



Radiología



MANEJO DE LAS COMPLICACIONES DE LOS CATÉTERES VENOSOS CENTRALES EN HEMODIÁLISIS (NIVEL III)

M.A. Talens Ferrando

Consorcio Hospital General Universitario de Valencia, Valencia, España.

Resumen

Objetivos docentes: Recordar las indicaciones para el empleo de los catéteres venosos centrales en los pacientes en hemodiálisis. Mostrar las complicaciones inmediatas y tardías de la implantación de dichos catéteres. Enseñar las posibilidades terapéuticas para resolver mediante técnicas de Radiología Intervencionista las dificultades e incidentes ocurridos con su utilización.

Discusión: El empleo de los catéteres venosos centrales (CVC) ha aumentado de forma incesante en los pacientes en hemodiálisis (HD). Son una alternativa substancial a la fístula arteriovenosa (FAV) debido principalmente a la posibilidad de utilización inmediata después de su inserción (factor importante en situaciones de urgencia), a que se implantan con relativa facilidad y porque permiten disponer de un acceso definitivo en pacientes con el lecho vascular agotado. En la práctica clínica disponemos de dos tipos de CVC: no tunelizados, para situaciones agudas, y CVC tunelizados, más complejos de colocar y útiles como accesos vasculares de larga duración o permanente. Sin embargo, las indicaciones para su utilización deberían limitarse debido a su alta comorbilidad y las complicaciones asociadas, que pueden clasificarse en agudas o precoces y en tardías. Las complicaciones agudas son las que ocurren en los siguientes 30 días a la realización del procedimiento. Son poco frecuentes y suelen relacionarse con la punción vascular o la inserción, siendo el mal posicionamiento del catéter la más habitual. Las complicaciones tardías aparecen diferidas en el tiempo y suelen relacionarse con el cuidado y funcionamiento del CVC. Incluyen la infección, las estenosis y trombosis extrínsecas e intrínsecas y el pinzamiento y ruptura del catéter entre las más usuales. La disfunción del CVC, definida por la incapacidad de obtener un flujo sanguíneo adecuado para realizar una sesión de HD, es una de las causas más importantes que condicionan la retirada del catéter. El objetivo del tratamiento de las complicaciones de los CVC en hemodiálisis es abordar los diferentes tipos de patología que puede sufrir dicho acceso vascular para conseguir el mayor tiempo posible de permeabilidad. Excluyendo la infección local o sistémica relacionada con el catéter, de evidente manejo clínico, las tácticas intervencionistas comprenden el estudio radiológico con o sin contraste, el reposicionamiento del catéter, el tratamiento de la trombosis y/o de la vaina de fibrina mediante terapia mecánica o fibrinolítica, la angioplastia con balón y el recambio del catéter.

Referencias bibliográficas

1. Ramírez de Arellano M, Moreno T, Ibeas J, Sánchez de la Nieta MD, del Pozo JL, Martí A, et al. Catéteres Venosos Centrales. En: Acceso Vascular para Hemodiálisis. Grupo Español Multidisciplinar del Acceso Vascular (GEMAV) 2017. Pendiente de publicación on line en la página de la SERVEI.
2. Roca-Tey R, Samon R, Ibrik O, Roda A, González- Oliva JC, Martínez-Cercos R et al. Incidencia y etiología de la trombosis del acceso vascular en pacientes prevalentes sometidos a monitorización del

flujo sanguíneo (QA). Nefrología. 2011;2:32.

3. Valdes P, Galindo F, Ferrer MD, del Cura JL. Competencias en Radiología Vascular e Intervencionista. SERAM-SERVEI 2010.
4. Dariushnia SR, Wallece MJ, Siddiqui NH, Towbin RD. Wojak JC, Kundu S, et al. Quality improvement guidelines for central venous access. J Vasc Inter Radiol. 2010;21:976-81.
5. Gebhard TA, Bryant JA, Adam Grezaffi J, Pabon-Ramos WM, Gage SM, Miller MJ, et al. Percutaneous interventions on the hemodialysis reliable outflow vascular access device. J Vas Interv Radiol. 2013;24:543-9.