

# CVC TUNELIZADO EN VENA ILIACA

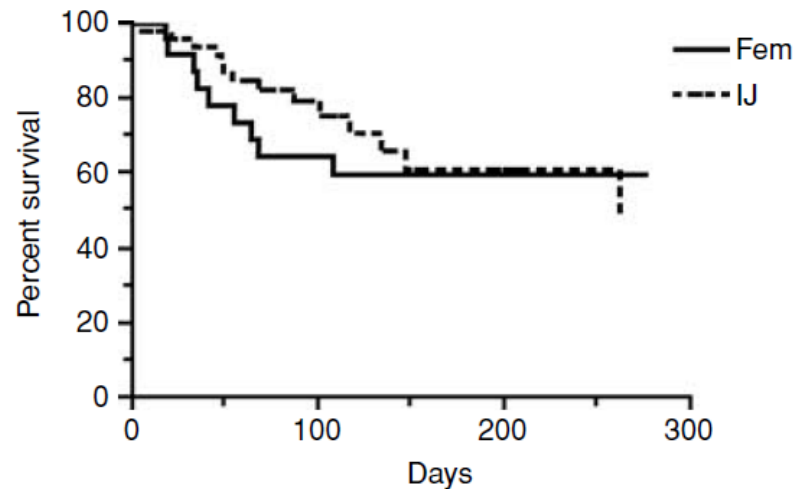
EXPERIENCIA EN NUESTRO CENTRO

# INTRODUCCIÓN

- ▶ Unidad de Hemodiálisis Hospitalaria, Servicio de Nefrología de referencia en la provincia de Lleida
- ▶ Pacientes de creciente edad y complejidad
- ▶ ¿Cuándo nos planteamos el catéter tunelizado en vena femoral?
  - ▶ Necesidad de acceso vascular urgente
  - ▶ Precariedad vascular (“penúltimo recurso”)
  - ▶ Expectativa de vida limitada (patología asociada)
  - ▶ Alto riesgo hemorrágico
  - ▶ Pacientes portadores de marcapasos
  - ▶ Previsión de cambio (a corto plazo) de acceso vascular o de técnica
  - ▶ Previsión de mediana permanencia: solo en pacientes agudos (HD/Aféresis).

