



V-20. - PAPEL DE LA ECOGRAFÍA EN LA CANALIZACIÓN DE ACCESOS VENOSOS CENTRALES

P. Garmilla Ezquerro¹, B. Gómez Colina¹, A. Revert Cogollos¹, J. Mínguez Platero¹, A. Largo Ruiz², M. González Frasset³, J. Ruiz López¹, P. García Bermejo¹

¹Urgencias. Hospital Universitario de La Ribera. Alzira. Valencia. ²Servicio de Anestesia. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla. Santander. Cantabria. ³Anestesia. Hospital Universitario de La Ribera. Alzira. Valencia.

Resumen

Objetivos: El objetivo principal de este estudio es comparar si la canalización de accesos venosos centrales (AVC) guiados por ecografía (GE) reduce las complicaciones frente a la vía clásica basada en referencias anatómicas (RA). Como objetivo secundario es evaluar si hay diferencias en el número y tipo de complicaciones secundarias a la canalización de AVC con las diferentes técnicas empleadas entre los Servicios de Urgencias (SU) y Anestesia (SA).

Métodos: Estudios observacional, longitudinal, prospectivo, analítico, de cohortes no aleatorizado en el que seleccionamos 40 pacientes. Médicos adjuntos de los SU y SA de un hospital comarcal y un hospital de tercer nivel dividieron a los pacientes en 2 grupos a la hora de la canalización de los AVC en función de sus conocimientos teórico prácticos en técnicas ecográficas intervencionistas. No se establecieron grupos de pacientes aleatorizados en función de la técnica de canalización debido a la ausencia de títulos oficiales que evalúen la capacitación de los profesionales para realizar técnicas intervencionistas guiadas por ecografía. Los ecógrafos y sondas utilizados en este estudio fueron: Logiq P5, Sonda L11 (General Electric); Acuson X300, Sonda VF (Siemens). Los AVC utilizados fueron: Certofix Duo (Braun). Establecimos como variable principal del estudio las complicaciones secundarias a la canalización de AVC. El estudio fue aprobado por el Comité de Ética de las instituciones participantes y todos los pacientes firmaron un consentimiento informado.

Resultados: La edad media de los pacientes fue de 60 ± 17 años (GE: 58 ± 16 años; RA: 61 ± 17 años ($p = 0,566$)); el 32,5% de los pacientes pertenecían al SU y 67,5% al SA; el 70% de los pacientes fueron varones (GE: 14 hombres y 6 mujeres; RA: 14 hombres y 6 mujeres); la localización de inserción del catéter fue: GE: 15 yugulares, 5 femorales; RA: 16 yugulares, 1 subclavia, 3 femorales ($p = 0,693$); indicación electiva/urgente: GE: 16 electiva, 4 urgente; RA: 15 electiva, 5 urgente ($p = 0,705$); el 4% de los pacientes sufrió algún tipo de complicación. Todas ellas pertenecían al grupo de RA (2 punción arterial, 1 arritmia, 1 otras) ($p = 0,053$); no encontramos diferencias entre las complicaciones y los diferentes servicios (SU: 2 y SA: 2) ($p = 0,307$) ni entre las complicaciones y el tipo de indicación con las diferentes técnicas de canalización ($p > 0,05$).

Discusión: En los últimos años, el uso de las técnicas ecográficas se está extendiendo en los SU. Esto nos permitirá realizar técnicas intervencionistas de manera más segura. Aunque numerosos estudios clínicos en el ámbito de la Medicina Intensiva y Anestesia postulan que la ecografía clínica reduce

las complicaciones asociadas a la canalización de AVC. Hasta la fecha, los estudios realizados en los SU no son concluyentes. Los resultados obtenidos en nuestro trabajo postulan que la canalización de AVC guiados por ecografía reduce el número de complicaciones frente a la técnica basada en RA. Destacar que la complicación más frecuente en nuestros pacientes fue la punción arterial. Estos resultados son similares a los publicados en otros estudios. Nuestros resultados no muestran diferencias en el número ni en el tipo de complicaciones entre los Servicios de Urgencias y Anestesia.

Conclusiones: La canalización de accesos venosos centrales guiados por ecografía parece reducir el número de complicaciones frente a la canalización guiada basada en referencias anatómicas. Futuros estudios con un mayor tamaño muestral deberían realizarse para confirmar estos resultados. Consideramos que es importante la necesidad de establecer protocolos y estandarizar la formación de los profesionales sanitarios en el uso de la ecografía para la canalización de accesos venosos centrales.