



INDICACIONES Y COMPLICACIONES DEL ACCESO VASCULAR PROLONGADO EN EL PACIENTE NEOPLÁSICO

Manuel Morales González

Servicio de Oncología Médica
Hospital Ntra. Sra. de la Candelaria. Santa Cruz de Tenerife

Una buena vía venosa es fundamental para la administración correcta del tratamiento citotóxico. Los principales problemas derivados de dicha administración son:

- Punciones venosas repetidas dolorosas.
- Esclerosis de venas periféricas.
- Extravasación.

La carencia de un buen acceso vascular conlleva a:

- Imposibilidad de administración de tratamientos adecuados (hidratación, antieméticos).
- Dificultad en los controles analíticos.
- Dificultad en el tratamiento de las complicaciones (infecciones, mucositis digestiva, anemia, plaquetopenia).
- Fobia a la punción venosa.

Para evitar estos problemas se recurre a la inserción de los catéteres venosos centrales para tiempo prolongado. Estos catéteres están fabricados de silastic, material derivado de la silicona, que debido a su flexibilidad no ocasionan daño endotelial, pudiendo permanecer por largo tiempo en posición.

Pueden ser:

- Externos tunelizados de 1,2 o 3 luces (tipo Hickman, Broviac o Groshong), ó
- Conectados a un reservorio subcutáneo (port a cath).

Los catéteres son insertados fundamentalmente en quirófano con control radioscópico o en un servicio de radiología vascular, con anestesia local en adultos y bajo anestesia general en niños. También, pueden ser insertados en la cama del paciente, sin la necesidad de control radiológico. Esta última técnica es la que se sigue en nuestro servicio, desde 1990, con la consiguiente autonomía y ausencia de lista de espera.

La vía de acceso suele ser la vena subclavia o la vena yugular interna, bien por punción directa o tras disección quirúrgica. La canalización vía vena yugular interna derecha, acceso medial, es la más directa y menos complicada.

Los catéter tunelizados externos precisan curas y heparinización diarias, pero son:

- Más fáciles de canalizar.
- Permiten extracción de sangre.
- Permiten un mayor flujo.
- Permiten transfusiones.

Los catéter conectados a reservorio subcutáneo precisan heparinización una vez al mes y estéticamente dan mejor resultado, pero:

- Tienen que ser puncionados con agujas especiales.
- No permiten gran flujo.

- Presentan dificultad de punción en obesos.
- Se pueden extravasar.

Los catéteres venosos centrales para tiempo prolongado tienen las siguientes ventajas sobre la punción venosa repetida:

- Ausencia de incomodidad y ansiedad por el pinchazo.
- Disminución del riesgo de extravasación.
- Permiten administrar tratamientos de forma adecuada y con menor riesgo.
- Ausencia de riesgo de neumotórax y/o hemotórax en pacientes de riesgo, en caso de necesitarse una vía de forma urgente.
- Disminuyen la incidencia de flebitis, trombosis venosa periférica e infección.
- Posibilidad de extracción de sangre, administración de nutrición parenteral, medicación y líquidos.

Las complicaciones de la inserción, pueden ser:

- Punción arterial con formación de hematoma.
- Neumotórax/hemotórax.
- Embolia aérea.
- Malposición del catéter.

Las complicaciones a largo plazo de los catéteres venosos centrales pueden ser:

INFECCIOSAS

- Infecciones del orificio
- Infecciones del túnel subcutáneo
- Bacteriemia/sepsis

TROMBÓTICAS

- Imposibilidad para la extracción.
- Trombosis venosa central/síndrome de vena cava trombótico
- Oclusión por precipitación de mezclas incompatibles de fármacos y soluciones

Las indicaciones para la retirada de un catéter venoso central para tiempo prolongado van a ser:

- Fiebre asociada con bacteriemia sin foco aparente y que no mejora con antibióticos administrados a través del catéter.
- Hipotensión y sepsis.
- Inflamación continuada del orificio de salida.
- Cultivo positivo para *Pseudomonas* en el orificio de salida.
- Infección de túnel subcutáneo.
- Fiebre, escalofríos o hipotensión repetida tras la heparinización del catéter.
- Endocarditis.
- Infarto pulmonar séptico.
- Final del tratamiento.

BIBLIOGRAFÍA

1. Raaf J H: Administration of chemotherapeutic agents. Support Care Cancer 1994; 2: 335-346.
2. Morales M, Dorta J: Percutaneous insertion of Hickman catheters while the patient is in bed: a simplification of the technique. Support Care Cancer 1994; 2: 270-271.
3. Alexander HR. Vascular access and other specialized techniques of drug delivery. En: De Vita VE, Hellman S, Rosenberg SA (eds), Cancer: Principles and Practice of Oncology. Lippincott, Philadelphia, 1993; 1556-1564.
4. Morales M. Treatment of thrombotic superior vena cava syndrome. Topics on Supportive Care in Oncology 1997; 3: 12-13.