

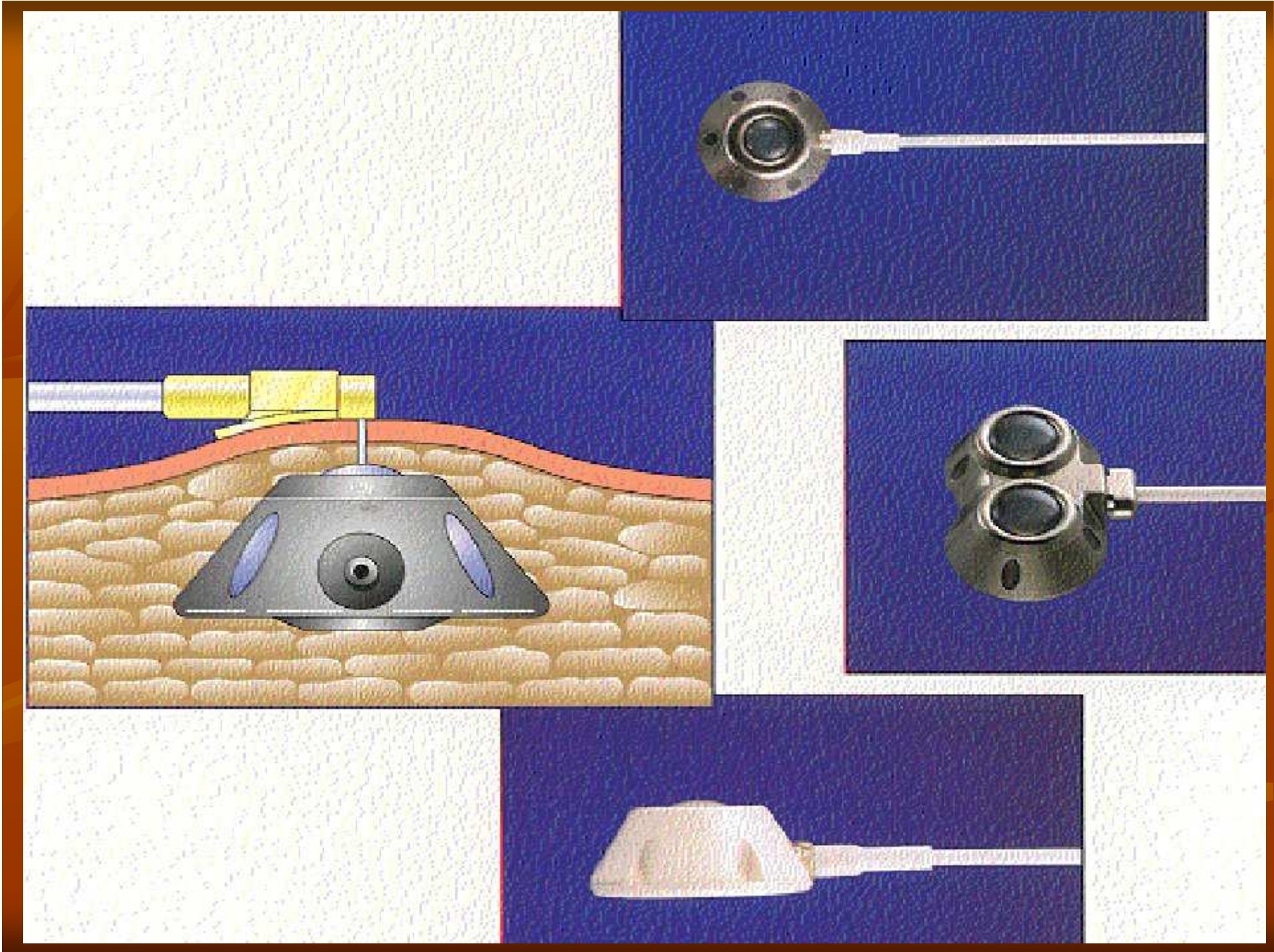


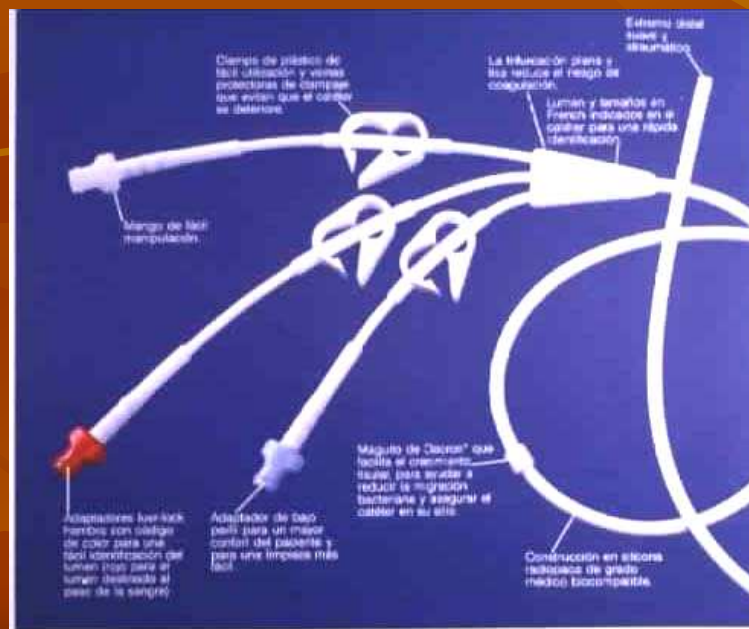
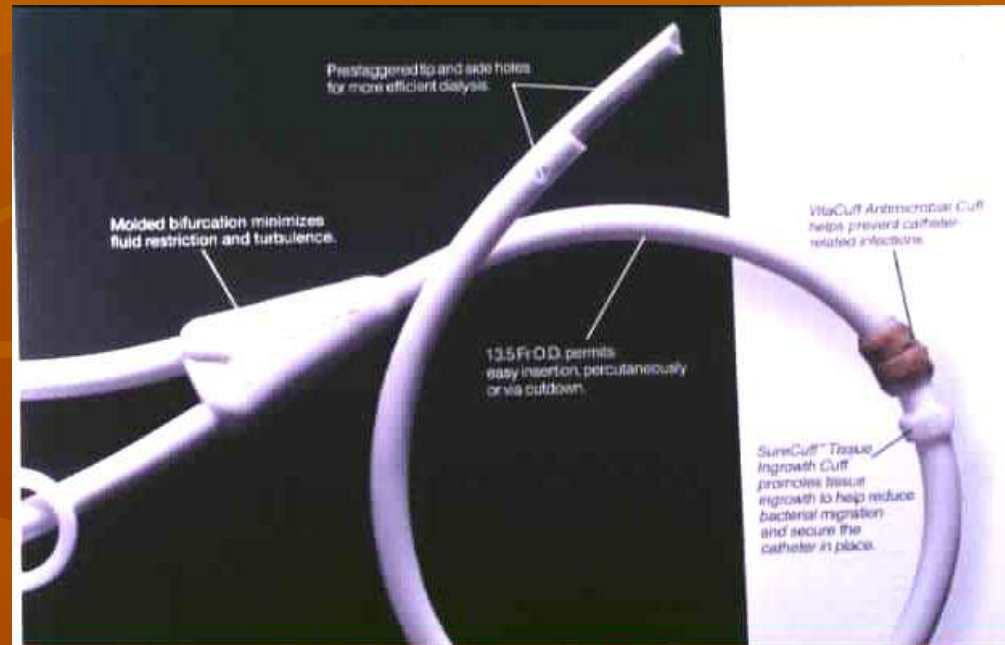
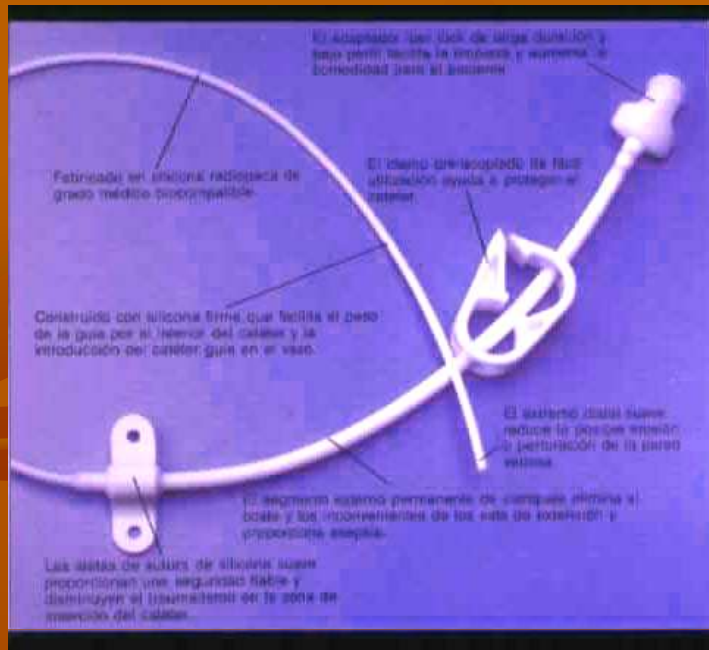
# **Implante de Accesos Venosos Centrales en Oncohematología**

