

VALORACION DEL PERMCATH COMO ACCESO VASCULAR TEMPORAL PARA HEMODIALISIS

Ascensión Galera Fernández, Dolores López García

Fundación Jiménez Díaz. Madrid.

Con el incremento de edad y patologías asociadas de los pacientes tratados en hemodiálisis (HD) está apareciendo una serie de nuevos problemas que hasta hace pocos años no teníamos.

Conseguir un buen acceso vascular (AV) y poderle conservar, tal vez sea uno de los más importantes de estos problemas y desde luego uno de los que más vive la enfermería.

Desde hace 13 meses se comenzó a utilizar en nuestro servicio un catéter flexible de silicona (Permcath) como AV temporal en pacientes que llevando tiempo en HD presentaban problemas para realizar otro AV o en espera de que éste madure.

OBJETIVO

El objetivo de este trabajo ha sido una valoración de nuestra experiencia con el Permcath como AV temporal.

MATERIAL Y METODOS

En los últimos 13 meses se han colocado 11 Permcath en 9 pacientes. La implantación de los catéteres fue realizada en la yugular interna en 8 pacientes y en la vena safena en 1 paciente, bajo anestesia general y por cirujanos vasculares en todos los casos. El protocolo para la utilización de estos catéteres incluyó: diálisis convencional evitando ultrafiltración (LIF) excesiva, heparinización continua o regional, manejo y curas estériles, infusión de 3 ml. de heparina al 1 % en cada rama del catéter para mantener la permeabilidad de los catéteres de una diálisis a otra, utilización únicamente para HD. Las curas se realizaron el día de la HD. y los pacientes únicamente se cambiaron ellos mismos el apósito si por cualquier causa éste se mojaba. Su uso estuvo totalmente contraindicado para cualquier objetivo que no fuera la HD., esto es pasar medicación, extraer muestras de sangre, y muy especialmente para transfundir sangre.

RESULTADOS

Los nueve pacientes a los que se les implantó este catéter fueron: 4 mujeres y 5 hombres, con edades comprendidas entre 46 y 72 años (media de 60,5 años). Tres pacientes comenzaron la HD. de forma aguda; los restantes llevaban un tiempo medio en diálisis de 27,2 meses. Las patologías de base fueron variadas: 3 Glomerulonefritis (2 IgA y 1 Membranoproliferativa), 3 Nefropatías (1 Diabética, otra Intersticial y la última no filiada), y 2 Nefroangioesclerosis. No se detectaron complicaciones quirúrgicas relacionadas con la colocación de los catéteres. En todos los casos se comprobó la correcta colocación del catéter mediante Rx de tórax, comprobándose su localización en la aurícula derecha. De los 11 Permcath utilizados 5 tuvieron una duración menor de 10 días. De éstos, 2 no llegaron a funcionar, los 3 restantes funcionaron 1, 4 y 10 días respectivamente. El primero presentaba una estenosis de la vena cava superior; el ZO problema de hipercoagulabilidad y el &0 trombosis de la vena Subclavia interna. En los tres casos fue inviable su mantenimiento. La radiología inicial de tórax no consiguió identificar la causa de no funcionamiento **de los catéteres, que estaban permeables al momento de su colocación, pero dejaron de funcionar inmediatamente después.**

Los 6 que funcionaron lo **hicieron durante una media de 5,17 meses, con un mínimo de 2 meses y un máximo de 9 meses.** De estos, tres precisaron en algún momento la utilización de Estreptoquinasa como medio de desobstrucción por presentar trombosis, con buenos resultados posteriores, ya que en 2 de ellos el catéter pudo continuar en uso por espacio de varios meses. El uso repetido de Estreptoquinasa no produjo síntomas significativos, fuera de sensaciones subjetivas como calor u hormigueos.

