



Complicación infrecuente de los reservorios subcutáneos venosos centrales permanentes: migración espontánea de la punta del catéter a la vena yugular isolateral

Sílvia Jané Albós, Antonio Casas Grimaldos, Susana Cuadrado Gorgues, Manuel Rives González y Josep Sanchís Hijazo

Servicio de Cirugía General y del Aparato Digestivo. Hospital Sant Jaume de Calella. Calella. Barcelona. España.

Actualmente se ha extendido el uso de los reservorios subcutáneos venosos centrales permanentes (RSCP) en

pacientes que requieren tratamiento intravenoso de larga duración, principalmente en pacientes oncológicos.



Fig. 1. Reservorio subcutáneo venoso central permanente en posición correcta.

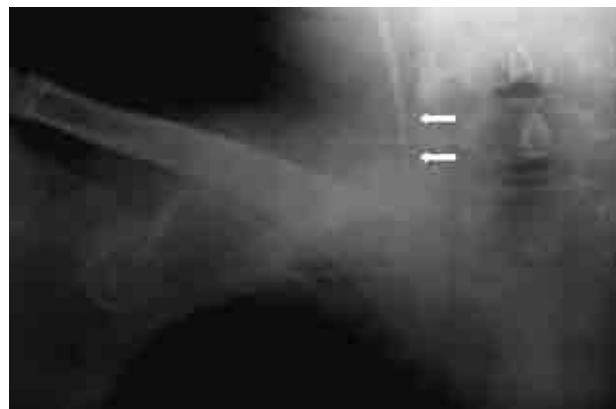


Fig. 2. Reservorio subcutáneo venoso central permanente migrado a la vena yugular.

Sus ventajas son muchas: facilidad de implantación sin requerir ingreso, pocas molestias en su colocación y uso, que puede ser ambulatorio, y un número reducido de complicaciones. Según las series las complicaciones pueden variar entre el 1,8%¹ y el 22%², con una mortalidad casi nula. Hay complicaciones precoces que se producen en el momento de la implantación (punción arterial, pneumotórax, hemotórax, hematoma de la zona de punción) y complicaciones tardías derivadas, la mayoría de las veces, de su manipulación (infección del bolsillo, infección del catéter, trombosis de la punta, necrosis cutánea del bolsillo, rotura y migración del catéter, migración espontánea del catéter).

La migración espontánea de la punta del catéter es una complicación muy infrecuente. En la literatura revisada se ha hallado un total de 14 casos publicados³⁻¹⁰. La etiopatogenia no está clara, aunque algunos estudios la explican por episodios de tos o cambios de presión intratorácica⁵. En la mayoría de los casos no tiene manifestación clínica o ésta se infravalora: dolor cervical, en el hombro o en la oreja. Con menor frecuencia se manifiesta con complicaciones más graves, como la infección del catéter o la trombosis^{5,7}. Para evitar estas complicaciones, y aunque el funcionamiento del RSCP sea correcto, se aconseja realizar controles radiográficos periódicos⁸. Cuando se diagnostica la migración del catéter, éste debe retirarse y si se cree conveniente colocar un nuevo RSCP.

Presentamos el caso de un paciente afecto de neoplasia de recto al que se le había implantado un RSCP (fig. 1) para la infusión de quimioterapia, a los 2 meses de su colocación se evidenció en una radiografía de tórax

de control la migración del catéter a la vena yugular isolar (fig. 2). El reservorio funcionaba perfectamente y el paciente no presentaba ninguna molestia. Se retiró el RSCP y se recolocó a través de la vena subclavia derecha con control radiológico continuo.

Bibliografía

1. Di Carlo I, Cordio S, La Greca G, Privitera G, Russello D, Puleo S, et al. Totally implantable venous access devices implanted surgically: a retrospective study on early and late complications. *Arch Surg*. 2001;136:1050-3.
2. Aldrighetti L, Paganelli M, Arru M, Caterini R, Ronzoni M, Ferla G. Complications of blind placement technique in 980 subcutaneous infusion ports. *J Vasc Access*. 2000;1:28-32.
3. Caruselli M, Pieroni G, Franceschi A, Santelli F, Bechi P, Pagni R. Secondary migration of a central venous catheter: a rare complication. *J Vasc Access*. 2004;5:36-8.
4. Chikenji T, Mizutani M, Yokoyama M, Kitsukawa Y. Migration of a Silastic® central venous catheter into the right jugular vein: report of two cases. *Clin Nutr*. 1991;10:173-5.
5. Wu PY, Yeh YC, Huang CH, Lau HP, Yeh HM. Spontaneous migration of a Port-a-Cath catheter into ipsilateral jugular vein in two patients with severe cough. *Ann Vasc Surg*. 2005;19:734-6.
6. Collin GR, Ahmadinejad AS, Misse E. Spontaneous migration of subcutaneous central venous catheters. *Am Surg*. 1997;63:322-6.
7. Carlon R, Chiarandini P, Pasqualucci A. Secondary migration of a central venous catheter. A case report. *Minerva Anestesiol*. 2003;69:927-31.
8. Muhm M, Sunder-Plassmann G, Kührer I, Müllner M, Kalhs P, Druml W. Secondary migration: a complication of Hickman central venous catheters. *Bone Marrow Transplant*. 1996;18:651-4.
9. Rasuli P, Hammond DI, Peterkin IR. Spontaneous intrajugular migration of long-term central venous access catheters. *Radiology*. 1992;182:822-4.
10. DiGiacomo JC, Tarlian HS. Spontaneous migration of long-term indwelling venous catheters. *PEN J Parenter Enteral Nutr*. 1991;15:574-7.

Correspondencia: Dra. S. Jané Albos.
Servicio de Cirugía General. Hospital Comarcal Sant Jaume de Calella.
Sant Jaume, 209-217. 08370 Calella. Barcelona. España.
Correo electrónico: sjane@salutms.cat; nabrocaes@yahoo.es

Manuscrito recibido el 31-12-2007 y aceptado el 19-3-2008.