



Revista Clínica Española



<https://www.revclinesp.es>

I-095 - ¿SOMOS CONSCIENTES DE LOS CATÉTERES INTRAVASCULARES QUE LLEVAN NUESTROS PACIENTES?

V. Temprado Moreno, S. Ragozzino, M. Vaquero Herrero, R. Sánchez González, F. Castaño Romero, M. Marcos, G. Ternavasio de la Vega, J. Laso

Servicio de Medicina Interna. Hospital Universitario de Salamanca. Hospital Clínico. Salamanca.

Resumen

Objetivos: Describir el conocimiento por parte de los facultativos de Medicina Interna de los CV presentes en los pacientes ingresados y si se justifica su permanencia.

Métodos: Estudio transversal, descriptivo, realizado mediante cuestionario estructurado y anónimo al personal (adjuntos y residentes) del Servicio, incluyendo 29 preguntas sobre el conocimiento de CV y su uso en los pacientes a su cargo. Las respuestas se comprobaron posteriormente con el historial del paciente. Se evaluó la homogeneidad entre las respuestas de los encuestados y la de los investigadores mediante la prueba de McNemar para datos relacionados, considerándose estadísticamente significativa una $p < 0,05$.

Resultados: Se recogieron 135 cuestionarios válidos correspondientes a 49 pacientes: 60 (44,4%) fueron respondidos por adjuntos y 75 (55,6%) por residentes. En total 45 pacientes tenían un acceso venoso, siendo en 41 casos (91,1%) un catéter venoso periférico (CVP) y en 4 (8,9%) un catéter venoso central (CVC). En los 135 cuestionarios relativos a la presencia de CVP, los encuestados coincidieron con los investigadores en 131 casos y afirmaron erróneamente que el CVP estaba presente en 4 casos ($p = 0,125$). Respecto a las 135 respuestas sobre CVC, desconocían su presencia en 4 casos ($p = 0,125$). De acuerdo con los registros de tratamiento y de enfermería el acceso vascular estaba siendo utilizado para: la administración de tratamiento intravenoso en 34 (69,4%) casos, fluidoterapia en 17 (34,7%), nutrición parenteral en 4 (8,2%) y seguimiento hemodinámico en 3 (6,1%). En 8 casos (17,8%) no se encontró causa justificada para el mantenimiento del catéter venoso. De los 124 cuestionarios relativos a catéteres cuya indicación era la fluidoterapia, los encuestados coincidieron con los investigadores en 87 (70,1%) casos pero afirmaron erróneamente que la indicación estaba ausente (3) o presente (34) en 37 casos ($p < 0,0001$). De las 135 respuestas sobre la administración de tratamiento intravenoso como indicación de mantenimiento del CV, los médicos coincidieron con los investigadores en 119 casos y afirmaron erróneamente que la indicación estaba presente (4) o ausente (12) en 16 casos ($p = 0,07$). De los 124 cuestionarios en donde se contestó a si el CV se mantenía en previsión de una necesidad futura, las respuestas no coincidieron con la realidad en 14 ocasiones (11,3%) porque el paciente presentaba realmente un motivo justificado para retener el CV (6) cuando el médico afirmaba mantenerlo sólo de forma preventiva o, por el contrario, porque el facultativo afirmaba que lo mantenía por una razón concreta (8) que no fue confirmada por los investigadores ($p = 0,791$).

Discusión: Este estudio muestra que en la mayoría de los casos los médicos son conscientes de los CV implantados en sus pacientes. El CVP parece considerarse, en cierto sentido, como lo mínimo indispensable, de tal forma que los encuestados en ocasiones atribuyen su presencia incluso a pacientes que no lo tienen.

Teniendo en cuenta las implicaciones de un CVC, es destacable el desconocimiento de su presencia aún en unos pocos casos. Otro aspecto a mencionar es que 1 de cada 5-6 CV es retenido en previsión de necesidades futuras (o “por si acaso”), una práctica no infrecuente, que conlleva un importante riesgo de complicaciones infecciosas, como demuestran estudios recientes. Por último, destacamos cierta imprecisión por parte del facultativo en cuanto a la presencia o ausencia de fluidoterapia como indicación de retención del CV. Este estudio permite identificar áreas de mejora en el manejo de los CV implantados y plantear para el futuro sesiones educativas y estudios de intervención que promuevan la retirada precoz de dispositivos innecesarios y reducir así las complicaciones asociadas.

Conclusiones: Los médicos conocen la presencia de la mayoría de los CV en sus pacientes. Frecuentemente desconocen el motivo exacto de su indicación. En más de un 15% la retención del CV no está justificada.