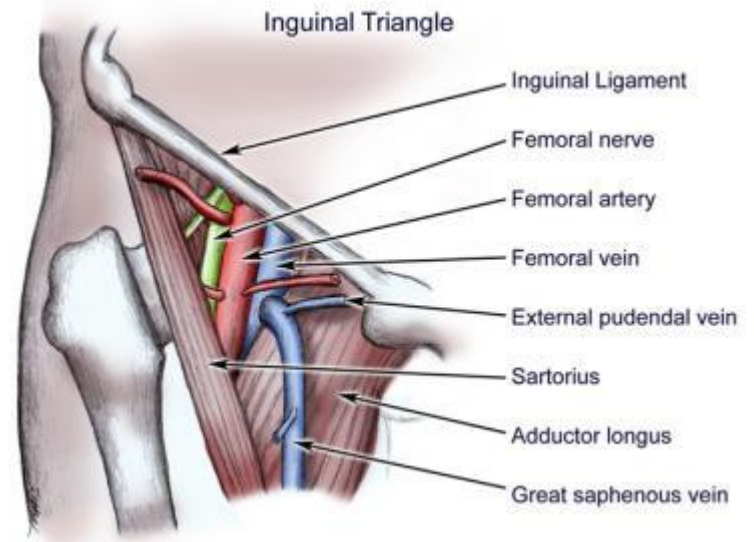
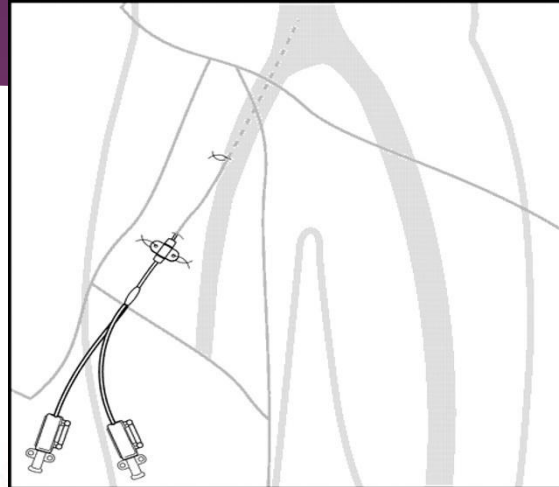
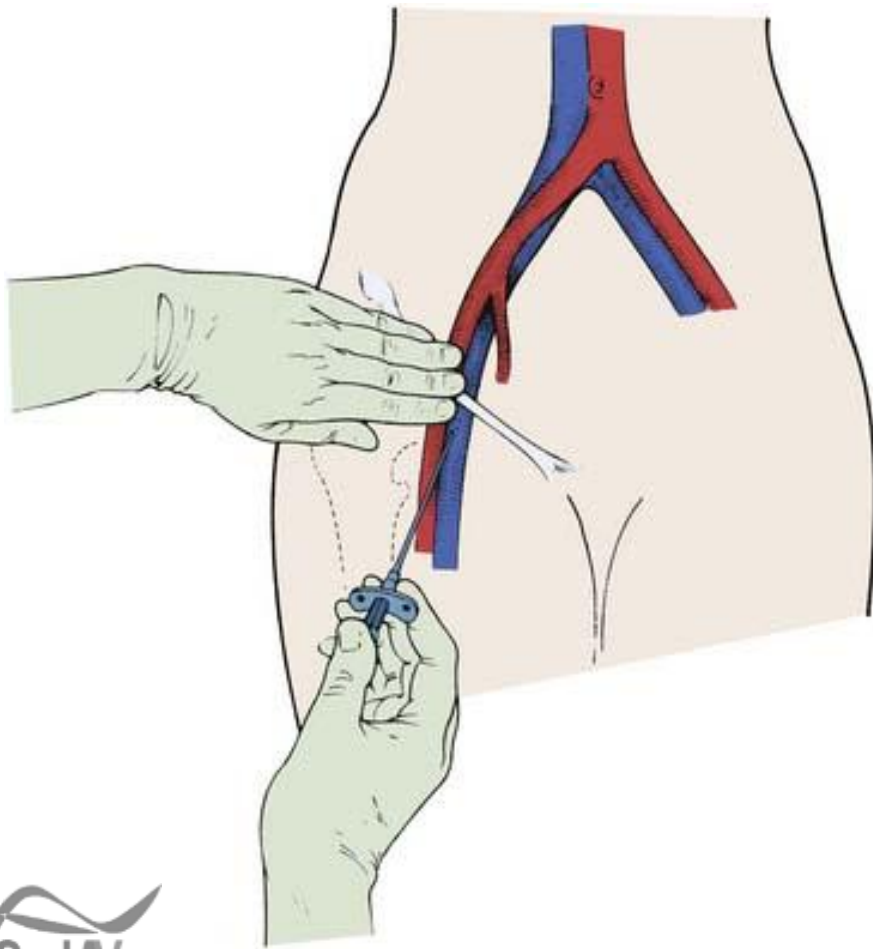
# INTRODUCCIÓN

