



## 735 - TROMBOSIS VENOSA DE MIEMBROS SUPERIORES ASOCIADA A CATÉTER DE LÍNEA MEDIA

Ana García Cardoso, Firelli Oblitas Bejar, Marta Gelis Centeno, Montserrat Zapater Blas y Enric García Restoy

Hospital Consorci Sanitari de Terrassa, Barcelona, España.

### Resumen

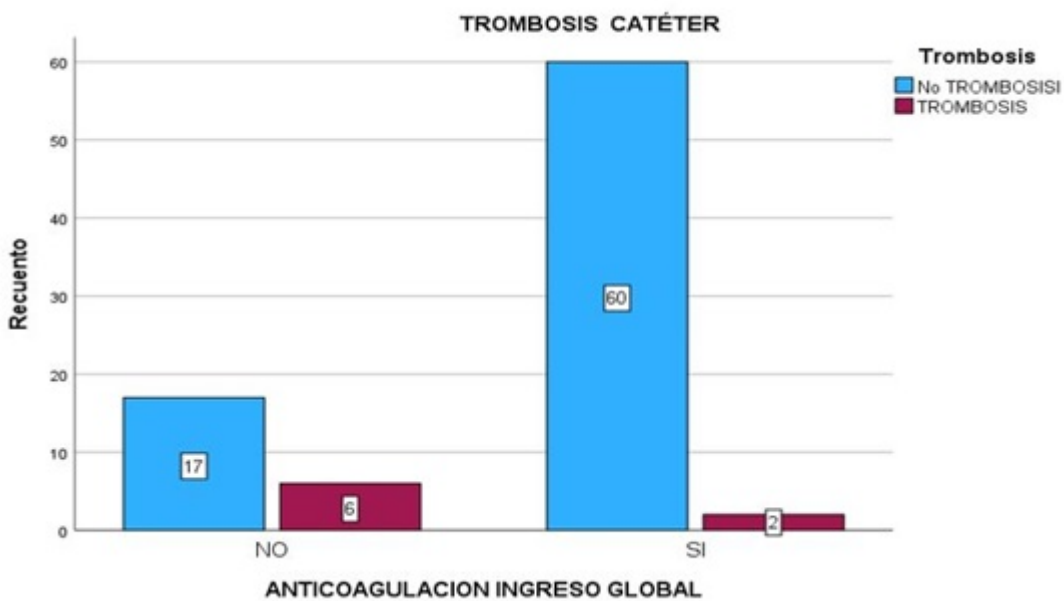
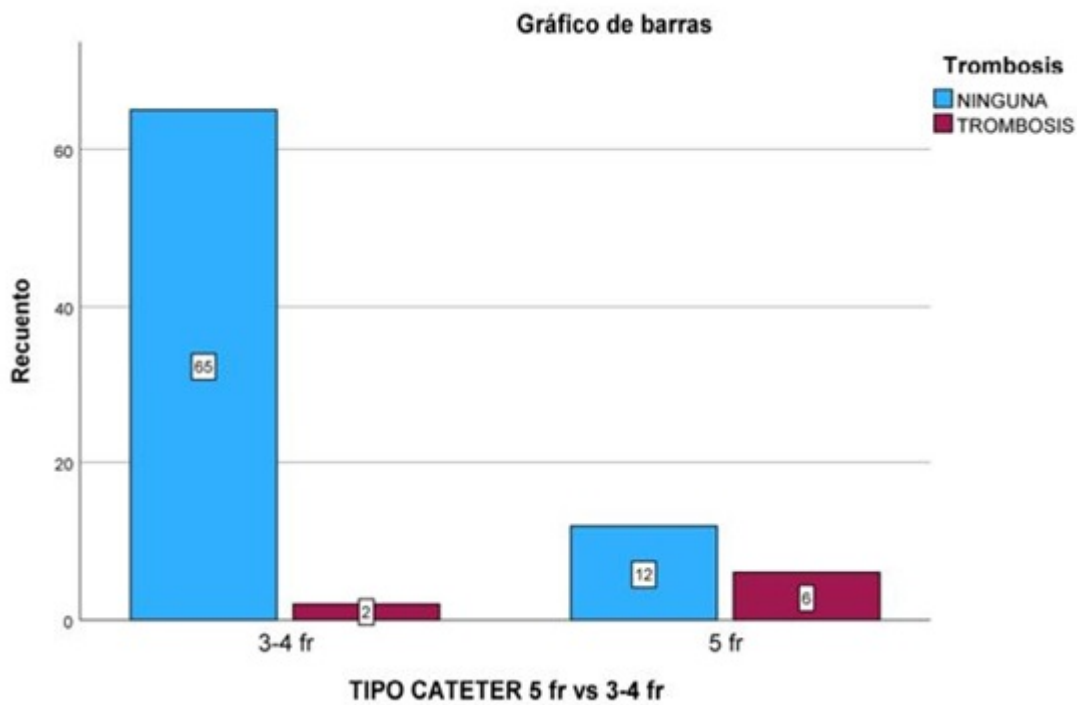
**Objetivos:** Analizar la frecuencia de trombosis venosa profunda en miembros superiores como complicación de catéteres de línea media (CLM) y qué factores de riesgo puede asociarse.

