

Comparación entre la primera y sucesivas implantaciones de catéteres centrales tunelizados por una unidad de accesos vasculares multidisciplinar. Experiencia a 10 años.

S. Núñez-Delgado¹; N. R. Farré¹; F. Calaf Forn²; L. Pelegrí Martínez²; O. Rap¹; A. Sánchez-Escuredo¹; C. Cabrera López¹; M. Navarro Díaz¹; M. Ibernón¹; P. Ruiz Valverde¹



1. Servicio de Nefrología. Hospital Moisès Broggi. Sant Joan Despí (Barcelona)
2. Servicio de Radiología. Hospital Moisès Broggi. Sant Joan Despí (Barcelona)

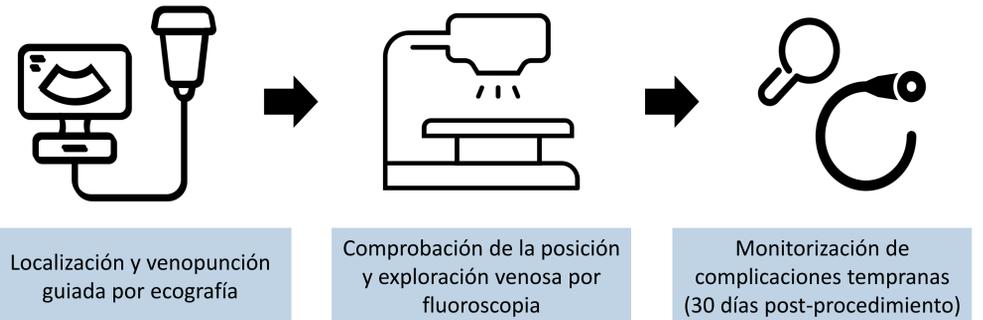
Introducción

El uso de catéteres venosos centrales tunelizados (CVCT) como acceso vascular permanente en hemodiálisis está creciendo → **50-85% pacientes prevalentes en HD**

- Interés creciente en su implantación dentro de la **Nefrología Intervencionista**
- La colocación ambulatoria por parte de un **equipo multidisciplinar** de nefrólogos y radiólogos reduce las complicaciones inmediatas de estos pacientes.

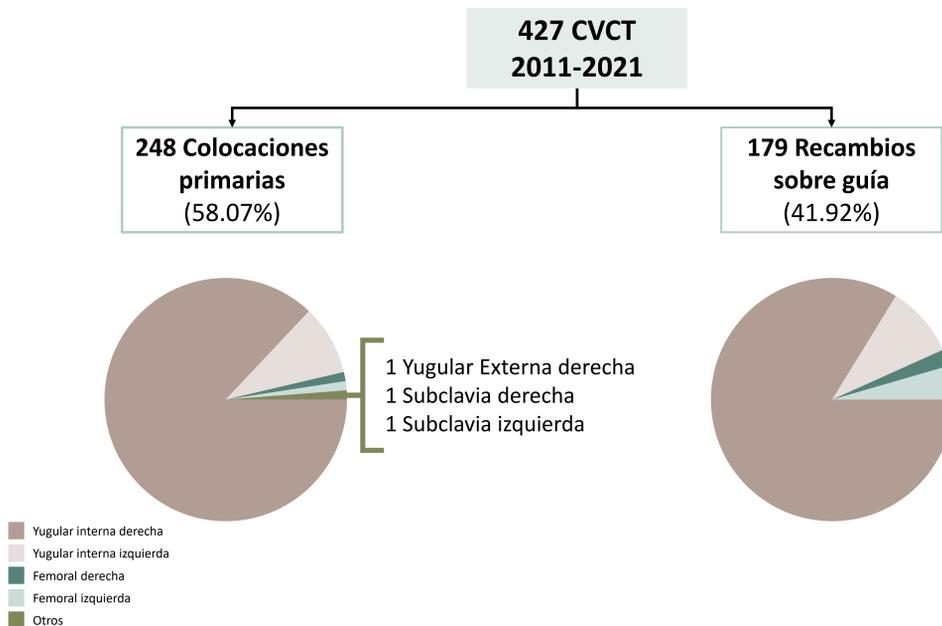
Método

Estudio retrospectivo de la implantación de CVCT desde 2011 hasta 2021.