Francisco Martínez Lagares  
Hospital Universitario Insular  
Las Palmas de Gran Canaria

# Tipos de AVC

- Catéter externo Hickman y variantes
  - Tratamiento intensivo hospitalario
  - Transfusiones
- Catéteres con reservorio subcutáneo
  - Ciclos menos intensos
  - Uni o bicamerales
  - Plástico o metal

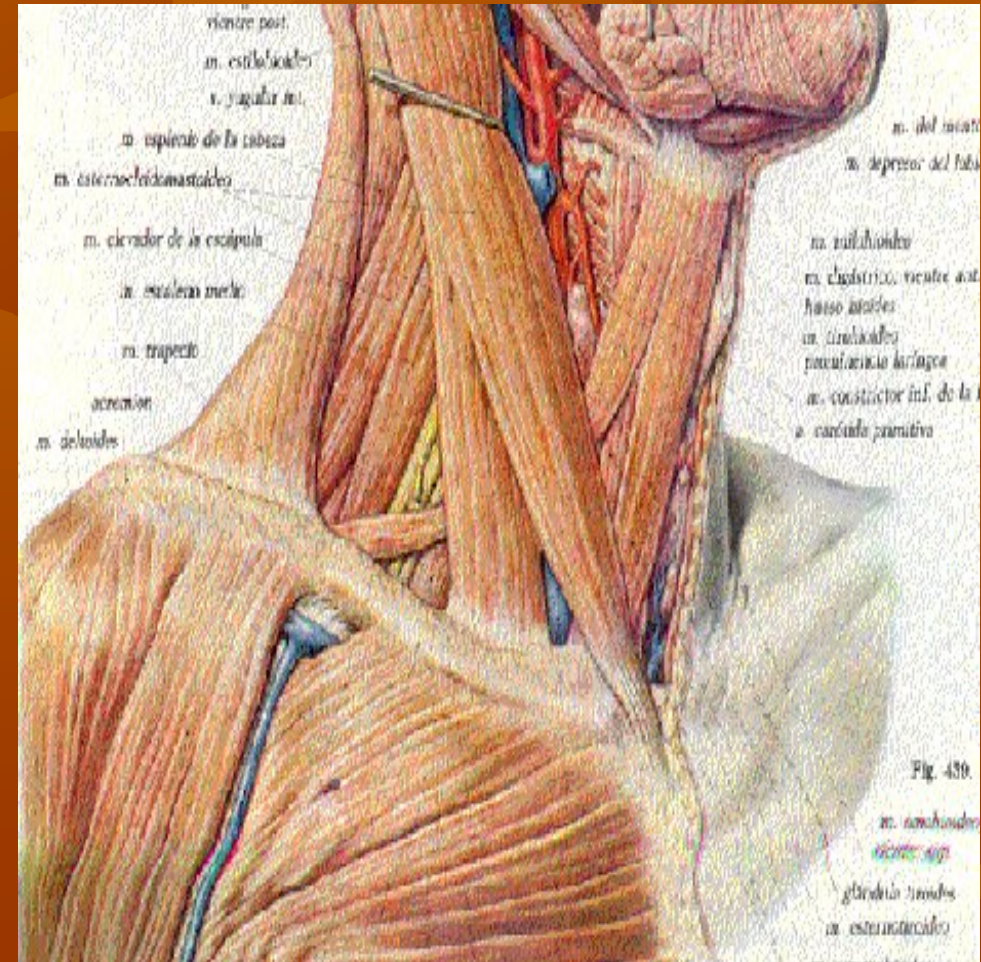
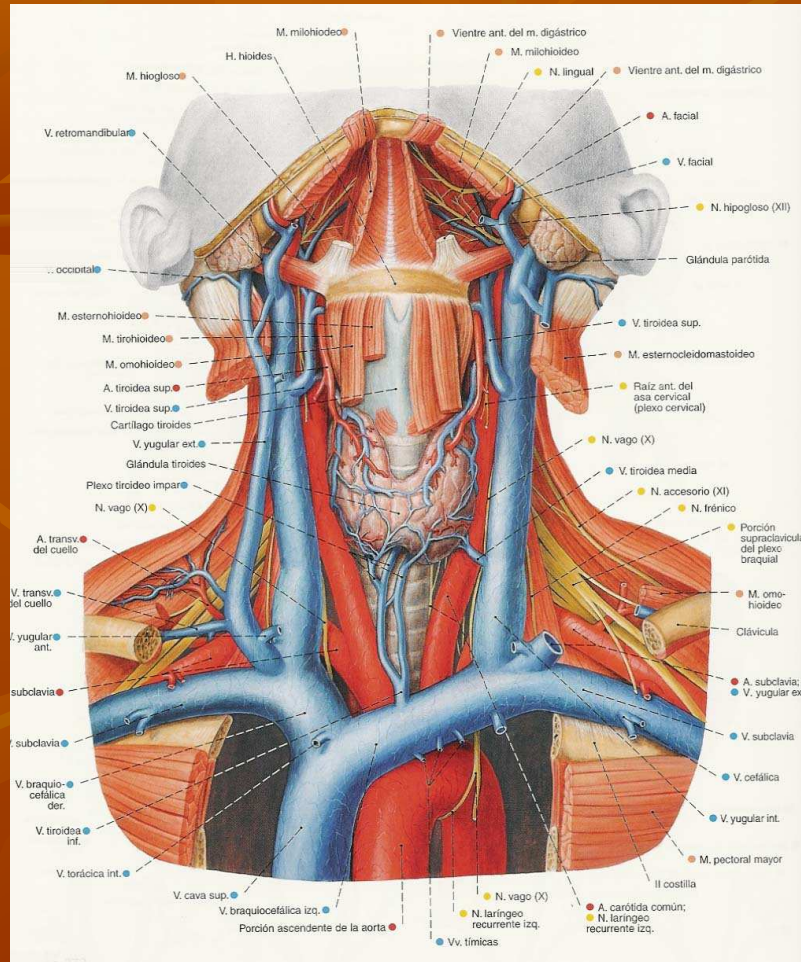




# Vías de entrada

- Braquial
- Subclavia
- Yugular (D +++)
- Femoral
- Transcutánea en cava inferior

# Anatomía



# AVC porqué ?

- Necesidad de vías centrales
- Medicación agresiva y flebotóxica
- Frecuencia de administración / extracción
- Ausencia de vías periféricas
- Calidad de vida del enfermo
- Calidad de vida del personal de enfermería

# AVC porqué no ?

- Procedimiento invasivo
- Cuerpo extraño
- Trastornos de la imagen corporal
- Nivel sociocultural adecuado
- Cuidados muy específicos
- Personal entrenado
- Manejo de las complicaciones. Quién ?



# Porqué en RVI

- Pacientes con vías muy complicadas
- Experiencia en el uso de vías percutáneas
- Invasión mínima
- Escopia de más calidad y menos dosis
- Disponibilidad de alternativas técnicas
- Solución de complicaciones

# Pero ...

- Técnica simple
- Consumidora de tiempo
- Material de costos elevados
- Complicaciones frecuentes
- Coordinación multidisciplinaria difícil

# Sedación y Analgesia

- Consentimiento informado
- Premedicación
- Durante el procedimiento
  - Anestesia local
  - Analgesia : Fentanest
  - Hipnosis : Propofol, Midazolam
- Monitorización del paciente



