

DISFUNCIÓN POSTURAL DE CATÉTER YUGULAR PARA HEMODIÁLISIS SECUNDARIA A LAXITUD DE TEJIDOS BLANDOS – 3º TRIMESTRE. 1996.

AUTORES:

M. Rionda Álvarez

R. Blanco González

C. Rial

J. Díaz Rodríguez

Hospital Meixoeiro. Vigo. 1.996.

PALABRAS CLAVE:

ACCESOS VASCULARES

COMPLICACIONES

HEMODIÁLISIS

INTRODUCCIÓN

Entre los diferentes accesos vasculares temporales para Hemodiálisis (HD), la vena yugular interna (VYI) es la preferida en nuestra Unidad por permitir la deambulación, poseer escasas complicaciones en su canalización y existir mucho menor porcentaje de esterosis a largo plazo comparativamente con la vena subclavia.

Entre las complicaciones en relación con el uso de la VYI, se describen trombosis, infección, disección, perforación, hemorragia, etc.

Presentamos una complicación –creemos que no descrita previamente- consistente en la disfunción postural del catéter yugular (ausencia de flujo), atribuible a la tracción del mismo por la laxitud de la piel y tejido subcutáneo de la zona circundante.

Descripción del caso

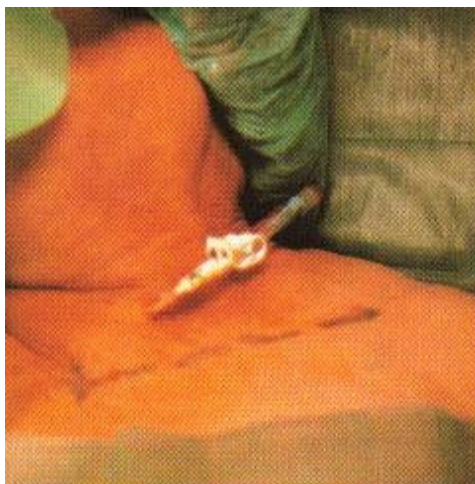
Se trata de una mujer de 69 años, obesa (92 kg, 165 cm de altura), en HD por Insuficiencia renal crónica no filiada.

Debido a trombosis de su fístula la arteriovenosa, se colocó temporalmente un catéter (Mahurkar doble luz de 15 x 10 Fr), en la VYI, mediante un abordaje medio (base del cuello entre fascículo esternal y clavicular del esternocleidomastoideo)

Tras comprobar su permeabilidad y una vez fijado a la piel, se confirmó su ubicación correcta mediante Rx tórax en decúbito supino.

Al iniciar la sesión de HD en posición sentada se objetivó falta de flujo y acodadura del catéter, tal como se muestra en la fotografía nº 1. Este fenómeno se sospechó debido a la tracción ejercida por las mamas de la paciente sobre un tejido subcutáneo especialmente laxo.

Esta sospecha se confirmó al colocar a la paciente en decúbito supino, momento en el cual el catéter recobraba su posición y funcionalismo normales (*fotografía nº 2*)



Conclusiones

1. El uso de la VYI para Hemodiálisis en pacientes obesos con mamas muy desarrolladas y laxitud de tejido subcutáneo puede complicarse de modo similar a nuestro caso.
2. Antes de colocar un catéter yugular en pacientes de estas características, aconsejamos marcar el punto de inserción y observar su desplazamiento con los movimientos corporales. Si el desplazamiento es importante, debería realizarse un abordaje en zona superior del cuello o utilizar otra vena (subclavia, femoral)