De los 11 catéteres implantados, 10 no presentaron signos o síntomas de infección, sólo uno de ellos llegó a producir una infección sistémica por Estafilococo aureus, comprobándose posteriormente que tenía como punto de partida el Permcath.

Desde el punto de vista de la diálisis en sí misma, los catéteres dieron una resistencia venosa elevada, con una media de 145:imm Hg. El flujo máximo obtenible no sobrepasó en ningún caso los 250 ml/min, siendo necesario invertir la salida venosa y arteria; en todos los casos debido al escaso flujo. Si bien no disponemos de datos de recirculación, las cifras analíticas de los enfermos y su situación clínica indican que las diálisis fueron efectivas.

COMENTARIOS

En nuestra Unidad, el Shaldon ha sido durante años el acceso temporal más utilizado para HD. en pacientes agudos o en el comienzo del tratamiento en los pacientes crónicos. Posteriormente, la subclavia fue durante algún tiempo el AV de elección, hasta que comprobamos que la mayor parte de los pacientes presentaban trombosis de esta vena que imposibilitaba la realización de un nuevo AV permanente en ese brazo. Con la aparición del Permcath y ante los resultados favorables que presentaban otros grupos (1), decidimos comenzar a utilizarlo, ya que podía significar una solución a los problemas de accesos temporales, e incluso podría ser utilizado durante largos periodos de tiempo.

A pesar de que sólo fueron utilizables el 58 % de los catéteres, los que funcionaron permitieron que las fístulas maduren y se desarrollen suficientemente, con la ventaja adicional de poderse utilizar inmediatamente. En el caso concreto y excepcional del paciente en que se le implantó en la vena safena, por no disponerse de vasos viables en los miembros superiores, el Permcath permitió dájzjarle con buenos resultados hasta que falleció por causas no relacionadas con el catéter (2).

Como inconvenientes, los Permcath tienen los habituales de los catéteres de uso prolongado, como infección y trombosis. Entre las medidas preventivas para prolongar su uso, aconsejamos no ponerlos en pacientes con problemas de hipercoagulabilidad y si se sospecha el inicio de una trombosis, dar antiagregantes plaquetarios. De todas formas el uso de la Estreptoquinasa puede resolver las trombosis una vez ocurridas (3, 4).

Como inconveniente adicional, no podemos olvidar que tanto su colocación como su retirada es en quirófano y bajo anestesia general; como contrapartida, el riesgo de complicaciones quirúrgicas graves del acceso yugular es mucho menor que el de la subclavia.

CONCLUSIONES

- 1) El catéter Perrncath como AV. temporal, nos permite tiempo suficiente para que maduren y se desarrollen las fístulas.
- 2) No impiden la realización posterior de otro AV., por problemas de trombosis de vena, como en el caso de las subclavias.
- 3) En algunos de los casos y en implantaciones diferentes a las habituales, puede solucionar el AV. en pacientes con enfermedades de vasos.
- 4) En nuestra experiencia, el porcentaje de catéteres utilizables por un periodo suficientemente prolongado fue inferior al que esperábamos. Es conveniente intentar aclarar las causas de este problema a la luz de la experiencia de otros grupos.

BIBLIOGRAFIA

- 1) Pourchez I, Moriniere Ph, Fournier A. Permacath Quinton Central Catheter: Experience in 32 hemodialyzed patients with difficulties to create a permanent vascular access. Abst. Xth International Congress of Nephrology Londres, 1987.
- 2) Permcath en la safena: una alternativa ante la oclusión de venas de uso habitual. G. Blum, J. López Parra, A. Galera, C. Caramelo. Nefrología 1990 (en prensa).
- 3) Golciberg, J. P. et al. Intravenous streptokinase for trombolysis of occiuded arteriovenous access. Arch Intern. Med. 145: 1405-1408. 1985.
- 4) Welick R. A. et al. Repeated low-dose streptokinase infusion into occiuded permanent, central-venous catheters. Kidney Int. 31: 1210-1212. 1987.