



TUBOS Y CATÉTERES. LO QUE EL RADIÓLOGO DEBE SABER

B. Herráez Cervera, J. Forner Giner, J. Vucetic, J. Sánchez-Bordona Marqués y M.L. Peris Pérez

Consorcio Hospital General Universitario, Valencia, España.

Resumen

Objetivos docentes: Describir las características y posición anatómica correcta de los distintos tubos y vías en radiografía de tórax y abdomen. Revisar las complicaciones asociadas a su incorrecta ubicación.

Revisión del tema: El catéter venoso central debe localizarse distal a la vena cava superior o aurícula derecha. Posibles complicaciones asociadas son la presencia de neumotórax y ensanchamiento mediastínico. La correcta ubicación del catéter Swan-Ganz tiene lugar en la arteria pulmonar derecha o izquierda. Las complicaciones más frecuentes son la perforación de la arteria pulmonar y su incorrecta colocación en la vena cava inferior. La punta del tubo endotraqueal debe localizarse 5-7 cm por encima de la carina. Posibles complicaciones son la aparición de neumotórax o la intubación accidental esofágica. El tubo pleural debe localizarse a través del 4º espacio intercostal. Si el tubo no drena, debe considerarse una incorrecta ubicación del mismo. La punta de la sonda nasogástrica debe ubicarse al menos 10 cm caudal a la unión gastroesofágica. La contusión pulmonar o la neumonía son posibles complicaciones. La punta del catéter umbilical arterial debe posicionarse en T6-T10 o L3-L5. La punta del catéter venoso umbilical debe localizarse en la unión de la vena cava inferior con la aurícula derecha. La aparición de hematoma y trombosis son las complicaciones más frecuentes.

Conclusiones: El conocimiento de la colocación de los distintos dispositivos, tubos y vías más utilizados, nos permite realizar un seguimiento de su funcionalidad así como detectar las posibles complicaciones asociadas tan pronto como sea posible.