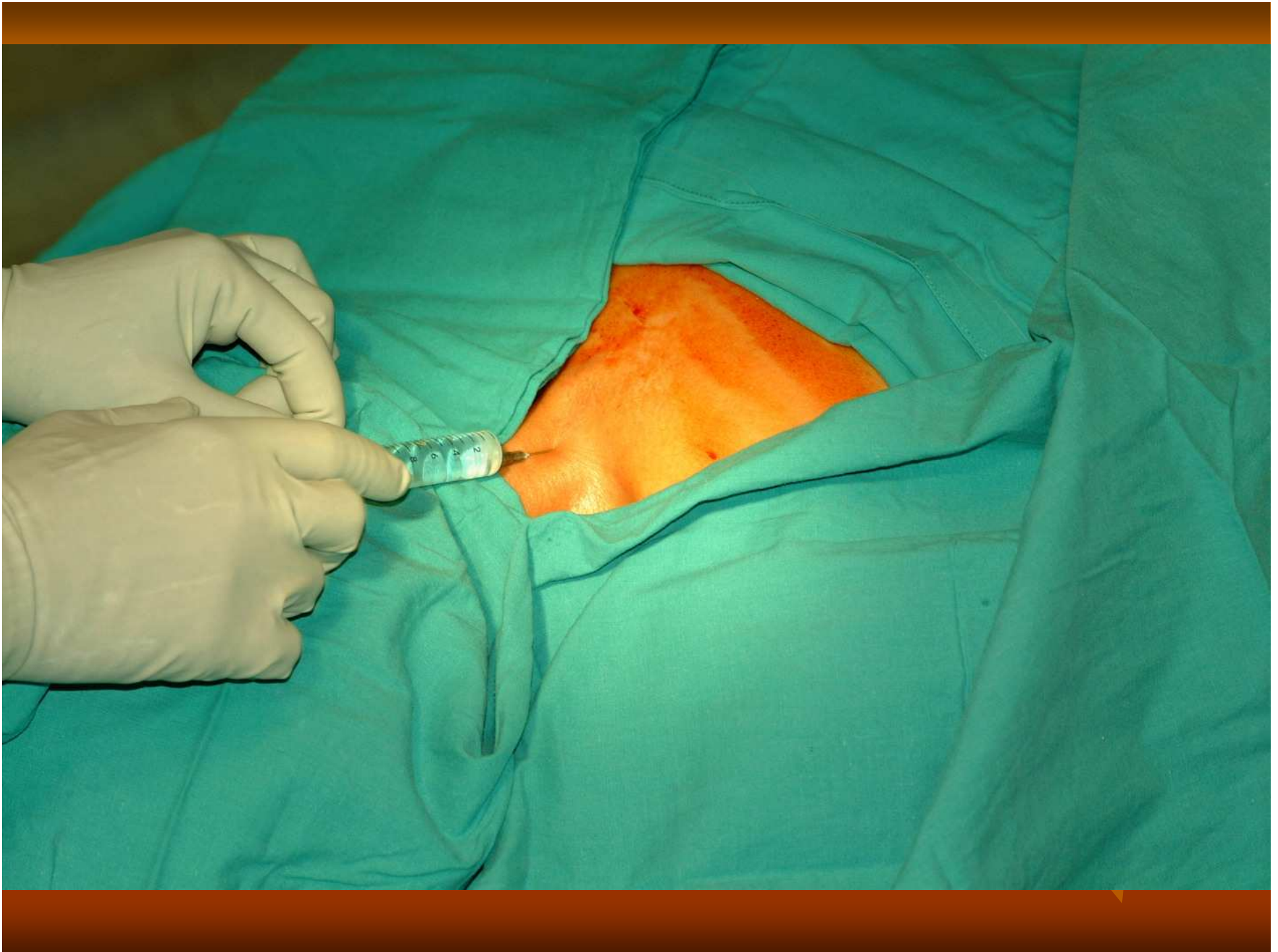




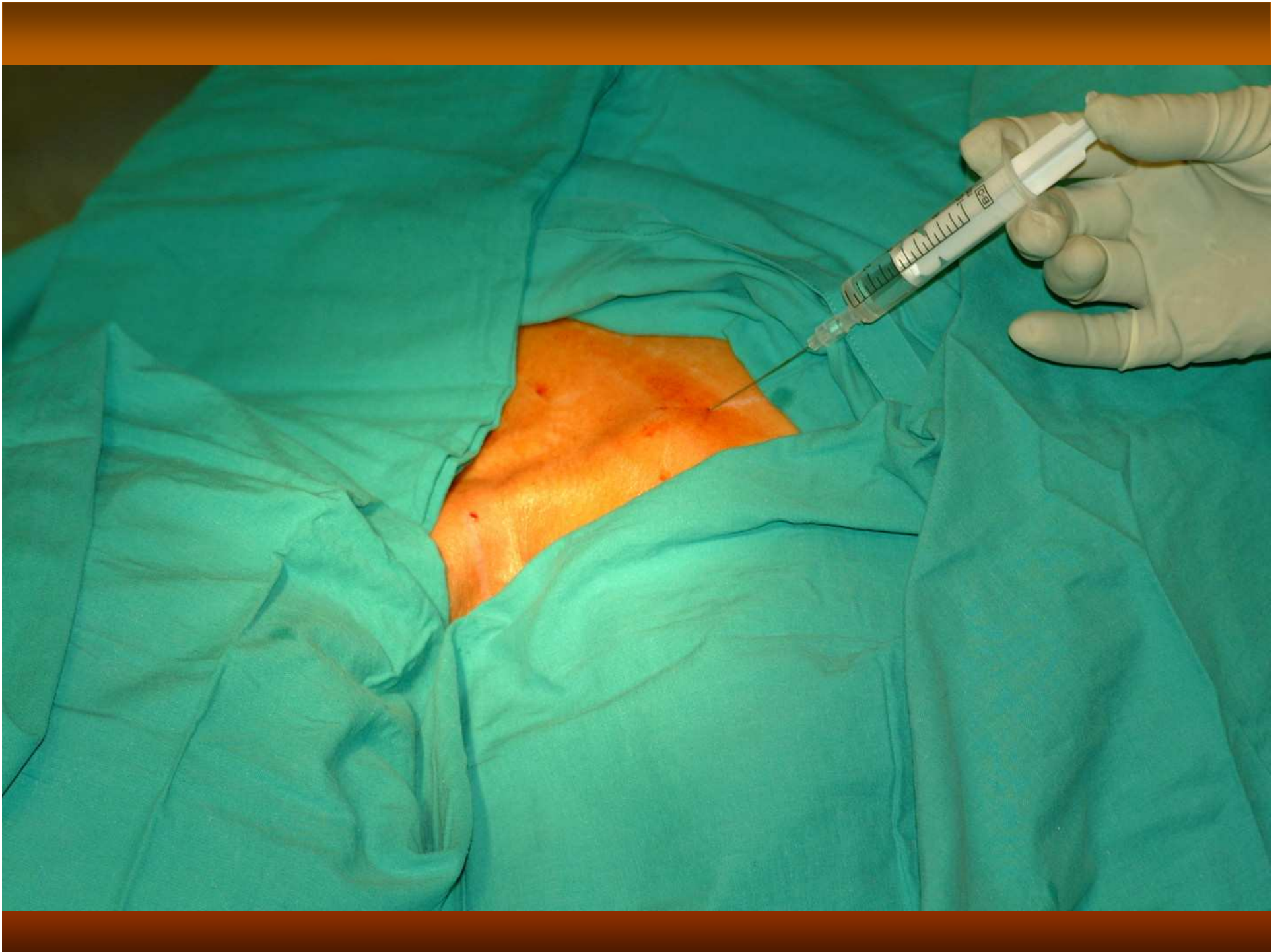










