fernández-Lucas^o, Pablo Valdés^p, Fidel Fernández-Quesada^ñ, Natalia de la Fuente^q, David Hernán^r, Patricia Arribas^s, María Dolores Sánchez de la Nieta^t, María Teresa Martínez^u, Ángel Barba^q; y por el Grupo Español Multidisciplinar del Acceso Vascular (GEMAV)

^a Servicio de Nefrología, Parc Taulí Hospital Universitari, Institut d'Investigació i Innovació Parc Taulí I3PT, Universitat Autònoma de Barcelona, Sabadell, Barcelona, España

^b Servicio de Nefrología, Hospital de Mollet, Fundació Sanitària Mollet, Mollet del Vallès, Barcelona, España

^c Servicio de Cirugía Vascular, Parc Taulí Hospital Universitari, Institut d'Investigació i Innovació Parc Taulí I3PT, Universitat Autònoma de Barcelona, Sabadell, Barcelona, España

^d Servicio de Radiología, Hospital Juan Ramón Jiménez, Huelva, España

^e Servicio de Cirugía Vascular, Hospital Clínico, Madrid, España

^f Servicio de Nefrología, Hospital General de Valencia, Valencia, España

^g Servicio de Microbiología Clínica y Enfermedades Infecciosas, Clínica Universidad de Navarra, Pamplona, España

^h Servicio de Nefrología, Hospital Universitario Fundación Alcorcón, Alcorcón, Madrid, España

ⁱ Servicio de Nefrología, Hospital de Terrassa, Consorci Sanitari de Terrassa, Terrassa, Barcelona, España

^j Servicio de Nefrología, Hospital Clínic, Universitat de Barcelona, Barcelona, España

^k Servicio de Nefrología, Vithas Hospital Internacional Perpetuo, Alicante, España

^l Servicio de Nefrología, Hospital Universitario del Henares, Coslada, Madrid, España

^m Servicio de Radiología, Hospital Universitario Reina Sofía, Córdoba, España

ⁿ Servicio de Nefrología, Hospital Ruber Juan Bravo, Madrid, España

^ñ Servicio de Cirugía Vascular, Complejo Hospitalario Universitario de Granada, Granada, España

^o Servicio de Nefrología, Hospital Universitario Ramón y Cajal, Universidad de Alcalá, Madrid, España

^p Servicio de Radiología, Hospital de Marbella, Marbella, Málaga, España

Véase contenido relacionado en DOI:

<https://doi.org/10.1016/j.nefro.2017.11.004>.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: jibeas@telefonica.net (J. Ibeas).

<https://doi.org/10.1016/j.nefro.2019.09.001>

0211-6995/© 2019 Sociedad Española de Nefrología. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

^q Servicio de Cirugía Vascular, Hospital Galdakao-Usansolo, Galdakao, Bizkaia, España

^r Fundación Renal Íñigo Álvarez de Toledo, Madrid, España

^s Servicio de Nefrología, Hospital Universitario Infanta Leonor, Madrid, España

^t Servicio de Nefrología, Hospital General Universitario de Ciudad Real, Ciudad Real, España

^u Servicio de Nefrología, Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Madrid, España

En el suplemento «Guía Clínica Española del Acceso Vascular para Hemodiálisis» (NEFROLOGIA 2017;37[Supl 1]) se han detectado los siguientes errores, siendo correctos los cambios que se indican a continuación:

