

UTILIZACIÓN DE CATÉTER VENOSO CENTRAL DE IMPLANTACIÓN PERIFÉRICA EN EL ÁMBITO ONCO-HEMATOLÓGICO. ESTUDIO DE SEGURIDAD

E. Pérez-Persona, J.M. Guinea de Castro, B. Moreno de Gusmao, I. Oiartzabal, A. Mendizábal, M. Quintana Razka, C. Menchaca, J.A. Wong, M. Ardanaz

Hospital Txagorritxu. Vitoria

Introducción: La utilización de catéteres venosos centrales (CVC) es una práctica cada vez más utilizada en el ámbito hospitalario. Entre las ventajas se incluyen un método seguro de acceso a la circulación central para la administración de tratamiento, soporte nutricional, y monitorización hemodinámica. Entre las complicaciones que más preocupan se incluyen las infecciosas, especialmente en pacientes inmunodeprimidos que pueden aumentar suponer prolongaciones de la hospitalización y aumentar el riesgo de mortalidad. Existen diferentes tipos de CVC, entre los cuales se encuentra el catéter central de inserción periférica (PICC en sus siglas en inglés), cuyo uso se ha incrementado considerablemente. Entre sus ventajas, destacan: facilidad de inserción en las venas basilar o cefálica, bajo riesgo de infecciones y excelente tolerancia por parte del paciente.

Objetivos: Estudiar la seguridad del uso de PICC en pacientes oncohematológicos.

Material y Métodos: Pacientes onco-hematológicos a los que se colocó un PICC. La colocación se realizó por el personal de enfermería en las venas cefálica, mediante técnica de inserción “ciega” (20) o asistida por ecografía (76). El PICC utilizado fue de poliuretano de última generación con una o dos lúmenes en función de las necesidades del paciente. Los catéteres se retiraron en el momento de finalización del tratamiento o ante la aparición de complicaciones (trombosis, infección, rotura...).

Resultados: Se incluyeron un total de 96 pacientes (46 hematológicos y 50 oncológicos), con una mediana de edad de 55 años (17-79 años). La tasa de éxito de inserción fue de 88%. La mediana de tiempo hasta la retirada del catéter fue de 51 días (512-2). Se observaron un 23% de incidencias: 4 infecciones que no obligaron a cambiar el catéter, 3 trombosis de catéter, 3 roturas y 11 complicaciones de otro tipo (extracción accidental, migración anómala del catéter, hematomas en el punto de punción). Sin embargo, la mitad de las complicaciones se produjeron cuando la inserción de produjo con técnica ciega (11 incidencias de 20 catéteres -55%-). La introducción del ecógrafo de manera rutinaria redujo la incidencia de complicaciones (11 incidencias de 62 catéteres -18%-). Se produjo un 15% de retiradas de catéter motivadas por incidencias: 21% en relación con procesos infecciosos (cultivo de la punta del catéter negativos), 21% de roturas de catéter, 14% de trombosis, 14% de extracciones accidentales, 28% otras complicaciones.

Conclusión: En nuestro medio, la utilización de PICC es para el manejo de los pacientes es bien tolerado, con baja tasa de complicaciones. No se ha observado incremento de la mortalidad. No se han producido infecciones relacionadas con el catéter. La utilización del ecógrafo para inserción de los catéteres disminuye las complicaciones.