

Disfunción de catéteres venosos centrales en una unidad de hemodiálisis hospitalaria

José Antonio González Castillo, Ana Rebollo Rubio, José Vicente Jiménez Ternero, M^a José Pinilla Cancelo, Sergio Granados Camacho, Belén Sánchez García

Hospital Regional Universitario Carlos Haya. Málaga. España

Introducción:

La presencia de un catéter venoso central para hemodiálisis (HD) se asocia a numerosas complicaciones que se traducen en una elevada morbimortalidad. Además se ha cuantificado que iniciar un programa de HD a través de catéter venoso central (CVC) en relación con la fístula arteriovenosa (FAV), aumenta el riesgo de mortalidad, debidamente ajustado por las diversas variables consideradas, del 30 al 50%. Allon M et al. señala que existe una persistencia de asociación significativa entre la mortalidad y el uso del catéter, después del ajuste de factores asociados, sugiriendo que el uso de catéter es un predictor independiente de mortalidad de los pacientes.

Se define disfunción del catéter venoso central como la incapacidad de obtener o mantener un flujo de sangre extracorpóreo adecuado para realizar una sesión de diálisis sin que esta se prolongue demasiado. Las guías K/DOQI establecieron como valor la cifra no inferior a 300 ml/min, sin embargo en ocasiones puede ser difícil alcanzar esta cifra, por lo que el límite de 250 ml/min parece más realista y permite una diálisis adecuada ajustando el tiempo de las sesiones.

Objetivo:

El objetivo de este estudio ha sido cuantificar la disfunción del catéter venoso central como acceso para realizar HD en una unidad de hemodiálisis hospitalaria.

Material y Métodos:

Estudio observacional analítico prospectivo en el cual se incluyeron 18 pacientes portadores de CVC permanente para hemodiálisis.

Definimos la disfunción del CVC como flujo de sangre \leq a 250 ml/min, o necesidad de terapia fibrinolítica en al-

gún momento de la sesión por incapacidad de conseguir un flujo sanguíneo adecuado.

Las variables analizadas fueron edad, sexo, tiempo de permanencia del CVC y solución de purgado del CVC.

El periodo de seguimiento estuvo comprendido entre el 1 de abril de 2014 y el 31 de marzo de 2015.

Resultados:

Un total de 18 pacientes son portadores de CVC en nuestra unidad (24% del total de pacientes). No fueron tenidos en cuenta los pacientes de nuevo ingreso a partir del momento de iniciar el estudio. Del total de los pacientes incluidos, 3 pacientes fallecieron, 2 fueron trasplantados y a 2 se les hizo una FAV que tuvo buen desarrollo y se les retiró el CVC.

Los pacientes que han cumplido el año de seguimiento han sido 11.

Las sesiones de HD analizadas han sido 1502. De ellas se produjo disfunción, entendida como flujo de sangre \leq 250 ml/min, en 37 sesiones de HD (2,4%). La terapia fibrinolítica con Uroquinasa fue necesaria en 9 del total de las sesiones (0,6%).

Conclusiones:

El número de pacientes portadores de CVC en nuestra unidad se encuentra por debajo de la cifra de incidentes portadores de CVC (ya sea temporal o permanente) en nuestra comunidad.

El número de sesiones en los que los pacientes presentaron disfunción del CVC es menor que los datos reportados en la bibliografía para este tipo de pacientes prevalentes en HD.