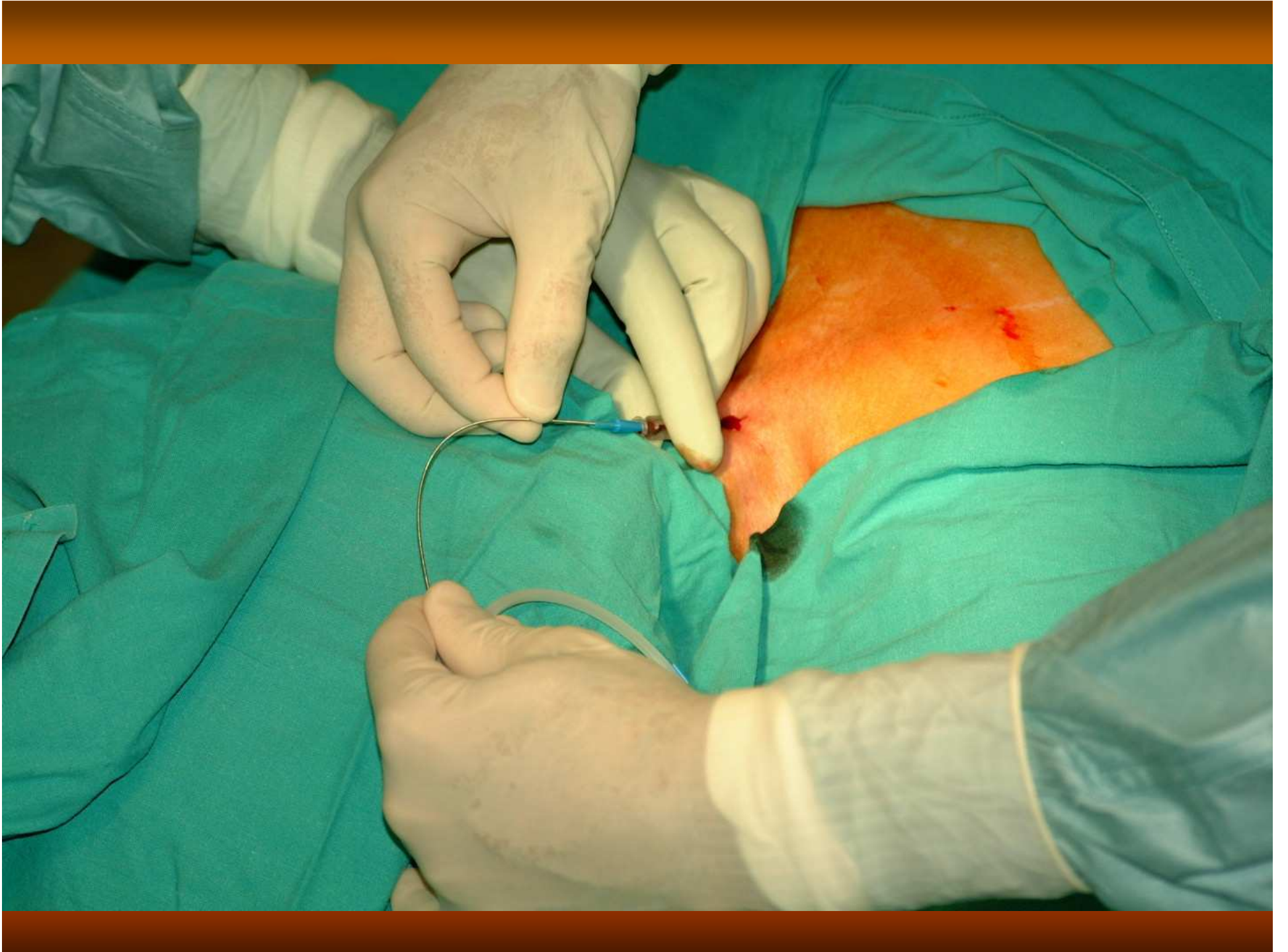








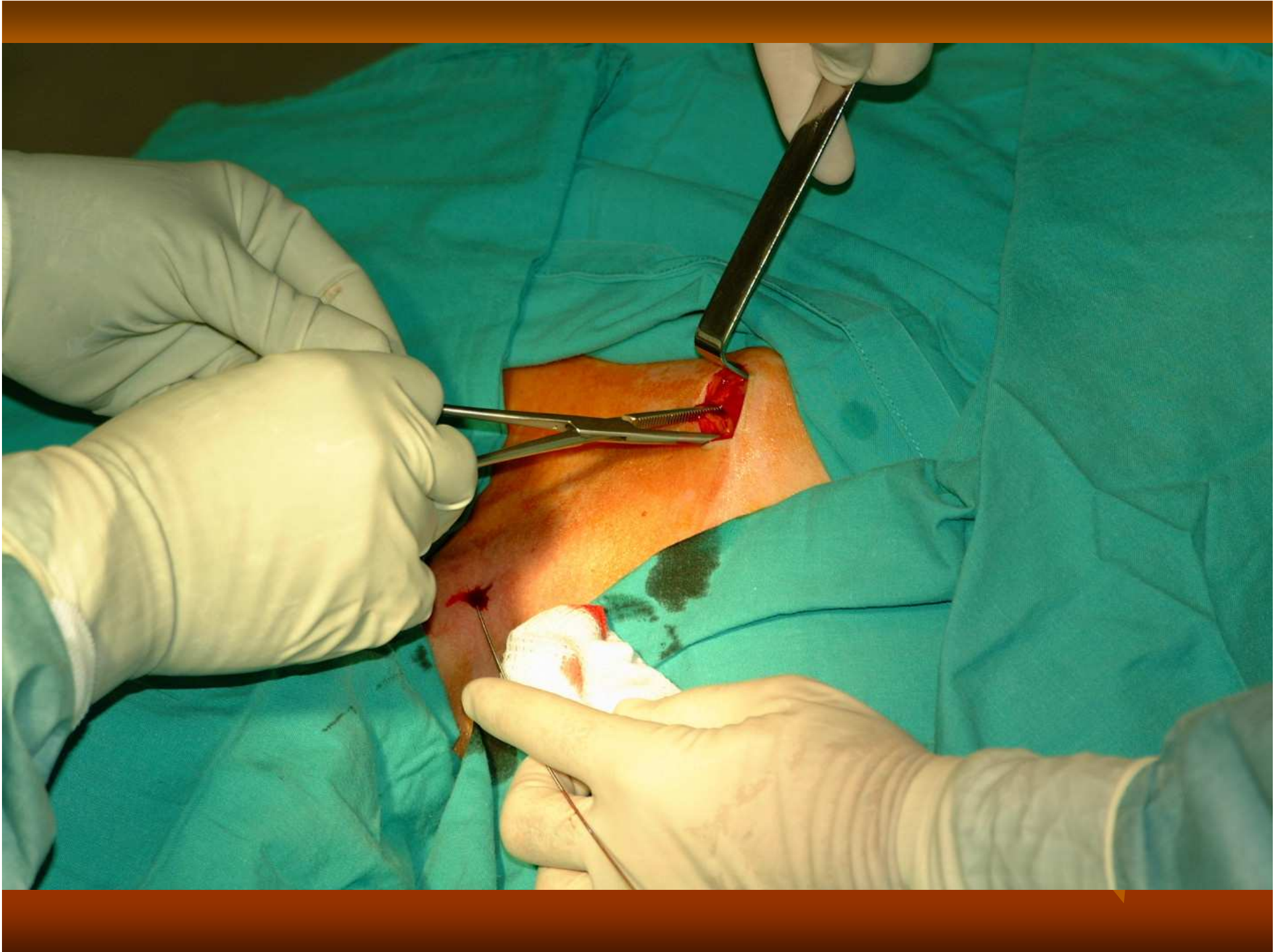




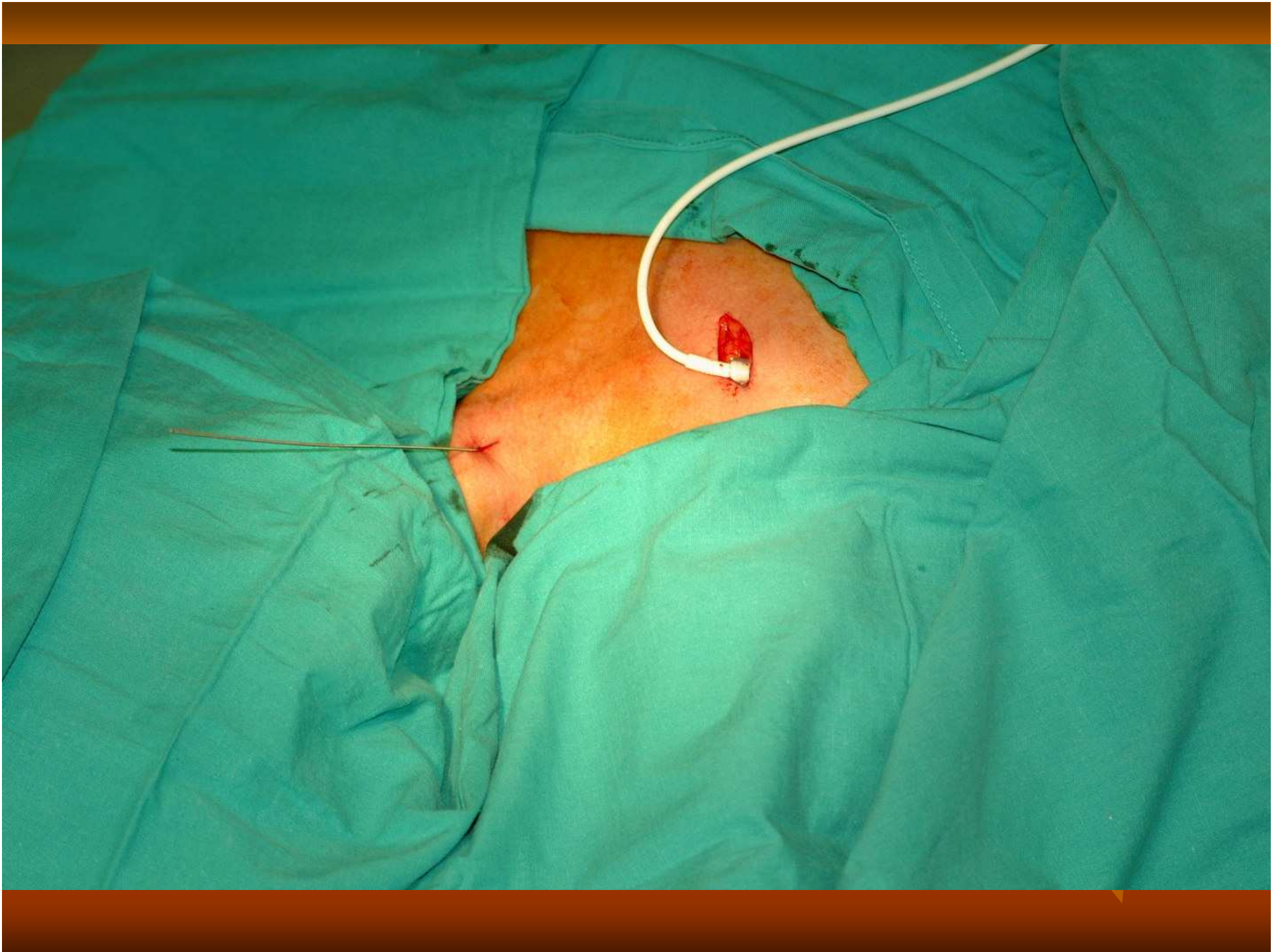