- En la página 20, en el apartado «Fístula arteriovenosa en la tabaquera anatómica», aparece el siguiente texto: «y una permeabilidad a 1 y 5 años del 65 y el 45%, respectivamente», siendo correcto: «y una permeabilidad acumulada a 1 y 5 años del 65 y el 45%, respectivamente».
- En la página 27, en el apartado «Dispositivo prótesis-catéter tunelizado», aparece el siguiente texto: «Los resultados globales descritos en cuanto a la supervivencia del AV son de una permeabilidad primaria del 21,9% y una permeabilidad secundaria del 59,4%», siendo correcto: «Los resultados globales descritos en cuanto a la supervivencia del AV son de una permeabilidad primaria al año del 21,9% y una permeabilidad secundaria al año del 59,4%».
- En la página 58, en el apartado «Ecografía Doppler frente a otros métodos dilucionales», aparece el siguiente texto: «El promedio de Q_A fue 1.088 ± 576 l/min», siendo correcto: «El promedio de Q_A fue 1.088 ± 576 ml/min».
- En la página 66, en el apartado «Tipos de estenosis», aparece el siguiente texto: «comprenden la vena axilar, subclavia, tronco braquiocefálico y vena cava superior», siendo correcto: «comprenden la vena subclavia, tronco braquiocefálico y vena cava superior».
- En la página 74, en el apartado «Desarrollo de la síntesis de la evidencia», aparece el siguiente texto: «con estenosis central > 50% en el 28% de ellos, no se realizó angioplastia y ninguno desarrolló posteriormente sintomatología», siendo correcto: «con estenosis central > 50%, en el 28% de ellos no se realizó angioplastia y ninguno desarrolló posteriormente sintomatología».
- En la página 80, en el apartado «Desarrollo de la síntesis de la evidencia», aparece el siguiente texto: «correspondientes a una tasa de trombosis/acceso/año de 0,06 para FAV y 0,38 en PTFE», siendo correcto: «correspondientes a una tasa de trombosis/acceso/año de 0,06 para FAVn y 0,38 en FAVp».
- En la página 81, en el apartado «Razonamiento», aparece el siguiente texto: «para que una FAV sea adecuada para la diálisis», siendo correcto: «para que una FAVn sea adecuada para la diálisis».
- En la página 101, en el apartado «Transposición de la arteria radial», aparece el siguiente texto: «y las de permeabilidad secundaria a 1 y 3 años del 89 y el 7%», siendo correcto: «y las de permeabilidad secundaria a 1 y 3 años del 89 y el 70%».
- En la página 103, en el apartado «Desarrollo de la síntesis de la evidencia», aparece el siguiente texto: «En esta revisión se analizan distintos metaanálisis», siendo correcto: «En esta revisión se analiza un metaanálisis».
- En la página 104, en el apartado «Uso de recursos y costes», aparece el siguiente texto: «Para el mantenimiento del AV», siendo correcto: «Para el mantenimiento del AV en el paciente prevalente».
- En la misma página 104, en el apartado «Razonamiento», aparece el siguiente texto: «pueden ofrecer flujos sanguíneos > 300 ml», siendo correcto: «pueden ofrecer flujos sanguíneos > 300 ml/min».
- En la página 105, en el apartado «Razonamiento», aparece el siguiente texto: «un catéter permanente que se tuneliza a través de una obstrucción o estenosis venosa central», siendo correcto: «un catéter permanente que se implanta a través de una obstrucción o estenosis venosa central».
- En la página 109, en el apartado «Localización», aparece el siguiente texto: «la tasa de infecciones (63/1.000 días de catéter)», siendo correcto: «la tasa de infecciones (6,3/1.000 días de catéter)».
- En la página 121, en el apartado «Fibrinolíticos», aparece el siguiente texto: «UK en alta dosis (100.000 UI) frente a dosis más baja (25.000 UI) para trombosis del CVC», como si formara parte del texto general de este apartado, cuando, en realidad, debería haber sido un título de la misma categoría que el del apartado «Fibrinolíticos».
- En la página 123, en el cuadro «Resumen de la evidencia», aparece el siguiente texto: «por episodio de bacteriemia relacionada con el CVC disfuncionante», siendo correcto: «por episodio de bacteriemia prevenido».
- También en la página 123, en el apartado «Sellado con citrato frente a heparina», aparece el siguiente texto: «(ensayos; RR: 0,48; IC del 95%, 0,30-0,75)», siendo correcto: «(2 ensayos; RR: 0,48; IC del 95%, 0,30-0,75)».
- En la página 130, en el apartado «Desarrollo de la síntesis de la evidencia», aparece el siguiente texto: «8ECA (103.810 pacientes)», siendo correcto: «8ECA (123.300 días de catéter)».
- Más adelante, en esta misma página y en el mismo apartado, aparecen los siguientes textos:
 - o Antibióticos más heparina frente a heparina: $-2,68$ (IC del 95%, $-2,64$ a $-1,53$) (5 estudios con 108.313 pacientes; I^2 : 0%. Uno de los estudios era de 4.503 pacientes con CVNT).

- o Antibióticos más citrato frente a heparina: -2,88 (IC del 95%, -4,34 a -1,41) (3 estudios con 15.036 pacientes; I²: 0%).
- o Antibióticos más EDTA frente a heparina: -0,47 (IC del 95%, -1,40 a 0,45; un estudio con 4.454 pacientes).

Siendo correcto:

- o Antibióticos más heparina frente a heparina: -2,08 (IC del 95%, -2,64 a -1,53) (5 estudios con 108.313 días de catéter; I²: 0%. Uno de los estudios era de 4.503 días de catéter con CVNT).
- o Antibióticos más citrato frente a heparina: -2,88 (IC del 95%, -4,34 a -1,41) (3 estudios con 15.036 días de catéter; I²: 0%).
- o Antibióticos más EDTA frente a heparina: -0,47 (IC del 95%, -1,40 a 0,45; un estudio con 4.454 días de catéter).

- En la página 133, en el apartado «De la evidencia a la recomendación», aparece el siguiente texto: «con CMI \geq 1,5 μ g/ml en pacientes con shock séptico o con alergia conocida a la vancomicina», siendo correcto: «con CMI \geq 1,5 μ g/ml, en pacientes con shock séptico o con alergia conocida a la vancomicina».