- ▶ La tunelización femoral reduce un 75% el riesgo de infección\*



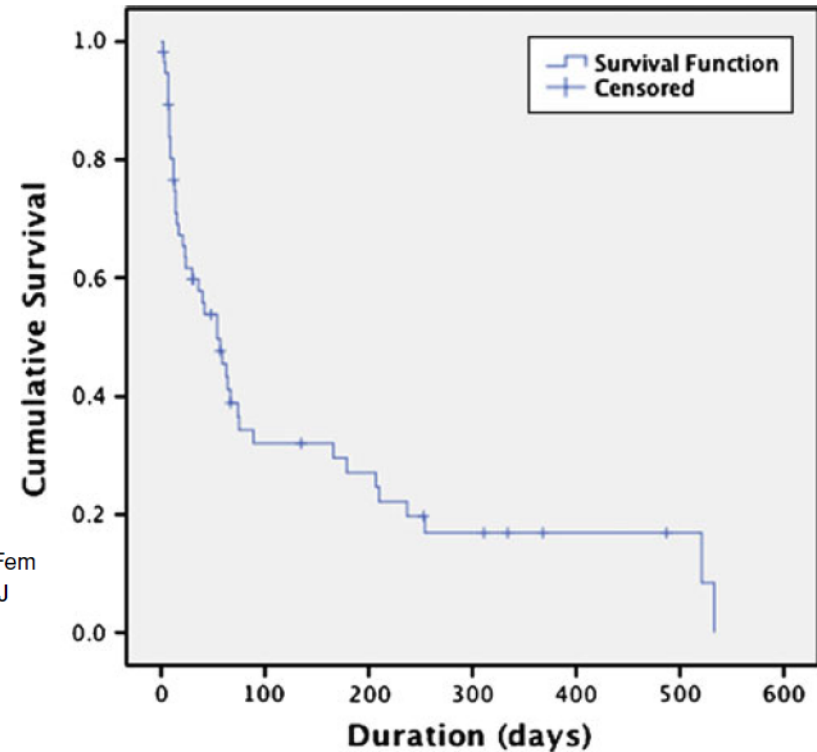
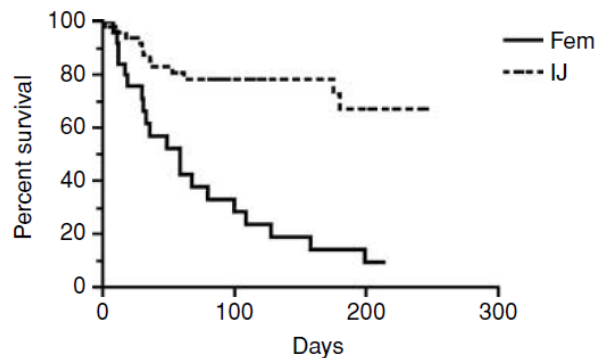
**Fig. 2. Infection-free survival (time from catheter placement to first episode of catheter-related bacteremia) of tunneled dialysis catheters placed in the femoral vein (solid line) and internal jugular vein (dashed line). Infection-free survival was calculated independently of need for catheter exchange due to malfunction.  $P = 0.66$  by the log rank test.**

# Acceso femoral “habitual”



# Problemas del acceso femoral

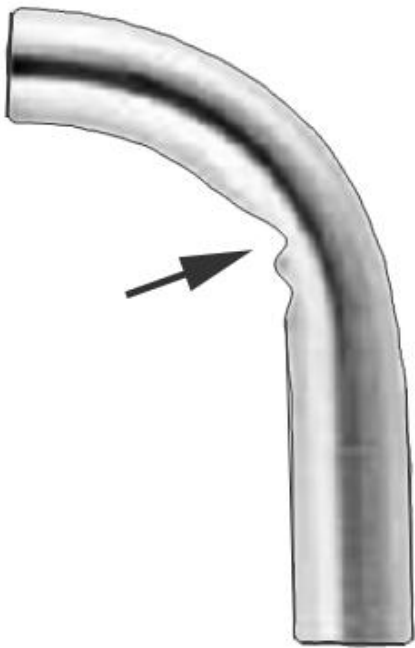
- ▶ La tasa de complicaciones es elevada
  - ▶ Disfunción 30,1%
  - ▶ Infección 6-42%
  - ▶ Trombosis venosa profunda 26%
- ▶ Su duración es corta
  - ▶  $96,3 \pm 17,9$  días.