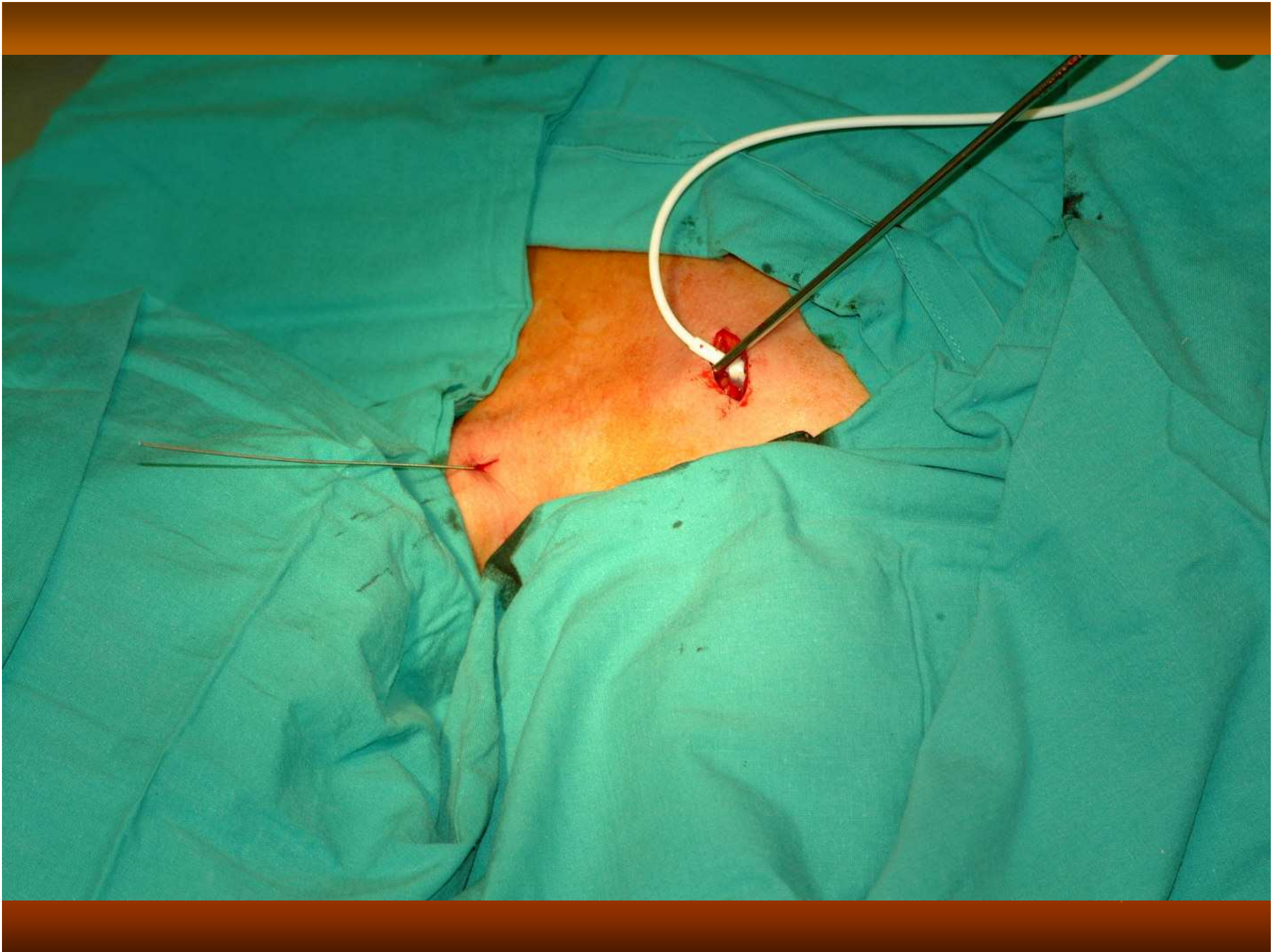




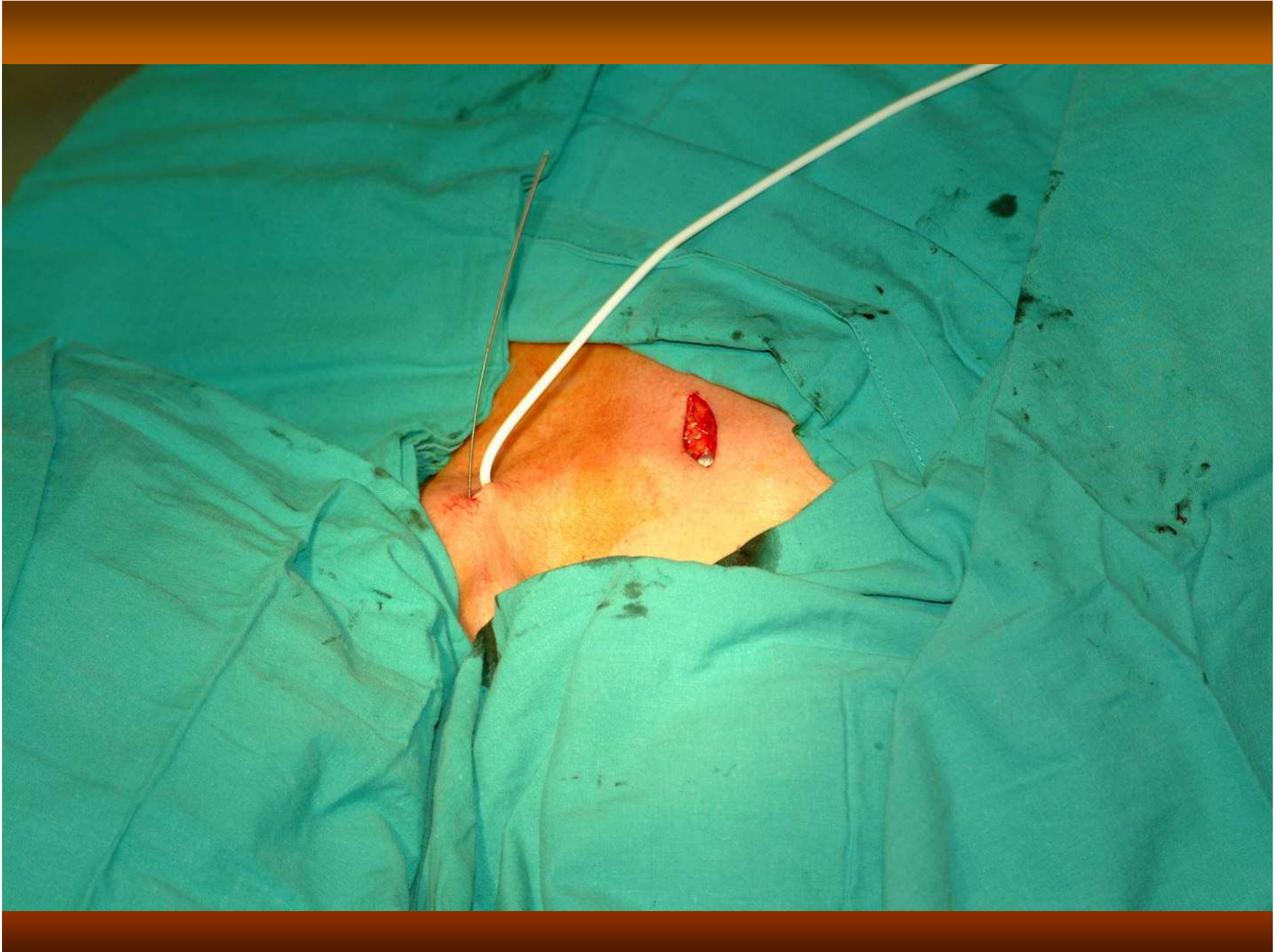








