

NIVELES DEL INR EN PACIENTE PORTADOR DE CATÉTER VENOSO CENTRAL TUNELIZADO EN HD: DIFERENTES MÉTODOS DE EXTRACCIÓN

Manzano Angua JM Quintas Rodríguez, Escobar García M^aJ, Márquez Catalán D.I

Hospital Universitario Virgen del Rocío. Sevilla

RESUMEN

Con frecuencia los pacientes con enfermedad renal terminal en hemodiálisis precisan terapia con anticoagulantes orales. La dosis terapéutica se ajusta en función a los niveles del "internacional normalized ratio INR" en sangre. En nuestra unidad de diálisis está protocolizado realizar la monitorización de los niveles de INR por venopunción periférica en aquellos pacientes portadores de catéter venoso central.

El objetivo de nuestro estudio fue desarrollar un protocolo alternativo a la venopunción para el control de los niveles de INR en pacientes en hemodiálisis portadores de catéter venoso central tunelizado.

El estudio fue de tipo descriptivo-comparativo. Durante la 1ª fase del estudio se compararon los niveles de INR obtenidos de vena periférica versus a los extraídos directamente del catéter. En la 2ª fase se compararon los niveles de INR en vena periférica, catéter y línea arterial del circuito extracorpóreo.

Los valores medios del INR en la 1ª fase del estudio fueron $2'1 \pm 0'5$ en sangre periférica y $3'2 \pm 1'8$ del catéter, con una $p < 0'05$. En la 2ª fase del estudio los niveles medios de INR en sangre periférica, catéter y línea arterial del circuito de diálisis fueron $2'4 \pm 0'6$, $2'4 \pm 0'5$ y $2'4 \pm 0'4$ respectivamente, no encontrándose diferencias estadísticas entre ellos.

Concluimos que la monitorización de los niveles de INR en pacientes portadores de catéter central tunelizado en hemodiálisis y en tratamiento anticoagulante oral, puede ser realizada mediante la extracción de sangre procedente de la línea arterial del circuito extracorpóreo siguiendo nuestro protocolo. La extracción directa del catéter previo desecho del sellado y 20 c.c. de sangre que posteriormente se les devuelven, podría ser otra alternativa válida, en cambio como consecuencia de la mayor manipulación consideramos que aumentamos el riesgo de infección.

Nota: Este trabajo será publicado íntegramente en la Revista de la Sociedad Española de Enfermería Nefrológica.