

Influencia del catéter venoso central en el proceso inflamatorio del paciente en hemodiálisis

Rodolfo Crespo Montero, María Victoria Gómez López, Rafael Casas Cuesta, Mateo Alcántara Crespo

Hospital Universitario Reina Sofía. Córdoba. España

Introducción:

La tasa de mortalidad de la población en hemodiálisis (HD) es seis veces mayor que la de la población general. Entre las razones que contribuyen a esto se encuentra el estado inflamatorio crónico que presentan estos pacientes. Se ha comunicado que una causa de inflamación el catéter venoso central (CVC) para HD. Los CVC tienen menor supervivencia y a menudo presentan más complicaciones que las fístulas nativas o protésicas, aumentan la probabilidad de padecer infección relacionada con el acceso vascular y son responsables de un aumento de las hospitalizaciones del paciente en HD. Además se ha relacionado ser portador de un CVC en HD con una situación de inflamación subclínica y menor supervivencia del paciente.

Objetivo:

Analizar la influencia que el CVC tiene en el proceso inflamatorio del paciente en HD desde su colocación.

Material y Método:

Se ha realizado un estudio observacional y prospectivo, de todos los pacientes a los que se les trombosó una fístula arteriovenosa funcional (FAV) y necesitaron la colocación de CVC transitorio. Se incluyeron un total de 35 pacientes. Tras la depuración de los datos se han estudiado 24 pacientes. Se realizaron determinaciones de Proteína C Reactiva (PCR), Albúmina y Hemoglobina, el día de la implantación del catéter,

tras la trombosis de la FAV (Tiempo 0), a los 7 días de la trombosis (Tiempo 1), a los 15 días de la trombosis (Tiempo 2) y a los 30 días de la trombosis (Tiempo 3). También se recogió la última determinación de PCR antes de la trombosis (Tiempo PRE-Trombosis).

Resultados:

La mediana y rango intercuartil (RI) de la PCR PRE-Trombosis fue 2.3 (RI 4) y a los tiempos 0,1,2 y 3 fue: 3.5 (12.7), 11.6 (20.5) 6.1 (11.7) 3.1 (14.6). Al comparar estas medidas se encontraron diferencias estadísticamente significativas ($p=0.009$, prueba de Friedman). Cuando se compararon dos a dos (test de Wilcoxon) se encontraron diferencias entre los valores PRE-Trombosis y los tiempos 1 ($p=0.004$) y 2 ($p=0.001$). Entre los tiempos 1 y 3 ($p=0.028$) y entre 2 y 3 ($p=0.049$). Respecto a la albúmina los valores a los tiempos 0,1,2 y 3 fueron (mediana y RI): 3.60, 3.45, 3.50, 3.40, no encontrándose diferencias estadísticamente significativas. La hemoglobina a los mismos tiempos fue: 11.73 ± 1.4 , 10.4 ± 1.7 , 10.4 ± 1.8 , 10.8 ± 1.7 , encontrándose diferencias estadísticamente significativas entre el tiempo 0 y los tiempos 1 ($p=0.001$), 2 ($p=0.003$), 3 ($p=0.010$).

Conclusiones:

La colocación de un CVC transitorio parece influir en la aparición de inflamación del paciente en HD, aumentando la PCR especialmente entre los 7 y 15 días desde su implantación. Por otra parte, la hemoglobina disminuye a los 7, 15 y 30 días desde la colocación del catéter.