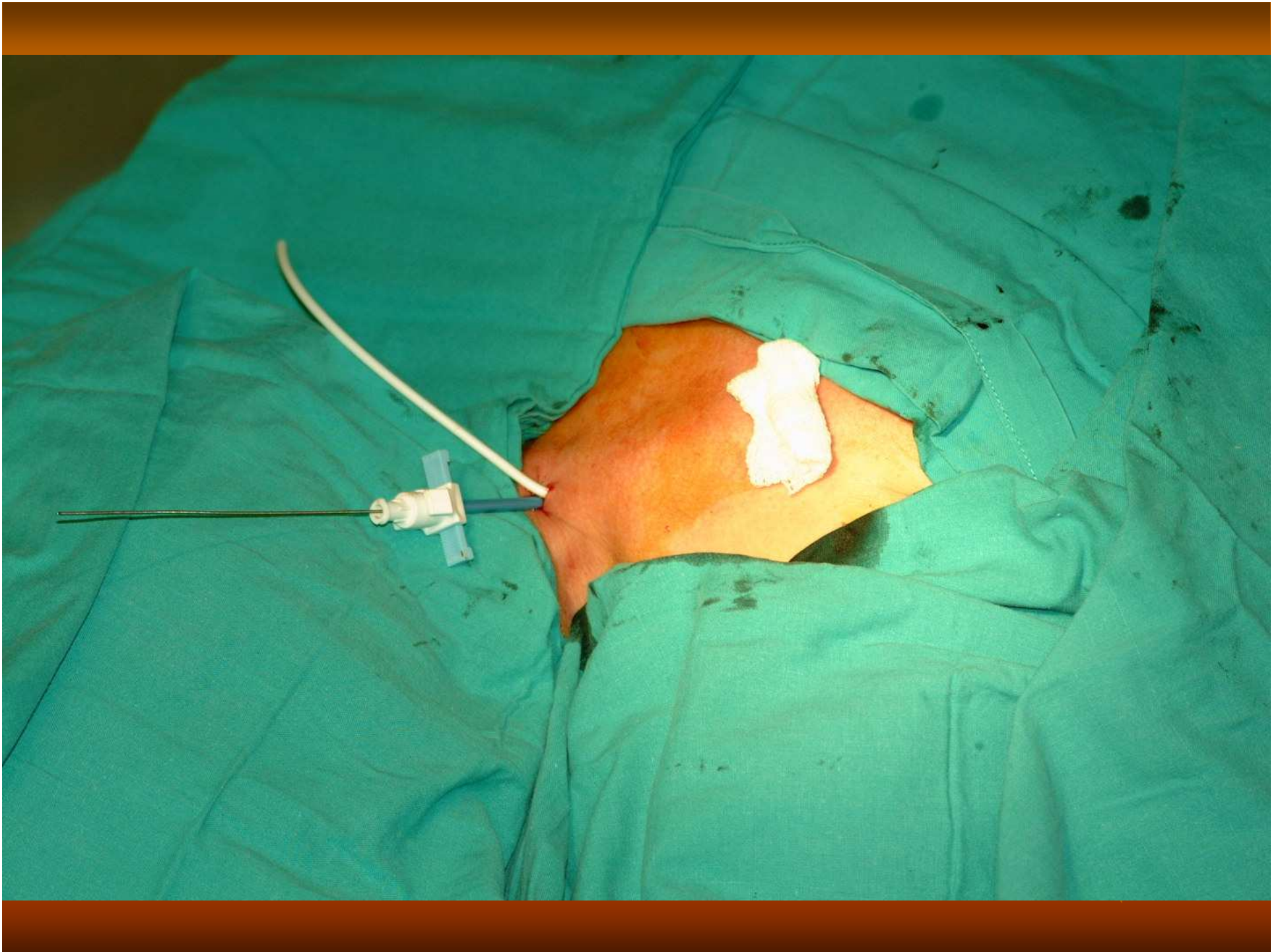


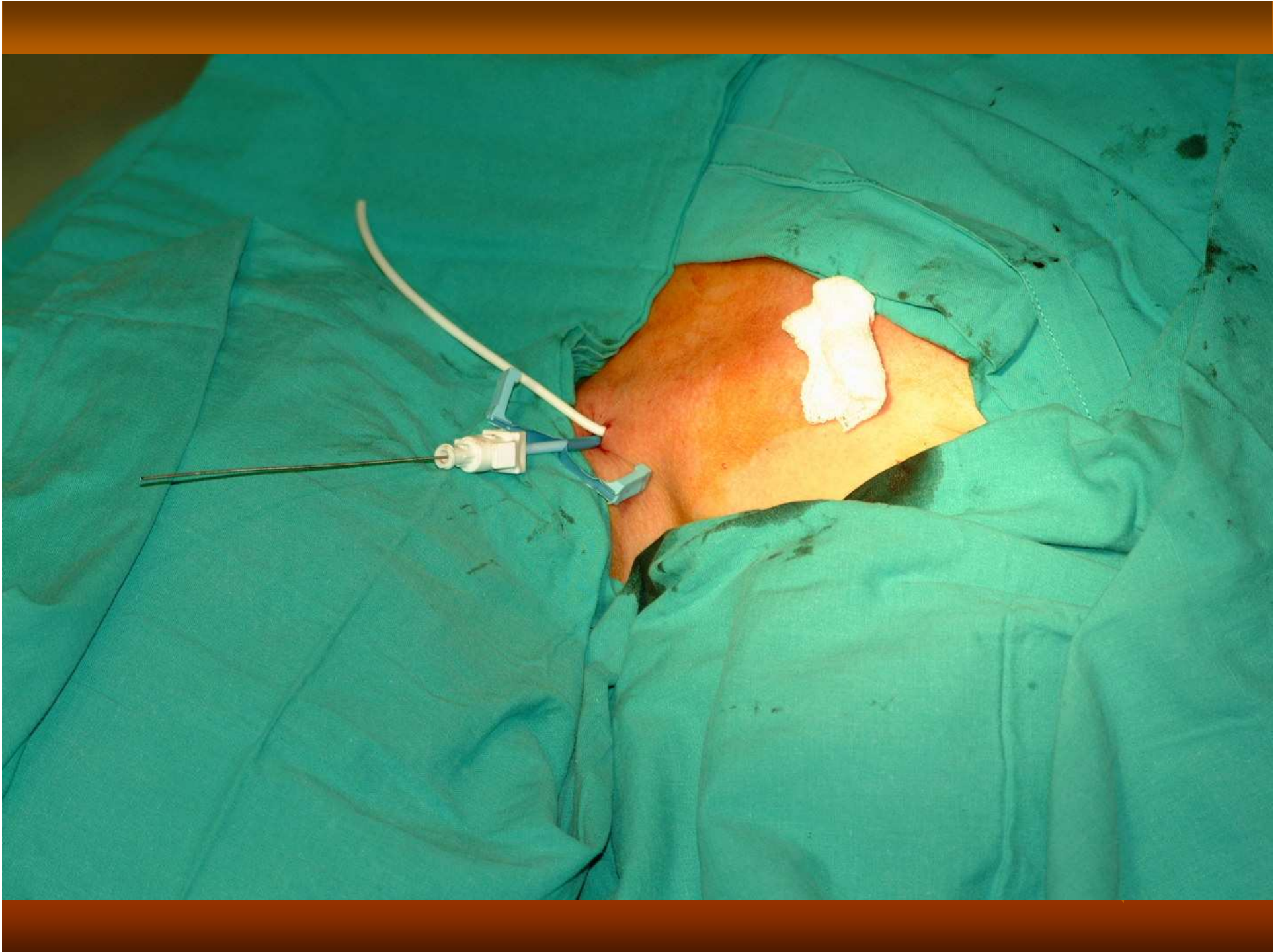


