



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

P-273 - ANÁLISIS A SEIS AÑOS EN LA COLOCACIÓN DE RESERVORIO VENOSO SUBCUTÁNEO EN HOSPITAL DE TERCER NIVEL

Tkacikova, Ester; Martínez de Aragón, Gabriel; Sierra, Valentín; Gastón, Alberto; Reka, Lorena; Merino, Elena; Helguera, Pablo; Azaola, Josu

Hospital Universitario Araba, Vitoria.

Resumen

Objetivos: Es en 1952 cuando se encuentra la primera publicación científica sobre catéteres venosos de acceso central. Desde entonces, se ha desarrollado esta tecnología hasta el sistema de acceso venoso permanente con dispositivo de reservorio subcutáneo (SAVP o RVS), descrito por primera vez en 1982. A pesar de ser una técnica segura y fiable, no está exenta de riesgos. El presente trabajo tiene como objetivo principal mostrar la experiencia de nuestro servicio en su colocación.

Métodos: Presentamos un estudio observacional retrospectivo, longitudinal, y no aleatorizado, analizando los datos clínicos de todos los pacientes con colocación de RVS en nuestro centro entre 2017 y abril 2023. Además, empleando OpenAthens para acceder a Medline a través de PubMed y Uptodate se ha revisado la bibliografía más actual sobre el RVS.

Resultados: Entre los 252 pacientes incluidos en la muestra, 74,2% son mujeres y 25,8% hombres, con una mediana de edad de 59 años (rango 19-90). El 99% de los RSV fueron colocados en régimen ambulatorio, y 99% bajo anestesia local. En todos los pacientes se realizó control radiológico intraoperatorio, previa profilaxis antibiótica y con realización de una radiografía de tórax de control en el posoperatorio inmediato para descartar complicaciones precoces. En el 97,6% de los casos se utilizó acceso venoso subclavio, con lateralidad derecha en el 75%. En el resto de la muestra el acceso fue a través de la vena yugular derecha (2,4%). En el 90,1% de casos el RSV se colocó para tratamiento quimioterápico, siendo la patología más frecuente la neoplasia de mama (43,7%). Resto de indicaciones: enfermedades neuromusculares o reumatológicas (2,8%), síndrome del intestino corto (2,4%)... La mediana del tiempo quirúrgico fue de 55 minutos (rango 20-150). Detectamos complicaciones precoces (30 días): rotación, retirada por infección, extravasación de tratamiento quimioterápico... La tasa de retirada del dispositivo en el seguimiento hasta la fecha actual ha sido 2,8%, siendo la principal causa la infección tardía.

Conclusiones: La implantación de RVS mediante la técnica de Seldinger, es una técnica segura y con baja tasa de complicaciones, siendo las más frecuentes las infecciones, trombosis, neumotórax o rotaciones del dispositivo. La tasa de complicación global en nuestra muestra es del 7,2%, similar a la tasa de complicaciones de otras publicaciones. En comparación, encontramos incidencias inferiores en cuanto a: infección y sepsis, fallo en canalización, neumotórax y punción arterial.