

SOBREVIDA Y COMPLICACIONES DE LOS CATÉTERES TUNELIZADOS DE DIÁLISIS EN LA UNIDAD DE NEFROLOGÍA INTERVENCIONISTA DEL HOSPITAL EDGARDO REBAGLIATI MARTINS.

GONZALES SUSANA, BRAVO JESSICA, CALDERON FELIX, CASTRO PAUL

INTRODUCCION

La hemodiálisis es una terapia sustitutiva renal que requiere un acceso vascular de larga duración, la primera elección es la fístula arteriovenosa. Los catéteres venosos centrales (CVC) son una alternativa al otorgar un acceso eficaz, pero se asocian a complicaciones como disfunción e infección que constituyen la principal causa de ingreso hospitalario e incrementan los gastos anuales relacionados a diálisis. La unidad de Nefrología intervencionista del Hospital Edgardo Rebagliati, es un centro de referencia nacional para colocación y seguimiento de catéteres con importante casuística.

OBJETIVOS

Determinar la sobrevida de los CVC tunelizados de diálisis, complicaciones y factores asociados

MATERIALES

Se realizó un estudio observacional que incluyó a pacientes que se colocaron CVC tunelizado para hemodiálisis entre enero 2015 y diciembre 2016, Se recopiló datos de filiación, clínicos, fechas de colocación y retiro de catéter, complicaciones, motivo de retiro y operador. Se realizó análisis de sobrevida teniendo en cuenta como desenlace la pérdida de CVC, se utilizó el Método de Kaplan Meier y el análisis de regresión de Cox.

RESULTADOS

Se evaluaron 1051 catéteres colocados en 943 pacientes con técnica de Seldinger, a cargo de un nefrólogo. 538 (51.2%) fueron colocados en mujeres. La edad media fue 61.5 años (DS \pm 16.2). La causa más frecuente de enfermedad renal fue diabetes en 185 pacientes (36.9%) e hipertensión arterial en 138 pacientes (35.5%). La mediana de sobrevida fue 540 días (RIC 298-789), siendo la probabilidad que el catéter este funcionando al 1er año 72% (69.4-74.4) y al 2do año 61.5% (58.3-64.5). La complicación temprana más frecuente fue sangrado 62 (23,3%), y las complicaciones tardías fueron disfunción 83 (31.1%) e infección 74 (27.7%). Los accesos utilizados fueron: cervical 830 (78.9%), femoral 213 (20.3%) y transhepático 8 (0.8%); siendo la posibilidad de tener un catéter permeable al año de seguimiento de 74.8% en cervical, 61% en femoral y 62.5% en transhepático. 391 catéteres fueron retirados, con un tiempo de sobrevida de 179 días (RIC 71-365). La primera causa de retiro fue infección de catéter 184 (47,7%). El mejor modelo multivariado de Cox incluye: acceso cervical HR 0.69 (0.55-0.88), recuperación de la función renal HR 2.95 (1.55-5.62) y menor experiencia del operador HR 1.35 (1.05- 1.72).

CONCLUSIONES

La posibilidad que un CVC tunelizado permanezca funcionando al año de colocado es de 72%. Las complicaciones más frecuentes son infección y disfunción, la primera conlleva con mayor frecuencia a retiro de catéter. Los factores que influyen en el retiro de catéter son la recuperación de la función renal y la menor experiencia del operador. El acceso cervical disminuye en un 31% la posibilidad de retiro.

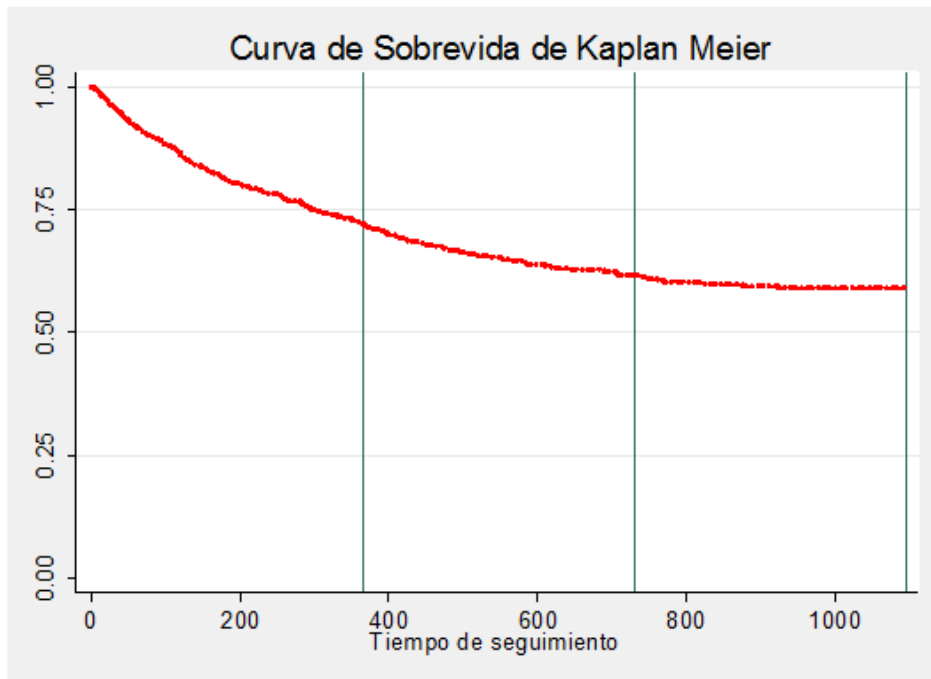


Gráfico 1. Sobrevida de CVC tunelizado en HNERM 2015-2016