

RESUMENES XXXVI CONGRESO CHILENO DE CIRUGIA PEDIATRICA

Relación entre el peso del paciente y el grado de dificultad en la colocación de catéter venoso central (CVC)

Autores: Flores P, Boglione M, Barrenechea M.
Servicio de Cirugía General. Hospital de Pediatría J. P. Garrahan
Argentina

Introducción: El uso de CVC ha mejorado drásticamente la calidad de vida de los pacientes pediátricos críticamente enfermos, optimizando el empleo de distintas terapéuticas por tiempos prolongados. Existen factores relacionados con el tamaño del paciente, el calibre del CVC y con el operador que dificultan la colocación.

Objetivo: Estudiar la relación entre el peso del paciente y el grado en la dificultad en la colocación del CVC. **Material y método:** estudio prospectivo entre junio de 2008 y junio de 2009. Analizamos 431 pacientes. Se estudió la relación entre el peso de los pacientes y el grado de dificultad en la colocación. La población se dividió en 4 grupos: A pacientes con peso ≥ 10 kg.; B entre 5 y 10 kg., C entre 2 y 5 kg. y D peso < 2 kg. Se midió la dificultad para la colocación según el Score del Hosp. Garrahan. **Análisis estadístico:** test de Student

Resultados: 308 pertenecen al grupo A. De éstos, el 64,3 % (n=198) presentó un grado de dificultad 1 en la colocación del CVC. Del grupo B (n = 49), el 53 % (n= 26) presentó grado 1. En el grupo C (n=69) 37,7 % (n= 26) presento grado 1 y en el grupo D ningún paciente presentó grado 1 en la colocación. **Discusión:** como en otros centros, se ha producido un aumento en el número de colocación de PICC, existen determinadas indicaciones específicas (grandes volúmenes de infusión, hemodiálisis, etc.) que obligan el uso de CVC. En nuestro servicio la vía de elección primaria es la vena subclavia izquierda. Con respecto al operador, consideramos al igual que otros autores que el cirujano debe elegir el sitio de punción según su experiencia. Se ha comprobado que la tasa de complicaciones es menor cuando el cirujano elige como primera opción la vía de acceso con la que está habituado. Sin embargo, en aquellos pacientes con CVC rígidos y gruesos (hemodiálisis) preferimos como norma utilizar la vena yugular derecha por la dirección en línea recta hacia la vena cava superior. No se encontraron en estudios retrospectivos mayor número de complicaciones en CVC colocados por residentes comparado con médicos de planta. Si bien existen controversias en cuanto al número de complicaciones en los distintos grupos de edades en nuestro estudio se comprobó que el grado de dificultad es inversamente proporcional al peso. Nos basamos específicamente en el grado de dificultad técnica sin relacionarlo con la tasa de complicaciones tempranas (dentro de las 24 horas) ni tardías. En nuestra experiencia con trabajos previos, la tasa de infecciones no fue proporcional al grado de dificultad y las complicaciones tempranas que requirieron intervención no correspondían al grupo de menor peso. Consideramos que la indicación de colocación de CVC debe ser una decisión multidisciplinaria, contemplando la colocación de catéteres percutáneos por punción periférica, la realización de flebografía preoperatoria en aquellos pacientes con antecedentes de múltiples CVC y analizar en forma estandarizada el tamaño del CVC en relación al peso del paciente. La colocación del CVC debe realizarse en quirófano y con control radioscópico. Creemos que la presencia de un cirujano experimentado en el equipo quirúrgico para supervisar al medico residente es de fundamental importancia para el diagnóstico precoz de las complicaciones tempranas de la inserción del CVC.

Conclusiones: La dificultad en la colocación del CVC es mayor cuanto menor es el peso del paciente.