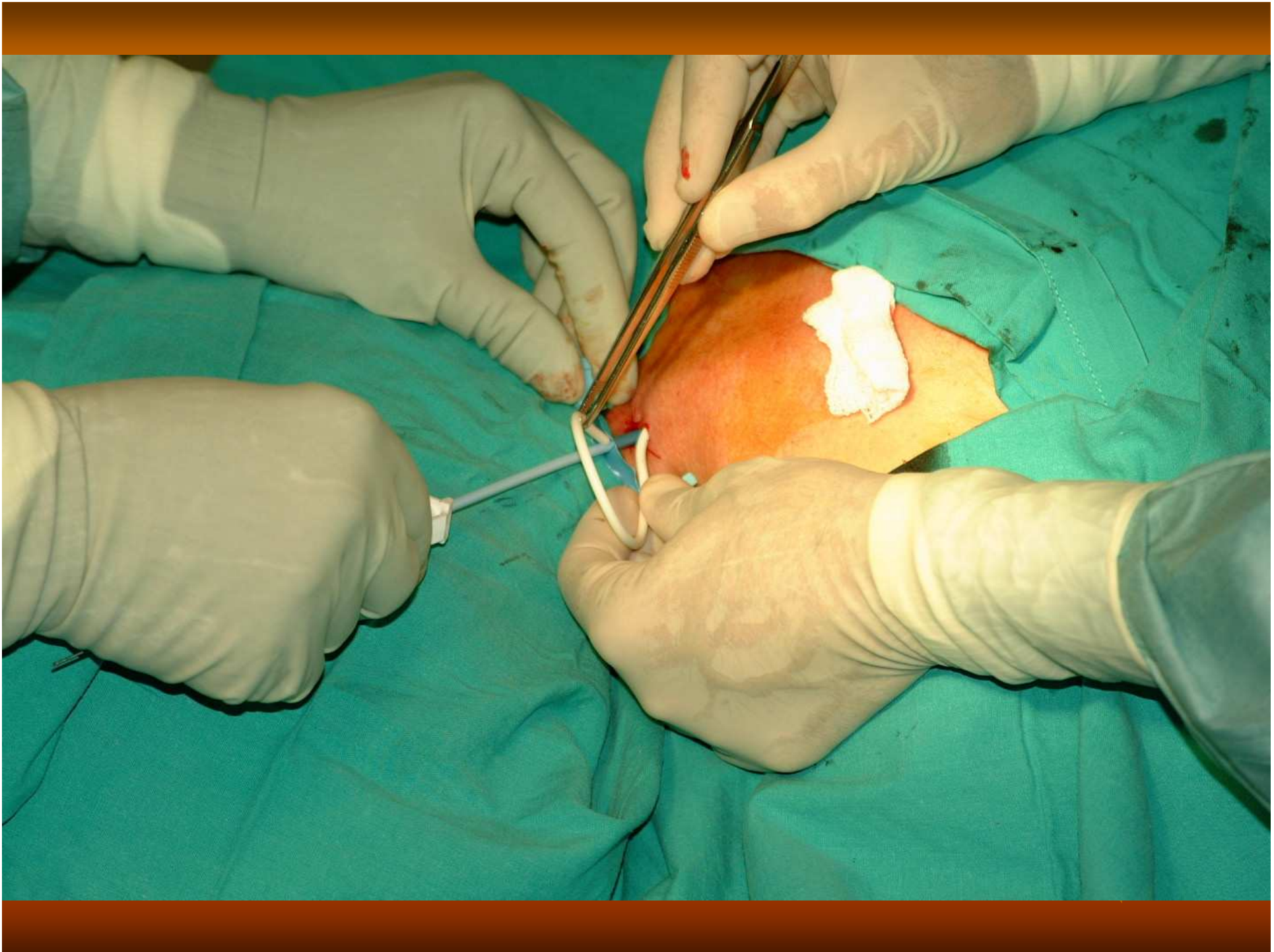


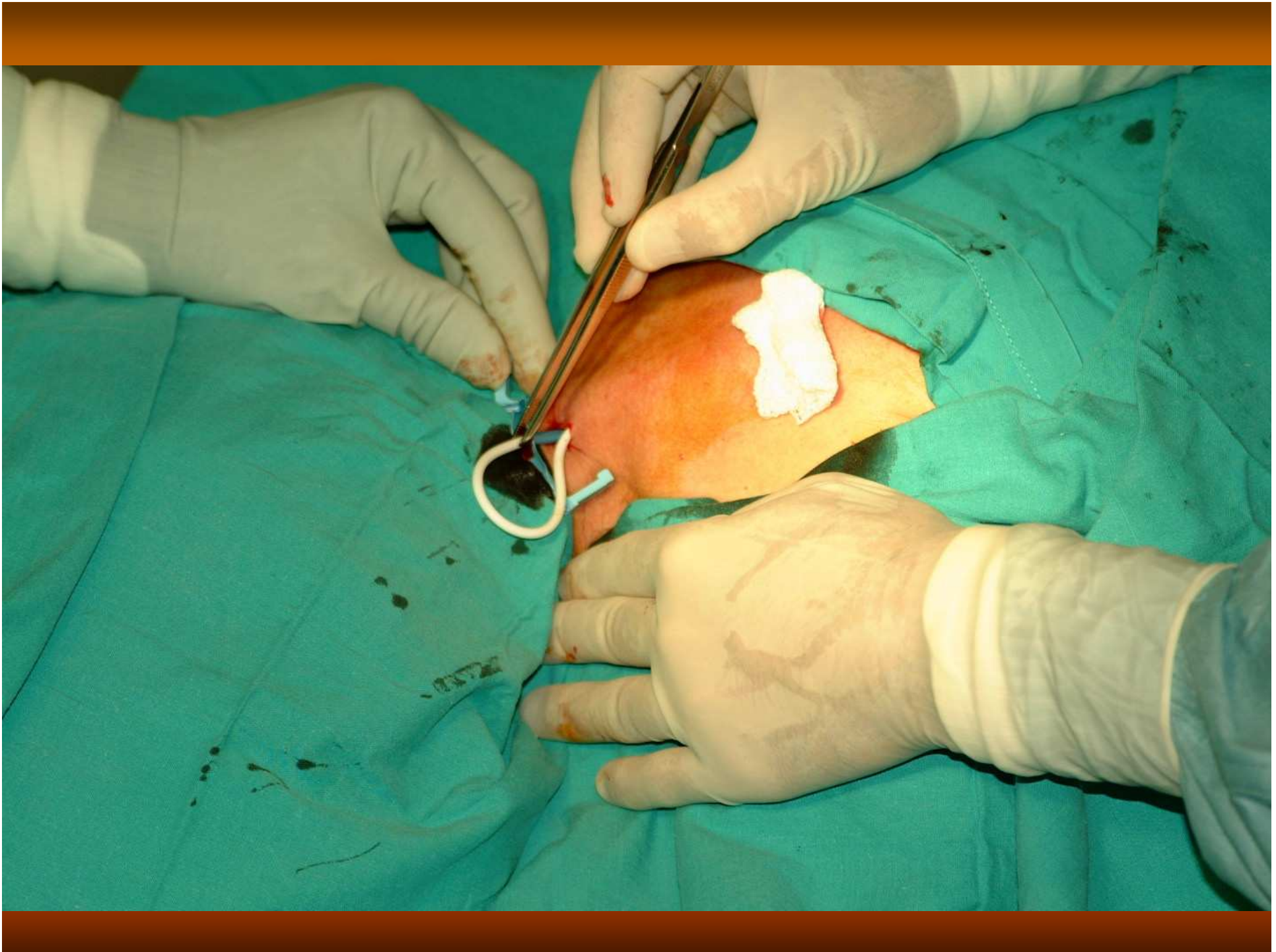


