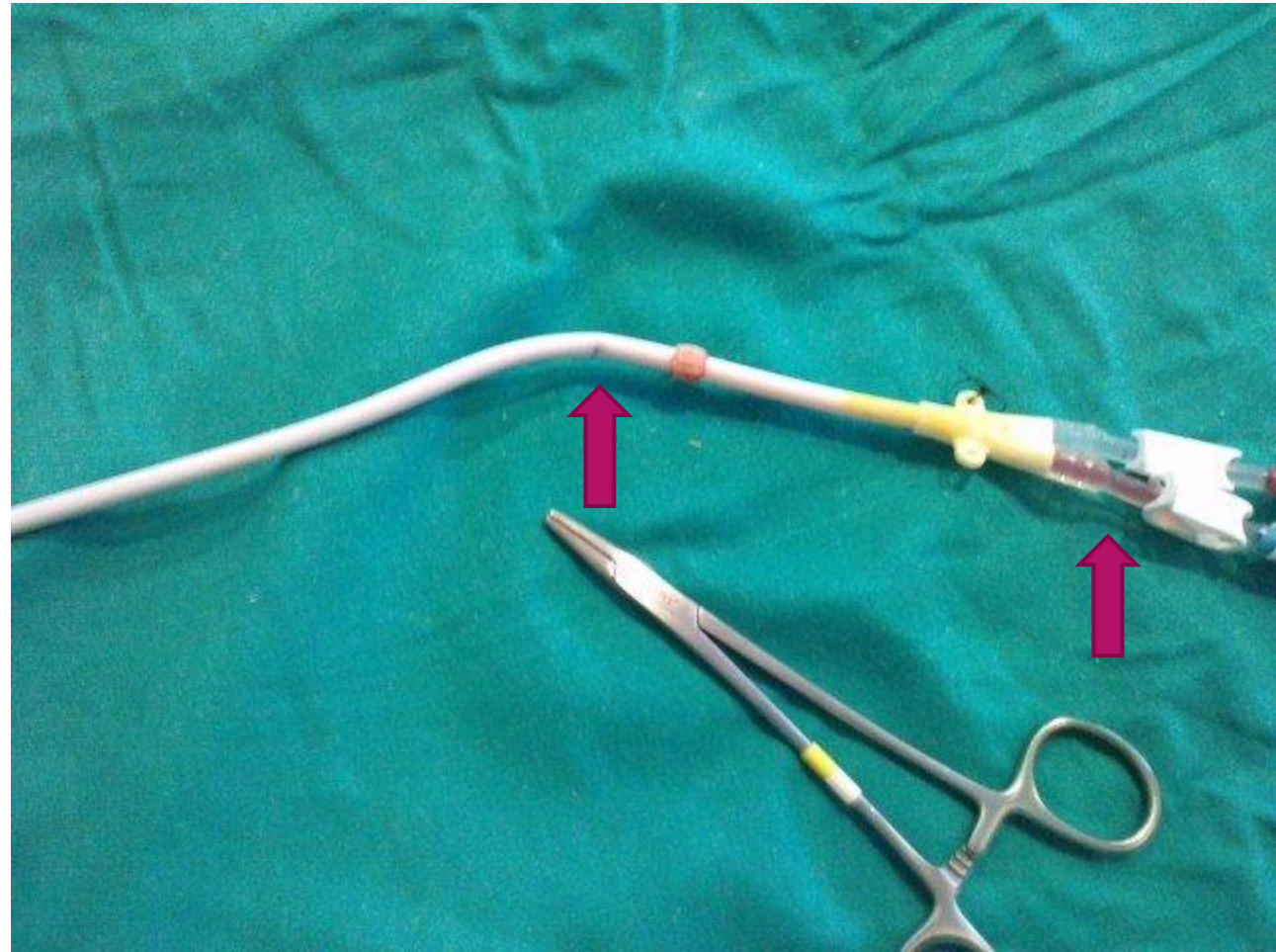
# Nuestra experiencia en femoral

- ▶ Primeros catéteres tunelizados femorales: 2007
  - ▶ Con túnel hacia el muslo (2007-2009):
    - ▶ Incomodidad, Disfunción (acodamiento en sedestación)
  - ▶ Con túnel lateralizado (2010):
    - ▶ Disfunción (acodamiento en sedestación)
- ▶ Desde 2010: vena iliaca externa
  - ▶ Mejor funcionamiento
    - ▶ Menos acodamiento
    - ▶ Mejor aprovechamiento de su longitud (→punta en vena cava inferior).

