



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

P-031 - Implantación de dispositivos de acceso venoso central totalmente implantables mediante disección de la vena cefálica: Valor predictivo de la ecografía preoperatoria

Flores Funes, Diego¹; Flores Pastor, Benito Manuel¹; Pellicer Franco, Enrique Manuel¹; Moreno Cascales, Matilde²; Baeza Murcia, Melody¹; González Sánchez-Migallón, Elena¹; Pérez Guarinos, Carmen Victoria¹; Aguayo Albasini, José Luis¹

¹Hospital General Universitario J.M. Morales Meseguer, Murcia; ²Universidad de Murcia, Murcia.

Resumen

Objetivos: Los dispositivos de acceso venoso central totalmente implantables (DAVCTI), utilizados para la administración de terapias sistémicas, han tomado importancia en los últimos años por su facilidad de implantación y su comodidad para el paciente. El objetivo de esta comunicación es analizar el valor predictivo de la ecografía preoperatoria en la implantación de estos dispositivos mediante la disección de la vena cefálica.

Métodos: Estudio de pruebas diagnósticas prospectivo de una muestra de 39 pacientes de nuestro hospital a los que se ha implantado un DAVCTI entre julio de 2016 y abril de 2017. Todos fueron evaluados previamente mediante una ecografía de la región subclavia, realizado por un operador con formación postgrado en ecografía básica. Se midió el diámetro ecográfico en milímetros de la vena cefálica (a nivel del surco deltopectoral) y de la vena subclavia (a nivel de su relación con la clavícula). Tras dicha evaluación, se realizó un abordaje por disección de la vena cefálica para la implantación del dispositivo, recogiendo el diámetro in vivo en milímetros de la vena cefálica, y la tasa de conversión a punción de Seldinger de la vena subclavia debido a la ausencia o diámetro insuficiente de la vena cefálica. Tras la obtención de datos, se ha realizado un análisis descriptivo de la muestra, y una curva ROC del diámetro ecográfico de la vena cefálica tomando como patrón oro el éxito del abordaje cefálico, con el fin de conocer qué medida debemos tomar como referencia.

Resultados: La media del diámetro ecográfico de la vena cefálica fue de 3,3 mm (IC95% 2,9-3,8). De los 39 pacientes, tan sólo en 4 de ellos no se localizó la vena cefálica durante la ecografía. La media del diámetro de la vena cefálica medida intraoperatoriamente fue de 3,0 mm (IC95% 2,6-3,4). La tasa de éxito del abordaje por disección de la vena cefálica fue del 66,7% (26 pacientes), siendo necesaria la conversión a punción Seldinger de la vena subclavia en 12 pacientes (30,8%) y punción yugular en 1 paciente (2,5%). La media de duración del procedimiento es de 22,6 minutos (IC95% 20,3-25,0). Como complicaciones del procedimiento se observaron 2 casos de punción arterial, y 2 casos de hemorragia de ramas arteriales durante la disección. Al realizar la curva ROC, se observó un área bajo la curva de 0,77 (p 0,01). Para el valor del diámetro ecográfico de la vena cefálica de 3 mm, se obtiene una sensibilidad del 0,73 (IC95% 0,54-0,92), una especificidad de 0,77 (IC95% 0,50-1), un valor predictivo positivo de 0,86 (IC95% 0,70-1) y un valor predictivo negativo de 0,59 (IC95% 0,32-0,85).

Conclusiones: La tasa de éxito del abordaje por disección de la vena cefálica no es suficiente como para poder utilizarse de forma sistemática, aunque su morbilidad es menor que la punción directa de la vena

subclavia. La ecografía preoperatoria podría tener utilidad para detectar casos con alta probabilidad de éxito del abordaje por disección de la vena cefálica, aunque es necesario un operador experto.