

Recirculación en catéteres tesio insertado en yugular derecha

Beatriz Romero de la Fuente, Arantxa Roldan Reinaldo

Hospital Virgen del Camino. Complejo Hospitalario de Navarra

Es constante el aumento de pacientes portadores de catéteres centrales en las unidades de Hemodiálisis, y la tradicional idea junto a la indicación de las Guías de práctica clínica de que éste no sea el acceso vascular más adecuado; por falta de flujo (Qb), elevada recirculación, elevado número de infecciones, aumento de la morbi-mortalidad, del coste económico y del tiempo enfermero.

Se valora como objetivos la medición de la recirculación y el aclaramiento dialítico en pacientes portadores de catéter central tunelizado (catéter Tesio), tanto en conexión normal como en conexión invertida, relacionando a su vez los resultados obtenidos de estas mediciones por técnica de termorregulación según la ubicación de las puntas arterial y venosa del catéter insertadas en aurícula derecha, analizando también la recirculación en FAVIs y comparando la eficacia y eficiencia en los resultados de ambos accesos.

Se estudia a 41 pacientes de ambos sexos y se les realiza la medición de la recirculación y el aclaramiento en 4 tiempos diferentes durante la sesión de hemodiálisis, siendo realizadas dichas mediciones a cada paciente du-

rante una semana (3 sesiones con líneas en posición normal y 3 sesiones con líneas en posición invertida), obteniendo un total de 768 mediciones.

Todos ellos recibieron; terapia de hemodiálisis convencional (HD) con filtro o membrana de polisulfona (APS-18U), con un Qb efectivo de 300 ml/min. un flujo de baño (Qd) de 700 ml/min. y en posición de decúbito supino durante toda la sesión, manteniendo 30 min. de sedestación pasada una hora de la conexión.

Se comprueba la relación del resultado de los valores de recirculación y aclaramiento con las imágenes radiológicas de cada catéter, observando la colocación de las puntas arterial y venosa en aurícula.

El estudio nos aporta como conclusiones: el catéter central tunelizado Tesio colocado en aurícula derecha no recircula más que la FAVI, no se obtienen diferencias significativas al conectar las líneas arterial y venosa del catéter en posición normal o invertida y además aumenta la eficacia dialítica al aumentar el Qb a pesar de que ello conlleve un aumento de la recirculación.