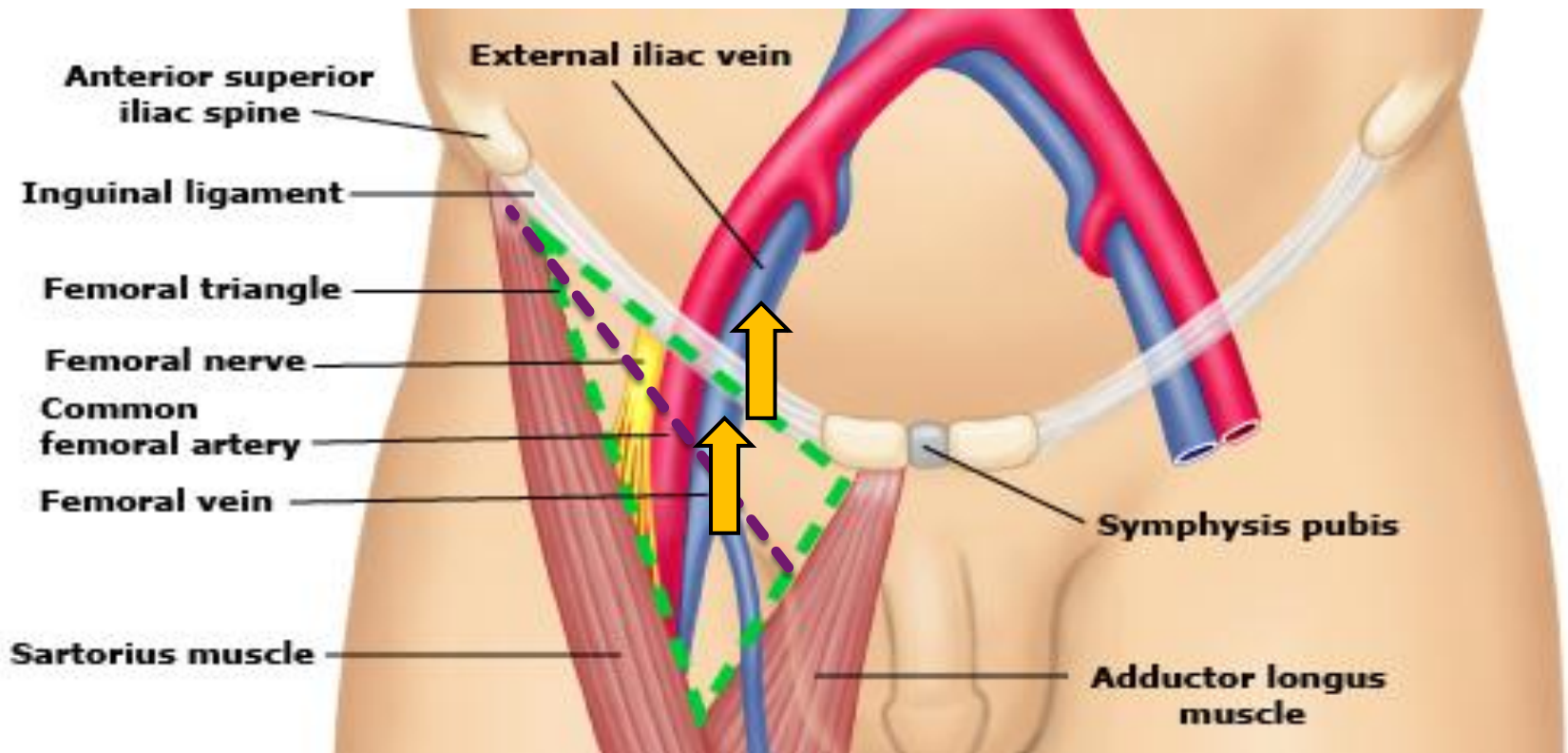
# Femoral: kinking en sedestación



Kinking



# Vena femoral común vs ilíaca





# Nuestra experiencia

- ▶ Acceso vascular tunelizado en vena iliaca externa
- ▶ Ecoguiado en tiempo real, siempre el mismo profesional
- ▶ Catéter de 28cm (23cm cuff-to-tip), 14.5F
- ▶ Datos recogidos diciembre 2014 – noviembre 2016
  - ▶ 31 catéteres en 30 pacientes “seleccionados”
  - ▶ 25 pacientes con ERC estadio 5
    - ▶ 9 pacientes como “penúltimo” acceso vascular (de recurso)
    - ▶ 7 pacientes pendientes de maduración de fístula AV
    - ▶ 4 pacientes desde/hacia el programa de diálisis peritoneal
