

# CARTAS AL DIRECTOR

## Accesos vasculares transitorios para HD: duración y complicaciones de los catéteres centrales en nuestra unidad

*Centro de Diálisis Sierra Este. Sevilla Rafael Pérez Doctor  
Encarnación Ortega Aranda*

*Correspondencia:  
Rafael Pérez Doctor  
C/. Fray Serafín de Ansejo, 7 - 6.ª-D  
41006-SEVILLA*

Sra. Directora:

La presencia de un número considerable de catéteres centrales en nuestra unidad, nos llevó a la realización del presente trabajo.

Los catéteres venosos centrales son un acceso vascular temporal válido para la realización de la hemodiálisis. Su utilización está entre otras indicada en el fracaso renal agudo y en la insuficiencia renal crónica en aquellas situaciones en las que el paciente carece de un acceso definitivo.

Sin embargo, un catéter central no está exento de complicaciones que pueden resultar más o menos graves. Entre estas últimas se han descrito casos de trombosis, venosas profundas, estenosis, infecciones, etc. y por otra parte, existen otro tipo de incidencias menos graves pero que pueden comprometer la calidad de la diálisis como son un flujo sanguíneo insuficiente, acodamientos y exteriorizaciones.

Todas estas complicaciones van a estar directamente relacionadas con el catéter, o bien con el propio paciente y por supuesto con la patología cardiovascular asociada tan frecuentemente origen de la insuficiencia renal.

En nuestro caso, hemos valorado la variable Diabetes Mellitus como posible factor de riesgo relacionado con la duración y complicaciones de los catéteres.

Así pues, nos marcamos 3 objetivos:

- 1.- Establecer la duración y causas de retirada de los catéteres centrales en nuestra unidad.
- 2.- Estudiar la variable Diabetes Mellitus en relación con la duración y complicaciones de nuestros catéteres.
- 3.- Valorar la eficacia del protocolo de manejo de catéteres llevado a cabo en nuestra unidad en relación con el objetivo n.º 1.

### MATERIAL Y MÉTODO

Estudiamos prospectivamente todos los pacientes portadores de catéteres centrales en nuestra unidad durante 1 año, de Septiembre de 1998 a Septiembre de 1999. Se analizaron la edad, sexo, presencia o no de Diabetes Mellitus, tipo de catéter, localización, duración, motivo de retirada y agente causal en caso de bacteriemia asociada a infección del catéter.

El protocolo de manejo y desinfección de los catéteres fue el siguiente:

Previo a la diálisis se hace una valoración del punto de inserción y grado de exteriorización del catéter. A continuación, se retira el protocolo de heparinización y se infunden 20cc. de suero salino heparinizado por cada rama.

Postdiálisis, se hace una limpieza de las ramas externas del catéter con clorhexidina diluida con suero salino en una proporción 1:20.

Seguidamente se pone el protocolo de heparina: 20cc de suero heparinizado por cada rama más el volumen de cebado de heparina al 5%.

Se realiza cura aséptica de la zona con clorhexidina y povidona yodada líquida y en pomada.

Por último se procede a la fijación del catéter tratando de evitar acodamientos.

El análisis estadístico utilizado fue la distribución de frecuencias para las variables cualitativas y cuantitativas que se expresan como la media y la desviación estándar.

## RESULTADOS

Se emplearon un total de 69 catéteres (45 en yugular y 24 en femoral) en 25 pacientes (14 hombres y 11 mujeres), es decir una media de 2,76 catéteres por paciente, y con una edad media de la población de 60,17,3 años (rango 78-16).

El porcentaje de pacientes diabéticos fue del 40%.

Todos los catéteres empleados fueron de Poliuretano y de 1 sola luz.

En cuanto a la duración, la media de todos los catéteres fue de 22,123,2 días (mediana: 14); y en función de la localización, la media fue de 24,126 días (mediana: 14) para los yugulares y 16,115,2 días (mediana: 13) para los femorales.

Las complicaciones o incidencias que con más frecuencia llevaron a una retirada de los catéteres fueron: el 21,3% por flujo sanguíneo insuficiente, el 30,4% por exteriorizaciones parciales, el 7,2% por exteriorizaciones totales, el 31,8% por uso de un acceso definitivo, un 2,8% por infección, un 2,8% por cuadro febril sin bacteriemia documentada, 0% por trombosis del catéter, un 1,4% se retiraron durante un ingreso hospitalario y 1 caso de éxitus que supuso el 1,4%.

Valorando el porcentaje de catéteres que ha requerido su retirada por flujo sanguíneo insuficiente obtenemos que han sido el 33% para los yugulares frente al 66% para los femorales.

Al valorar las complicaciones entre pacientes diabéticos y no diabéticos obtenemos los siguientes resultados:

No Diabéticos %	Complicaciones	Diabéticos %
18.9%	Flujo Insuficiente	25%
32.4%	Uso Acceso Definitivo	31.2%
2.7%	Infección	3.1%
2.7%	Fiebre sin Bacteriemia	3.12%
0%	Trombosis del catéter	0%
0%	Retirada en hospital	3.1%
0%	Exitus	3.1%

Por último, la duración media de los catéteres entre pacientes diabéticos y no diabéticos fue de 19,118,7 días (mediana: 11) y 24,126,2 días (mediana: 15) respectivamente.

Así pues, las CONCLUSIONES obtenidas fueron las siguientes:

1. - Los resultados obtenidos en cuanto a duración y complicaciones asociadas, nos revelan valores similares a otras series descritas. Sin embargo, la baja incidencia de infecciones pone de manifiesto la eficacia del protocolo de manejo y desinfección de catéteres llevado a cabo en nuestra unidad.

2.- La duración media en vena Yugular es de 24,9 días, superior a la femoral (16,8 días), así como el 33% de catéteres yugulares que ha dado problemas de flujo frente al 66% de catéteres femorales, hacen de la vena yugular el lugar de 1.ª elección a la hora de implantar un catéter venoso central en nuestro centro.

3. - En nuestro estudio no encontramos diferencias entre pacientes diabéticos y no diabéticos y las complicaciones asociadas; no obstante se trata de una muestra pequeña para poder extraer conclusiones definitivas.

#### BIBLIOGRAFÍA

1. - Y. Marlasca y colaboradores: Accesos vasculares para hemodiálisis: Complicaciones de los catéteres centrales en nuestra unidad. Libro de comunicaciones del XXII congreso de la SEDEN. Santander, pp. 142-145, 1997.
2. - D. Contreras y colab.: Análisis de las complicaciones y duración de los catéteres temporales para hemodiálisis. Libro de comunicaciones del XXII congreso de la SEDEN. Santander, pp. 159-162, 1997.
- 3.- F. J. Borrego-Utiel y colab.: Catéteres femorales como acceso vascular para hemodiálisis crónica en pacientes ambulatorios. Nefrología. Vol. XVI. Núm. 5. 1996.
- 4.- J. Ojeda Diepa y colab.: Prevención de la infección del acceso vascular externo (AVEx) para hemodiálisis. Resultados preliminares. Libro de comunicaciones del XXIII congreso de la SEDEN. Sevilla, pp. 29-33, 1998.
5. - R. Fernández y colab.: Cuidados de enfermería en catéteres de larga permanencia para hemodiálisis. Libro de comunicaciones del XXIII congreso de la SEDEN. Sevilla, pp. 116-120, 1998.
- 6.- J. Andrés, C. Fortuny: Cuidados de enfermería en la insuficiencia renal. 1994.