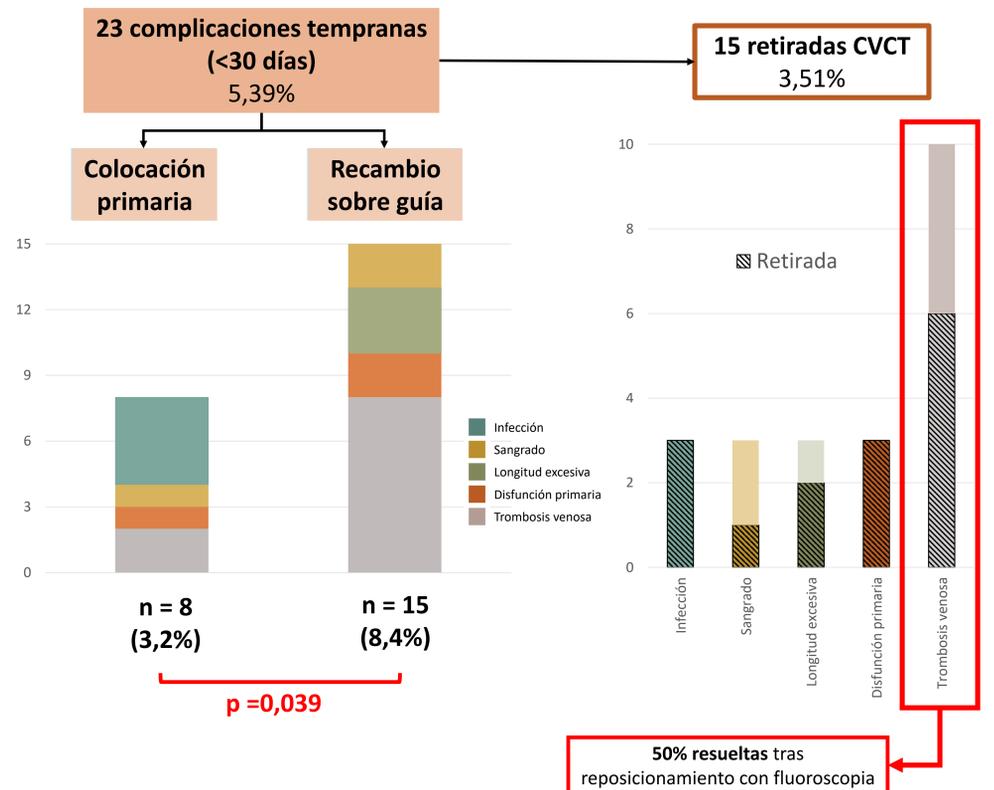


Resultados

Localización del CVCT



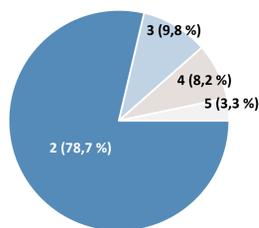
Complicaciones del CVCT



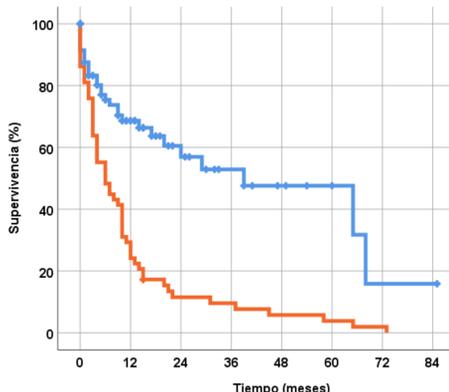
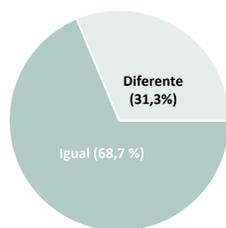
Múltiples implantaciones

61 pacientes con > 1 colocación en nuestro centro (83 procedimientos)

Nº colocaciones



Localización



Supervivencia del catéter

>1 colocación: 24,8 ± 2,8 meses

Log rank < 0,001

1ª colocación: 11,7 ± 2,2 meses

Conclusiones

- La implantación de CVCT por un equipo multidisciplinar garantiza una **buena eficacia de la técnica** tanto en la primera como en sucesivas implantaciones.
- **Las complicaciones inmediatas son raras y leves** y se resuelven habitualmente con el recambio del catéter.
- En pacientes con recambio sobre guía pueden aparecer mayor número de complicaciones, principalmente debidas a trombosis venosa que puede ser detectada y tratada gracias al estudio mediante fluoroscopia.
- **La durabilidad de los CVCT es larga** y el recambio sobre un catéter disfuncionante asegura la supervivencia del acceso vascular.

Bibliografía

1. Murea M, Geary RL, Davis RP, Moossavi S. Vascular access for hemodialysis: A perpetual challenge. *Semin Dial* 2019;32:527-34.
2. Lok CE, Huber TS, Lee T, Shenoy S, Yevzlin AS, Abreo K, et al. KDOQI Clinical Practice Guideline for Vascular Access: 2019 Update. *American Journal of Kidney Diseases* 2020;75:S1-164.
3. Organització Catalana de Transplantaments. Informe estadístic del Registre de Malalts Renals de Catalunya. Any 2020, vol. 36.