  - ▶ 5 pacientes con fracaso renal agudo (diálisis, plasmaféresis)
  - ▶ 73% varones (22 ♂, 8 ♀), edad media 62,5 años (rango 16-87).

# Resultados (1)

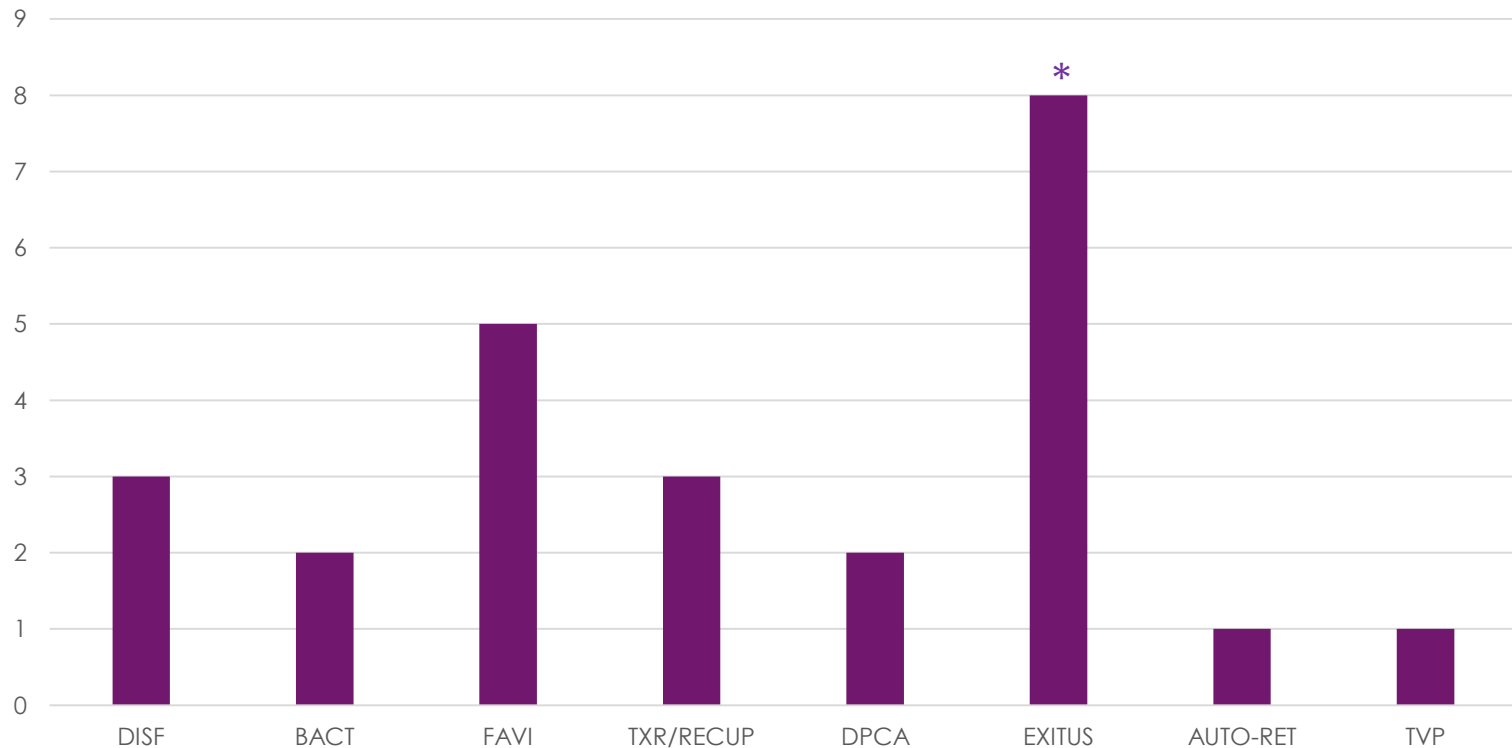
- ▶ **Funcionamiento:**
  - ▶ Correcto en 29 de 30 pacientes
  - ▶ Solo un paciente con criterios de diálisis ineficaz\* requirió la inserción de un nuevo catéter en otra localización
- ▶ **Complicaciones inmediatas durante la inserción:**
  - ▶ 1 hematoma en el túnel subcutáneo (paciente con obesidad), resuelto con manejo conservador
  - ▶ 2 acodamientos, uno se recambió en el mismo acto.

