

CARTAS AL EDITOR

FIJACIÓN Y DESPLAZAMIENTO DE CATÉTERES VENOSOS CENTRALES

Sr Editor: Dentro de las complicaciones relacionadas al uso de catéteres venosos centrales, las infecciones han sido extensamente estudiadas debido a sus repercusiones clínicas y económicas^{1,2}. Sin embargo, existe poca información sobre el desplazamiento y remoción accidental de un catéter venoso central. Entre los problemas derivados del desplazamiento de un catéter está la suspensión inadvertida de alguna droga de soporte vital (inótrópos o vasopresores), sangramientos, o administración subcutánea de drogas tóxicas (quimioterapia). Más importante aún, el retiro accidental de estos dispositivos así como de tubos endotraqueales, sondas nasogástricas, catéteres urinarios o cualquier otro tipo de catéter o drenaje quirúrgico refleja la calidad de un Servicio o un Hospital².

En un estudio reciente, de un total de 1600 catéteres venosos centrales hubo 23 retiros accidentales, lo que resulta en una tasa de 0.2 por 100 días/cateter. Sin embargo, no se describen sus causas. En otro estudio, la educación al personal a mejorar la vigilancia y limitar el acceso de las extremidades superiores a no más allá de 20 cm de cualquier tubo o cateter produjo una reducción relativa en la remoción de catéteres venosos por el paciente en un 77%³.

En nuestra experiencia, una causa o cofactor importante de desplazamiento y retiro accidental de catéter es la mala fijación de ellos. Los catéteres han de fijarse directamente a la piel en los sitios determinados para ellos, ya sea por la presencia de surcos u orificios destinados a tal propósito (Figura 1). Muchos catéteres poseen

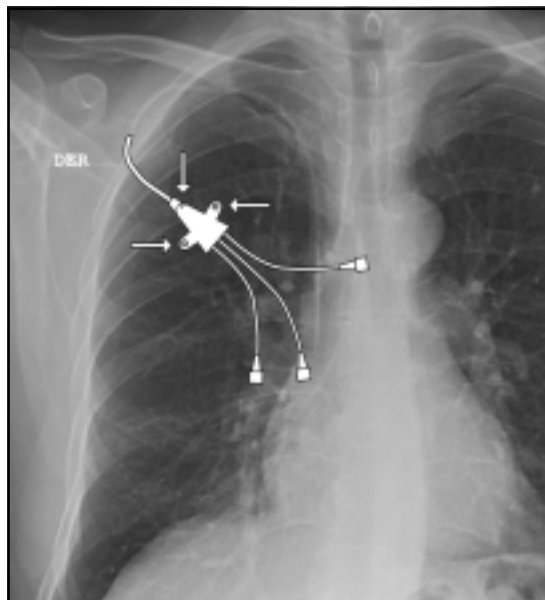


Figura 1. Esquema que ilustra la fijación sugerida para un catéter subclavio. La fijación del catéter a la piel debe hacerse en los orificios o surcos del mismo para tal efecto (flechas).

unos sistemas de fijación secundarios, los cuales no son igualmente efectivos para prevenir desplazamientos (Figura 2). Esto es especialmente importante en caso de tracción inadvertida del catéter o en caso de agitación sicomotora por parte del paciente. Lo mismo ocurre en pacientes críticos, cuando hay muchas infusiones que generan una tracción sostenida del catéter. En ocasiones, estos desplazamientos pasan inadvertidos y sólo son detectados al analizar la radiografía de tórax y ver que la punta del caté-



Figura 2. La imagen de la izquierda muestra un catéter desplazado y sin fijación, pues se ha desprendido del sistema de fijación secundario. La imagen de la derecha muestra otro catéter que se ha desplazado en el curso de varios días más de 10 cm. desde su posición original.

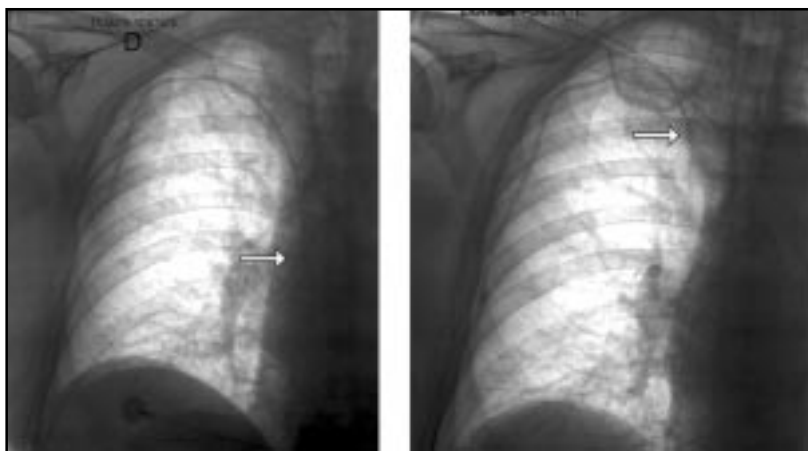


Figura 3. Radiografía de tórax que muestra un catéter venoso central con su punta en vena cava superior (flecha izquierda). Cinco días después, el catéter se ha desplazado y su punta se encuentra en el tronco braquiocefálico derecho (flecha derecha).

ter ha migrado y está cercano al sitio de inserción (Figura 3).

En suma, la correcta fijación del catéter es fundamental para prevenir su desplazamiento o retiro accidental. Nosotros sugerimos la fijación directa del catéter a la piel en los sitios

diseñados para ello (Figura 1)¹. Los sistemas de fijación secundarios son para evitar movimientos a nivel del sitio de entrada del catéter, pero no previenen su desplazamiento frente a tracciones bruscas o sostenidas del mismo (Figura 2).

Atentamente,

GUILLERMO BUGEDO

ALEJANDRO BRUHN

Programa de Medicina Intensiva.

Departamento de Anestesiología

Pontificia Universidad Católica de Chile

REFERENCIAS

1. Bugedo G, Castillo L. Cateterización venosa central y accesos vasculares. En: Bugedo G, Castillo L, Dougnac A. Medicina Intensiva. Ed Mediterráneo, Santiago, 2005. pp. 135-142.
2. Brenner P, G Bugedo, Calleja D, Del Valle G, Fica A, Gómez ME, Jofré L, Sutil L. Prevención de infecciones asociadas a catéteres vasculares centrales. Rev Chil Infect 2003; 20: 51-69.
3. Lorente L, Huidobro MS, Martín MM, Jiménez A, Mora ML. Accidental catheter removal in critically ill patients: a prospective and observational study. Crit Care. 2004; 8: R229-33.
4. Carrion MI, Ayuso D, Marcos M, Paz Robles M, de la Cal MA, Alía I, Esteban A. Accidental removal of endotracheal and nasogastric tubes and intravascular catheters. Crit Care Med 2000; 28: 63-6.