



0 - Accesos Venosos Centrales: Complicaciones Mayores

V. Schröer, J.H. García Vila, M. Cifrián Pérez, L. Grimalt García, A.J. Cano Marquina y P. Salellas Climent

Hospital General de Castellón, Radiología diagnóstica y terapéutica, Castellón, España.

Resumen

Objetivos: Análisis retrospectivo de la tasa de complicaciones agudas graves en la implantación de catéteres venosos centrales, realizada en una Unidad de Radiología Vascular.

Material y método: En los últimos 10 años, hemos implantado 1.254 catéteres venosos centrales. Edad media de los pacientes: 66 años. El abordaje venoso (yugular o subclavio) es guiado por ecografía, mediante set de micropunción, seguido de la inserción de un catéter guiado por radioscopy y posterior tunelización.

Resultados: En 1.247 (99,4%) pacientes el resultado técnico inmediato fue satisfactorio y sin complicaciones. En 7 (0,56%) pacientes hubo complicaciones graves, mortales en 3 (0,24%): taquicardia grave, controlada con amiodarona. Parada cardiorrespiratoria revertida con maniobras de reanimación. Fístula carotidoyugular de alto flujo, resuelta con una prótesis cubierta en carótida común. Hemotórax por perforación de la vena braquiocefálica, resuelto mediante colocación de drenaje y transfusión. Paradas cardiorrespiratorias sin respuesta a las maniobras de reanimación y exitus en la misma sala. Hemotórax por perforación de la arteria subclavia, con parada cardiorrespiratoria. Tras maniobras satisfactorias de reanimación se coloca un drenaje pleural y se sella la perforación arterial mediante una prótesis cubierta. No obstante, la paciente fallece 5 días más tarde.

Conclusiones: La implantación de un catéter venoso central guiado por técnicas de imagen es una técnica segura, con una tasa de complicaciones baja. Sin embargo, debe contemplarse la posibilidad de exitus, sobre todo en pacientes pluripatológicos.