# Resultados (2): complicaciones

- ▶ Complicaciones tardías: 7 casos
  - ▶ **Mecánicas:** disfunción en 4 (12,9%), resueltas
    - ▶ 2 acodamientos, uno retirado, el otro se pudo recolocar.
    - ▶ 1 vaina de fibrina (recambiado)
    - ▶ 1 hematoma post-inserción (manejo conservador)
  - ▶ **Infecciosas:** bacteriemia en 2 casos (6,4%), una resuelta
  - ▶ **Trombóticas:** 1 trombosis venosa profunda (3,2%) a los 519 días
- ▶ Intervenciones tardías:
  - ▶ Una recolocación, tres reinsertaciones.

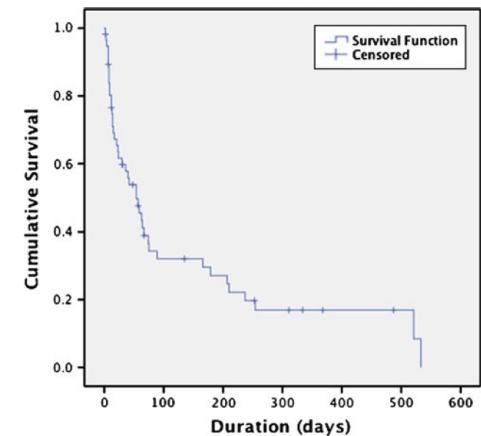
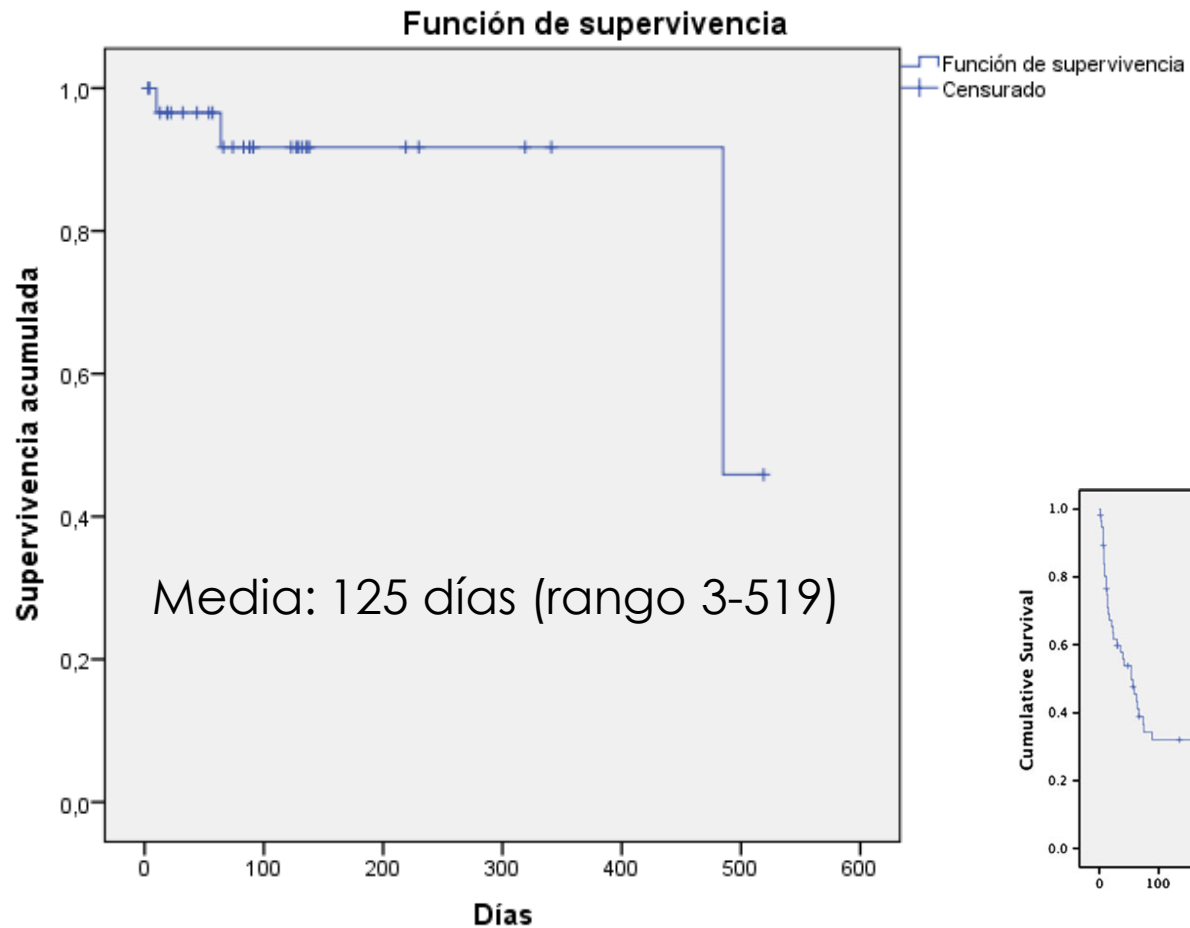
# Resultados (3): retiradas

Motivos de retirada del catéter



\* Exitus por otra causa no relacionada con el catéter

# Resultados (4): duración



# Conclusiones

- ▶ El catéter femoral tunelizado insertado en la ubicación “clásica” presenta problemas de funcionamiento (“kinking”), entre otros
- ▶ El catéter iliaco tunelizado (comparado con el femoral):
  - ▶ Disminuye la aparición de disfunción un 57% y de TVP un 87%
  - ▶ Aumenta su duración un 30%
  - ▶ Con una incidencia de bacteriemia del 6,4%, comparable a las mejores series
- ▶ La punción venosa iliaca permite preservar los troncos centrales y evitar las complicaciones derivadas de su empleo prolongado
- ▶ En nuestro medio es una opción cada vez más empleada, ya no solamente como “último recurso”
- ▶ Queda por definir su idoneidad en pacientes candidatos a trasplante.

Gracias por vuestra atención