- Tanto en la página 147 como en la 148, en ambos casos en el apartado «Definición de términos» pero en la primera ocasión dentro del indicador 6.2 y, en la segunda, dentro del indicador 6.3, aparece el siguiente texto: «Disfunción inmediata del CVT», siendo correcto: «Disfunción del CVT».

- En la misma página 148, en el apartado «Comentarios», dentro del indicador 6.4, aparece el siguiente texto: «respecto al porcentaje de disfunción del CVT», siendo correcto: «respecto al porcentaje de complicaciones mayores durante la colocación del CVT».

- En el apartado «Glosario», en las páginas 181 y 182, se desea hacer una precisión equivalente en varios de los términos:

- o Dentro del término «Permeabilidad primaria (catéter venoso central)», aparece el siguiente texto: «Período comprendido entre la colocación del catéter y el momento en que requiere la primera intervención para mantener la permeabilidad. Esta incluye el tratamiento fibrinolítico, la trombectomía mecánica o el tratamiento intervencionista de la vaina de fibrina sin retirar el catéter», siendo correcto: «Período comprendido entre la colocación del catéter y el momento en que requiere la primera intervención para mantener la permeabilidad (esta incluye el tratamiento fibrinolítico, la trombectomía mecánica o el tratamiento intervencionista de la vaina de fibrina sin retirar el catéter) o hasta el primer episodio de trombosis o hasta alcanzar un evento de censura (muerte, traslado a otra unidad de hemodiálisis, cambio de tratamiento sustitutivo renal —diálisis peritoneal, trasplante renal—), o bien hasta la finalización del período de estudio».

- o Dentro del término «Permeabilidad secundaria (catéter venoso central)» habría que añadir al final de la definición el siguiente texto: «o hasta el primer episodio de trombosis

o hasta alcanzar un evento de censura (muerte, traslado a otra unidad de hemodiálisis, cambio de tratamiento sustitutivo renal —diálisis peritoneal, trasplante renal—) o bien hasta la finalización del período de estudio».

- o Dentro del término «Permeabilidad primaria (fístula arteriovenosa)», figura el siguiente texto: «o bien hasta el primer episodio de trombosis o hasta alcanzar un evento de censura (muerte, traslado a otra unidad de hemodiálisis, cambio de tratamiento sustitutivo renal —diálisis peritoneal, trasplante renal— y finalización del período de estudio)», siendo correcto «o hasta el primer episodio de trombosis o hasta alcanzar un evento de censura (muerte, traslado a otra unidad de hemodiálisis, cambio de tratamiento sustitutivo renal —diálisis peritoneal, trasplante renal—) o bien hasta la finalización del período de estudio».
- o La definición del término «Permeabilidad primaria asistida (fístula arteriovenosa)» constaba como: «Período transcurrido desde la creación de la fístula arteriovenosa (o desde el procedimiento terapéutico realizado, en el caso de la valoración del éxito de un procedimiento) hasta la primera intervención electiva (endovascular o quirúrgica), para mantener o restaurar el flujo sanguíneo o bien hasta el primer episodio de trombosis o hasta alcanzar un evento de censura (muerte, traslado a otra unidad de hemodiálisis, cambio de tratamiento sustitutivo renal —diálisis peritoneal, trasplante renal— y finalización del período de estudio)», siendo correcto: «Período transcurrido desde la creación de la fístula arteriovenosa (o desde el procedimiento terapéutico realizado, en el caso de la valoración del éxito de un procedimiento) hasta el primer episodio de trombosis o hasta alcanzar un evento de censura (muerte, traslado a otra unidad de hemodiálisis, cambio de tratamiento sustitutivo renal —diálisis peritoneal, trasplante renal—) o bien hasta la finalización del período de estudio».
- o La definición del término «Permeabilidad secundaria (fístula arteriovenosa)» aparecía como: «Período transcurrido desde la creación de la fístula arteriovenosa (o desde el procedimiento terapéutico realizado, en el caso de la valoración del éxito de un procedimiento) hasta el primer episodio de trombosis o bien hasta alcanzar un evento de censura (muerte, traslado a otra unidad de hemodiálisis, cambio de tratamiento sustitutivo renal —diálisis peritoneal, trasplante renal— y finalización del período de estudio)», siendo correcto: «Período transcurrido desde la creación de la fístula arteriovenosa (o desde el procedimiento terapéutico realizado, en el caso de la valoración del éxito de un procedimiento) hasta el abandono definitivo de la fístula o hasta alcanzar un evento de censura (muerte, traslado a otra unidad de hemodiálisis, cambio de tratamiento sustitutivo renal —diálisis peritoneal, trasplante renal—) o bien hasta la finalización del período de estudio».

Tanto los autores como los editores se disculpan por no haber identificado estos errores con anterioridad.