Rev Clin Esp. 2023;224(Supl 2):S164

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

1336 - COMPLICACIONES TROMBÓTICAS DEL CATÉTER CENTRAL DE INSERCIÓN PERIFÉRICA

Sonia González Sosa, Jorge Benitez Peña, Victoria Villamonte Pereira, Almudena Gil Hernández, Eduardo González Aragonés, Iván Marrero Medina, María Dolores Pérez Ramada y Aída Gil Díaz

Hospital Universitario de Gran Canaria Dr. Negrín, Las Palmas de Gran Canaria, España.

Resumen

Objetivos: Analizar la incidencia y las características de los pacientes con complicaciones trombóticas superficiales y profundas asociadas a catéter central de inserción periférica.

Métodos: Se realizó un estudio observacional retrospectivo en el que se incluyeron los pacientes en los que se insertó un catéter durante su ingreso en Medicina Interna en el año 2022. Se recogieron datos demográficos, comorbilidades, características del catéter, datos clínicos y analíticos, complicaciones asociadas, así como evolución y tratamiento. Se analizaron las variables asociadas a la aparición de complicaciones trombóticas mediante chi-cuadrado o F de Fisher en las variables categóricas y t-Student o U-Mann Whitney para las categóricas y continuas.

Resultados: De 186 pacientes en los que se insertó un catéter, en 12 (6,5%) hubo una complicación trombótica. La mediana de edad fue de 74,47 años siendo el evento trombótico más frecuente en el paciente más joven (64,3 vs. 75,2 años; p = 0,01). El 52,9% de la muestra fueron mujeres sin diferencias entre los que sufrieron evento trombótico o no. Entre los antecedentes personales, el asma, la presencia de una úlcera por presión o el SAHS fue más frecuente en los pacientes que sufrieron trombosis. La diferencia entre la fecha de inserción y la fecha de trombosis fue de 12,25 días de media (rango 3-29 días). De todos los pacientes con catéter trombosado, el 45,5% tenían catéter tipo línea media y el 54,5% PICC. El paciente que precisó ingreso en UMI presentaba más frecuentemente un evento trombótico (41,7 vs. 14,9%; p = 0,031). En los pacientes donde la causa de inserción del PICC fue un mal acceso venoso periférico el evento trombótico fue menos frecuente (25 vs. 65,5%; p = 0,01). La presencia de trombosis no se asoció ni con el diámetro ni con el número de luces del catéter. La trombosis asociada a catéter motivó como consecuencia la inserción de un segundo catéter. (58,3 vs. 15,5%; p = 0,002). Un 81,8% de los pacientes con evento trombótico presentaron un Michigan Score ≥ 3 puntos frente a un 11% de los pacientes sin evento trombótico (p 0,001). Ningún paciente con evento trombótico presentó un Michigan Score de 1 punto. Los pacientes con evento trombótico tuvieron una estancia hospitalaria mayor (50 días vs. 26; p = 0,001). La mortalidad fue del 25% (3 pacientes) sin diferencias significativas respecto a los pacientes sin trombosis.

Discusión: La trombosis asociada a catéter es una complicación potencialmente grave por riesgo de embolia pulmonar y fallecimiento del paciente, así como secuelas de síndrome postrombótico a largo plazo. En nuestra serie se observó una incidencia similar a la descrita en estudios previos, sin asociarse a factores de riesgo clásicos de enfermedad tromboembólica venosa ni a las características del catéter.

Conclusiones: En los pacientes con catéter, el evento trombótico es más frecuente en los que precisan un ingreso en UMI, la estancia hospitalaria es mayor pero no hay diferencias significativas en términos de mortalidad. La escala Michigan fue un buen predictor de trombosis asociada a catéter en nuestra serie.

0014-2565 / © 2023, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.