**Métodos:** Estudio observacional, retrospectivo en pacientes portadores CLM entre el 1/01/2022 y el 31/12/2022. Se han recogido datos sociodemográficos, comorbilidades, antecedente personal de trombosis, motivo de ingreso, tratamiento anticoagulante previo y durante el ingreso así como características del catéter insertado. Los datos fueron extraídos a partir de los registros de la Unidad de Cuidados Intensivos, donde se realiza habitualmente el proceso de inserción de CLM. Se ha analizado qué variables se han relacionado con el desarrollo de trombosis del catéter mediante análisis univariante (test  $\chi^2$  o test exacto de Fisher) y análisis multivariante mediante regresión logística múltiple binaria ("análisis por pasos"). Se ha utilizado el programa de análisis estadístico IBM® SPSS® versión 29.0. El estudio ha sido aprobado por el Comité de Ética e Investigación con Medicamentos de nuestro centro.

**Resultados:** Se han incluido 85 casos con CLM. El 48,4% eran hombres y el 50,6% mujeres con una edad media de  $71,7 \pm 12,9$  años (intervalo: 20 - 93). Los diagnósticos motivo del ingreso más frecuentes fueron procesos infecciosos 40 casos (47,1%), patología traumatológica u ortopédica 7 (8,2%), insuficiencia respiratoria 6 (7,1%), insuficiencia cardiaca 5 (5,9%), neoplasia 5 (5,9%) e infarto agudo de miocardio en 4 (4,7%) casos. Sesenta y dos pacientes (72,9%) estaban recibiendo tratamiento anticoagulante profiláctico (23 casos) o pleno (14 casos). Veintiséis pacientes (30,6%) sufrían un proceso neoplásico activo. Se utilizaron catéteres de diámetro 3 French en 4 pacientes (4,7%), 4 French en 63 (74,1%) y 5 French en 18. Ocho pacientes (9,4%) sufrieron trombosis del CLM y un paciente (1,2%) infección de catéter. La trombosis del catéter fue más frecuente entre los pacientes que no recibían tratamiento anticoagulante durante el ingreso (a dosis profilácticas o terapéuticas) (26,1%) respecto a los que sí recibían tratamiento anticoagulante (3,2%) ( $p = 0,004$ ). La trombosis del catéter también se asoció con mayor frecuencia a catéteres del calibre 5 French (33,3%) respecto a catéteres 3 French o 4 French (3%) ( $p < 0,001$ ). En el análisis multivariante el tratamiento anticoagulante durante el ingreso y el calibre del catéter se han asociado, respectivamente, a un menor y mayor riesgo de trombosis por CLM, mientras que el antecedente de neoplasia activa se halla en el límite de la significación estadística.

### Análisis multivariante

	B	Error estándar	Wald	gl	Sig.	Exp(B)	IC95% para EXP(B) Inferior	Superior
Anticoagulación al ingreso	-3,268	1,288	6,441	1	0,011	0,038	0,003	0,475
Calibre del catéter (5 fr)	3,928	1,342	8,566	1	0,003	50,792	3,66	704,91
Neoplasia activa	2,37	1,227	3,731	1	0,053	10,698	0,966	118,495
Constante	-3,619	1,234	8,606	1	0,003	0,027		



*Discusión:* El presente estudio presenta limitaciones por ser retrospectivo y con un tamaño de muestra limitado. La comorbilidad con un proceso neoplásico activo podría aumentar el riesgo de CLM, aunque en este estudio no alcance significación estadística a causa del tamaño de la muestra demasiado pequeño. Estos resultados son congruentes con los publicados en la literatura<sup>1,2</sup>.

*Conclusiones:* Un mayor calibre del catéter (5 French) se ha asociado a un mayor riesgo de trombosis por CLM<sup>3</sup>. El tratamiento anticoagulante durante el ingreso a dosis profilácticas o plenas, se ha asociado a un menor riesgo de trombosis por CLM<sup>4,5</sup>. Lo cual podría sugerir que en algunos pacientes se podían prevenir los eventos de trombosis si administrara tratamiento anticoagulante.

## **Bibliografía**

1. Fagnani D, Franchi R, Porta C, *et al.* Thrombosis-related complications and mortality in cancer patients with central venous devices: an observational study on the effect of antithrombotic prophylaxis. *Ann Oncol.* 2007;18:551-5.
2. Cesarman-Maus G, *et al.* Tratamiento de cáncer y trombosis: enfoque práctico. *Rev Invest Clin.* 2013;65(2):174-82.
3. Nifong TP, McDevitt TJ. The effect of catheter to vein ratio on blood flow rates in a simulated model of peripherally inserted central venous catheters. *Chest.* 2011;140(1):48-53.
4. Urtecho M, *et al.* Comparing complication rates of midline catheter vs. peripherally inserted central catheter (PICC). A systematic review and meta-analysis. *En Open Forum Infectious Diseases.* 2023.
5. Cote LP, Greenberg S, Caprini JA, *et al.* Comparisons Between Upper and Lower Extremity Deep Vein Thrombosis: A Review of the RIETE Registry. *Clin Appl Thromb Hemost.* 2017;23(7):748-54.