

RIESGO DE LA UTILIZACION DE CATETERES DE SHALDON EN PACIENTES DE EDAD AVANZADA

M.a P Manrique Jimeno, M.' D. López García

Fundación Jiménez Díaz. Madrid.

INTRODUCCION

El empleo de la vena femoral como acceso temporal para la hemodiálisis (HD) por la técnica de Shaldon, es una práctica muy difundida, relativamente sencilla e inocua, y cuyas mayores complicaciones son la infección y la trombosis (1-2). Si bien se ha recomendado la sustitución de los catéteres de Shaldon después de cada sesión de HID, es una práctica no infrecuente que estos catéteres permanezcan colocados por espacio de varios días (3).

OBJETIVOS

El objetivo de este trabajo es presentar nuestra experiencia en la utilización de esta técnica en algunos pacientes mayores de 65 años con factores de riesgo específicos. Presentamos tres pacientes mayores de 65 años, portadores de catéteres venosos en localización femoral para diálisis aguda que fallecieron de muerte súbita, evidenciándose por estudio necrópsico la presencia de trombosis pulmonar masiva y trombos en el interior del catéter y en las venas femoral e iliaca.

DESCRIPCION DE LOS CASOS

Caso I: Paciente varón de 75 años, con antecedentes de Diabetes Mellitus del adulto, litiasis renal y cardiopatía isquémica sin antecedentes de insuficiencia renal que precisó HID por IRA e hiperpotasemia. Se dializó a través de catéter de doble luz durante 3 sesiones. La pauta de HID y la heparinización fue la habitual para estos casos. Durante la última diálisis, se detectó la presencia de un pequeño coágulo en la rama venosa del catéter, que se extrajo sin dificultades continuándose la HID a través del mismo **catéter, que se extrajo** sin dificultades. A las 24 horas, presentó un cuadro de paro cardiorespiratorio sin conseguirse reanimación.

Caso II: Mujer de 67 años, obesa, hipertensa y con litiasis coraliforme en IRT, que precisó dializarse agudamente a través de 2 catéteres de Shaldon por presentar sobrecarga de volumen. El catéter que se utilizaba como arteria; hubo de cambiarse en tres ocasiones por falta de flujo, permaneciendo el mismo catéter venoso por espacio de 12 días sin problemas aparentes y manteniendo una presión entre 90 y 130 mm de Hg. La heparinización utilizada fue la habitual, excepto en la primera diálisis, que se hizo sin heparina. Cuatro días después de la retirada definitiva de los catéteres femorales, presentó un episodio de apnea intradiálisis, que se resolvió espontáneamente. Dos días más tarde, tuvo un nuevo cuadro de disnea y cianosis bruscas, que evolucionaron a parada cardiorespiratoria, sin respuesta a la reanimación.

Caso III: Varón de 69 años, diagnosticado de hidronefrosis bilateral secundaria a infiltración retroperitoneal por carcinoma de próstata que precisó hemodiálisis aguda a través de dos catéteres simples. Se utilizó heparinización controlada en las tres primeras sesiones de HID, y sin heparina en la cuarta, debido a sospecha de sangrado digestivo. La permeabilidad de los catéteres se mantuvo en todo momento y únicamente la presión en la rama venosa osciló entre 160 y 200 mm de Hg. Cuatro días después de la retirada de los catéteres presentó al incorporarse, hipotensión severa con posterior parada cardiorespiratoria.

DISCUSION

La experiencia de varios años en nuestro Servicio ha demostrado la posibilidad de mantener los catéteres de Shaldon a través de varias HID (4), con una media de 35 días, sin problemas. Nuestro protocolo de actuación con este tipo de catéteres contemplaba el uso prolongado de ellos como forma de evitar punciones repetidas. Sin embargo, estos tres casos, que se asemejan por pertenecer a un grupo de individuos de edad avanzada y con problemas para la movilización, llaman la atención sobre un grupo de población con riesgos potenciales que los diferencian de otros pacientes tratados con HD. Este grupo adquiere relevancia por tratarse de un tipo de pacientes cuya frecuencia está aumentando progresivamente en las diversas Unidades del país, merced a los cambios que están ocurriendo en la pirámide poblacional, que hacen que los ancianos ya no sean ajenos a la terapia dialítica, no sólo como sujetos de tratamiento agudo, sino también crónico. Este hecho obliga a que adaptemos nuestras pautas a este tipo de pacientes. A partir de los 3 casos referidos, se ha evitado la permanencia de los catéteres femorales por más de 3 HD y tenido en cuenta constantemente la prevención de los fenómenos trombóticos, con la administración de anticoagulantes y/o antiagregantes (5), y hemos extremado la insistencia en la movilización de las extremidades. Así mismo, limitamos al máximo posible la utilización de regímenes de heparinización restringida durante la HID en este grupo de individuos. Queda de todas formas para la controversia la actitud que se debería seguir en los pacientes en que se sospecha que ha ocurrido coagulación femoral, como por ejemplo la visualización directa del coágulo (caso 1), la aparición de resitencia creciente en la vía de retorno (caso 3) o falta de flujo de la vía de extracción de sangre (caso 2). Aunque es un problema principalmente médico, la enfermería va a ser la primera que lo detecte y por tanto de su actuación dependerán los resultados finales.

CONCLUSION

- El empleo de la vena femoral por técnica de Shaldon sigue siendo un buen acceso temporal para HID.
- La utilización de esta técnica en pacientes mayores de 65 años debe hacerse por periodos cortos de tiempo, con terapéutica anticoagulante/antiagregante y movilización de los miembros inferiores.
- La actuación de enfermería tanto en la Unidad de Diálisis como en la planta donde esté ingresado el paciente es de suma importancia para prevenir y detectar las posibles complicaciones.

BIBLIOGRAFIA

- 1) Tawa N. E. y Tilney Nicholas L. Angioaccess in the renal failure patient. En Replacement of Renal Function by Dialysis, editado por Maher J. F. Kluwer, Dordrecht. 1.989, 218-228.
- 2) Kjelistrand C. M., Merino G. E., Mauer S. M., Casaj R. y Buselmeier I J. Complications of percutaneous femoral vein catheterization for Hemodialysis. Clin. Nephrol 4: 37, 1.975.
- 3) Rasib M. R.: Vascular Access for Hemodialysis. En: Handbook of Dialysis, editado por Daugirdas, J.T. and Ing Tbod S. Little Brown, Boston, 1988, 40-58.
- 4) manrique M R, Cabañuz B. Utilización prolongada de catéteres de Shaldon para hemodiálisis temporales. XIII Congreso Nacional de la Sociedad Española de Enfermería Nefrológica. Valladolid, 1.988, 231-234. 5) Heim C. R., Des Prez R. M., Pulmonary Embolism: A Review. Arch Intern. Med. 31: 187-212, 1.986.