

PRESENCIA DE TROMBOS INTRALUMINALES EN CATÉTERES TUNELIZADOS TIPO HICKMAN PARA AFÉRESIS. ANÁLISIS CONJUNTO DE SIETE ESTUDIOS PROSPECTIVOS RANDOMIZADOS

J. Pérez Calvo, C. Azcona, A. Zafra, E. Orecilla, C. Rocamador, J.M. Ros, M.I. Malumbres, M.C. de la Hera, C. Otano, C. Solchaga, N. Garayoa, B. Gueracenea, C. Ruiz de Erenchun, J.J. Rifón, J.A. Páramo, F. Prósper

Unidad de Aféresis. Área de Terapia Celular. Servicio de Hematología. Clínica Universitaria de Navarra

Introducción: La presencia de trombos intraluminales en los catéteres de gran calibre es un hecho frecuente, que a menudo pasa desapercibido si no se busca activamente y que puede originar disfunciones del catéter y microembolizaciones pulmonares durante la heparinización domiciliaria.

Material y métodos: Se llevaron a cabo siete estudios prospectivos randomizados sucesivos destinados a estudiar los factores que influyen sobre la incidencia de este fenómeno, comparando ramas en las que difería una única variable a la hora de heparinizar el catéter: tapones convencionales vs tipo microclave (estudio nº1); tapones microclave vs CLC2000 con heparina de 20 u/ml (nº2) cerrando la pinza del catéter vs manteniéndola abierta (nº3); heparina de 1000 u/ml vs de 20 u/ml (nº4); tapón microclave vs tapón CLC2000 con heparina de 1000 u/ml (nº5); heparina de 1000 u/ml vs de 500 u/ml con tapón CLC2000 (nº6) y con microclave (nº7). Todas las heparinizaciones se realizaron en el Hospital de Día, lavando con s. salino e inyectando 3 ml de heparina en cada vía, y a las 24 horas se comprobó la presencia de un coágulo aspirando 5 ml de sangre y filtrándola por una gasa. Se realizaron en pacientes oncohematológicos ambulatorios candidatos a aféresis para trasplante hematopoyético, con catéteres bilumen tunelizados 14 Fr, tanto en el periodo pre como postrasplante.

Resultados: En total se incluyeron prospectivamente 298 heparinizaciones en 33 pacientes. Se encontró trombo a las 24 horas en 143 casos (49%). Tres de los estudios demostraron diferencias significativas: el nº 4, a favor de la heparina de 1000 u/ml ($P < 0,0005$), el nº5, a favor del tapón CLC2000 ($P=0,02$) y el nº7, a favor de la heparina de 1000 u/ml respecto de la de 500 ($P=0,003$). Se analizaron conjuntamente todos los casos en un estudio multivariante de regresión logística binaria. Se introdujeron las variables anteriores (tipo de tapón, estado de la pinza, y tipo de heparina) además de la cifra de plaquetas, el uso de heparina de bajo peso subcutánea profiláctica (HBPM) y la vía distal o proximal. Sólo el uso de heparina diluída resultó significativo (OR: 3,7; IC95%: 1,4-9,5).

Conclusiones: La presencia de trombos intraluminales es un hecho muy frecuente en este tipo de catéteres. Ni el uso de HBPM ni la trombopenia previenen este fenómeno. Los tapones CLC2000 presentan ventaja frente a los microclave. La heparinización de los catéteres Hickman de gran calibre debe hacerse con heparina al 1% sin diluir.