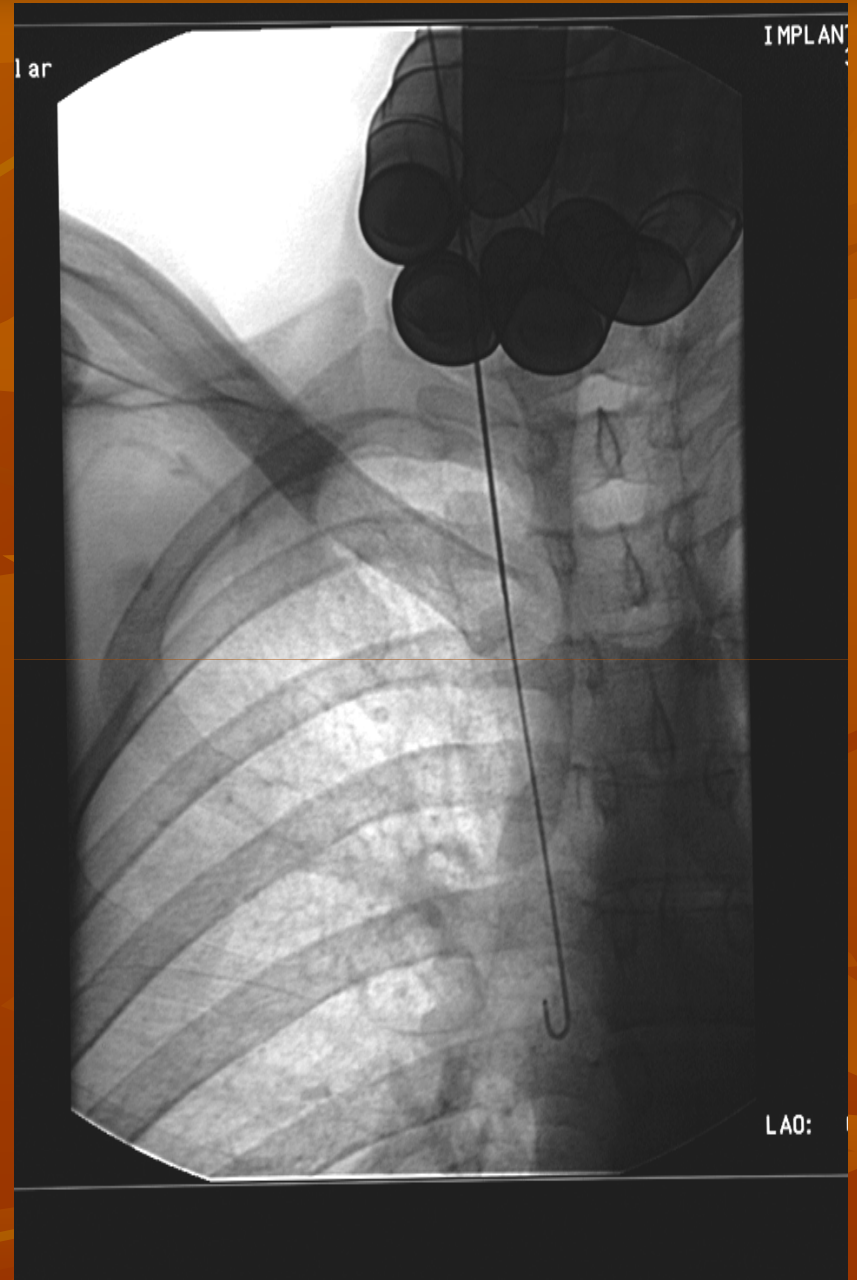
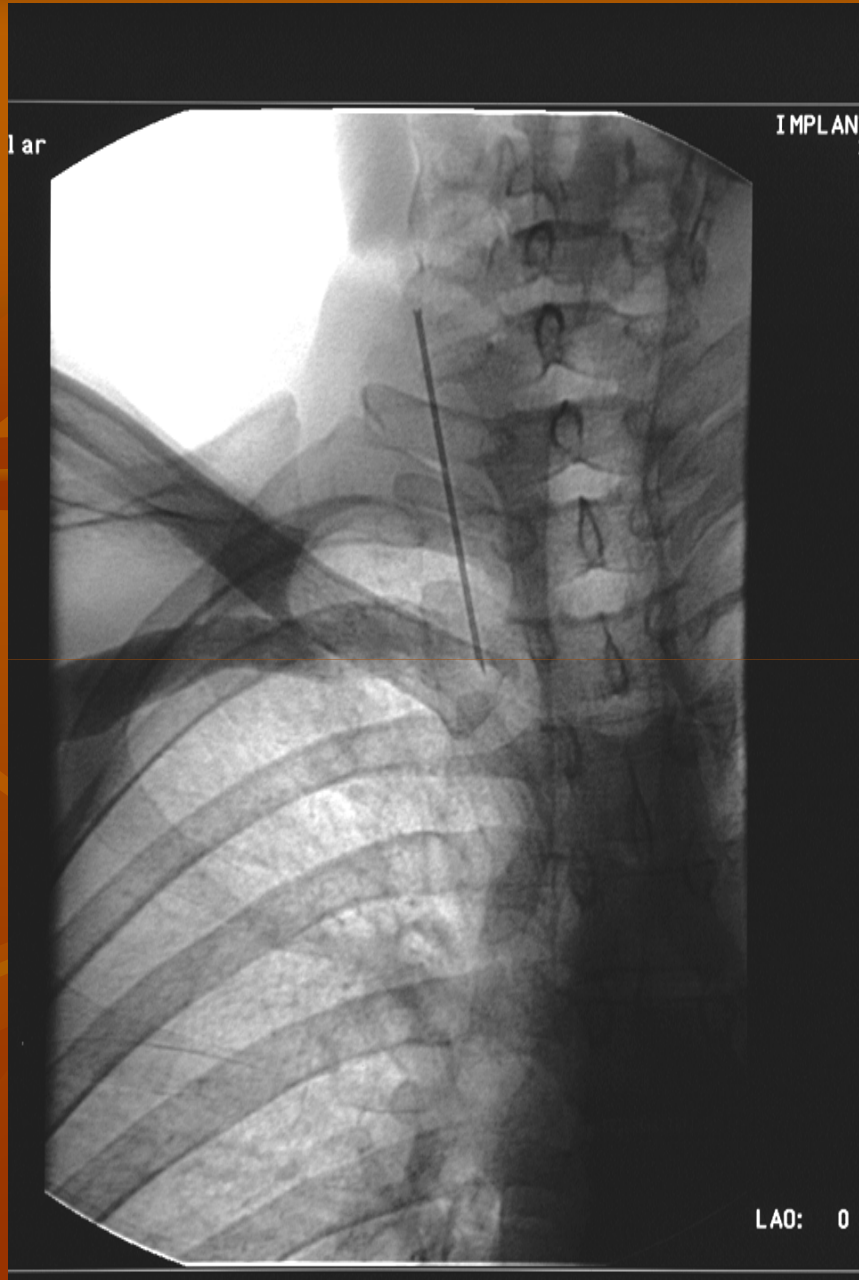


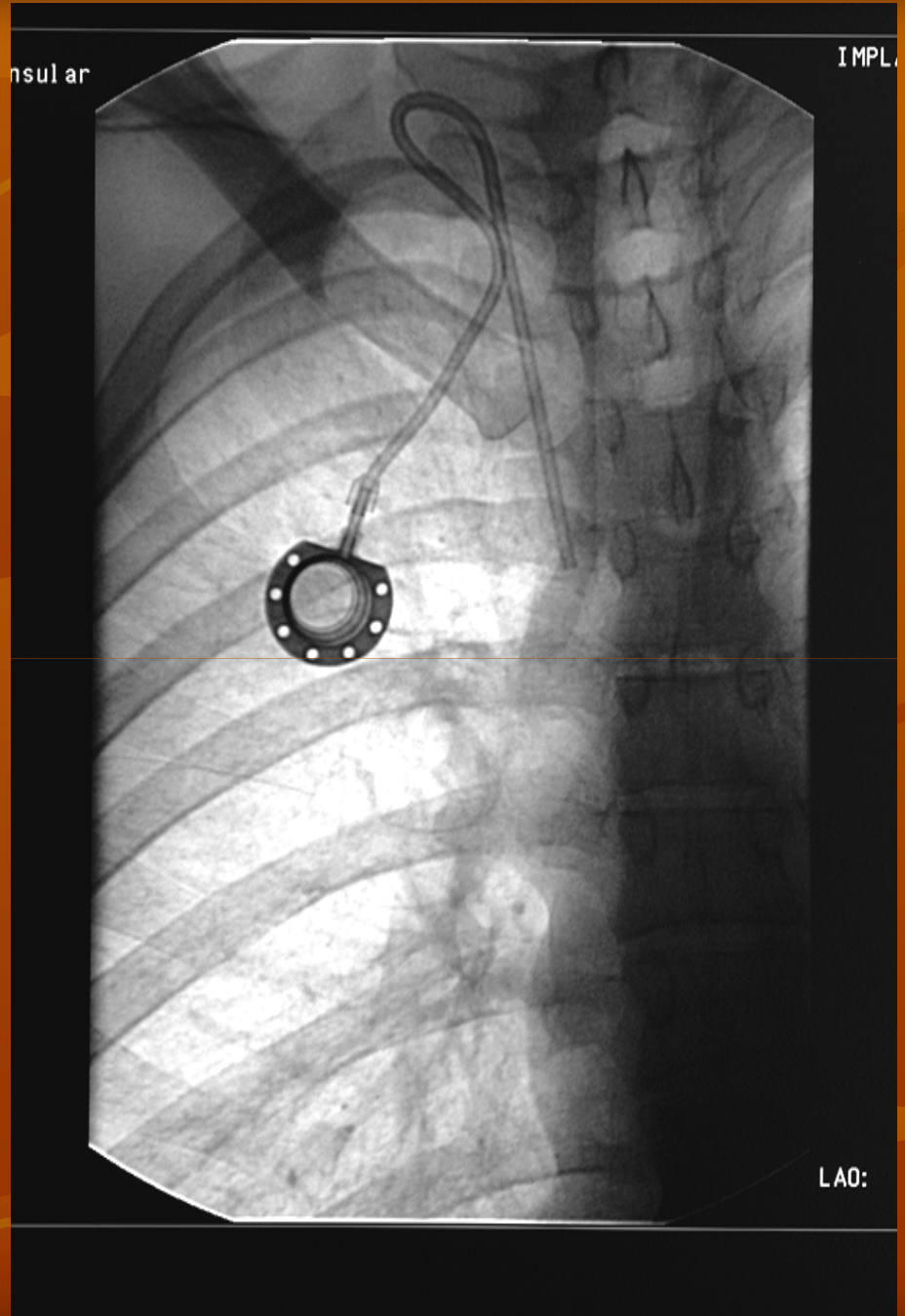
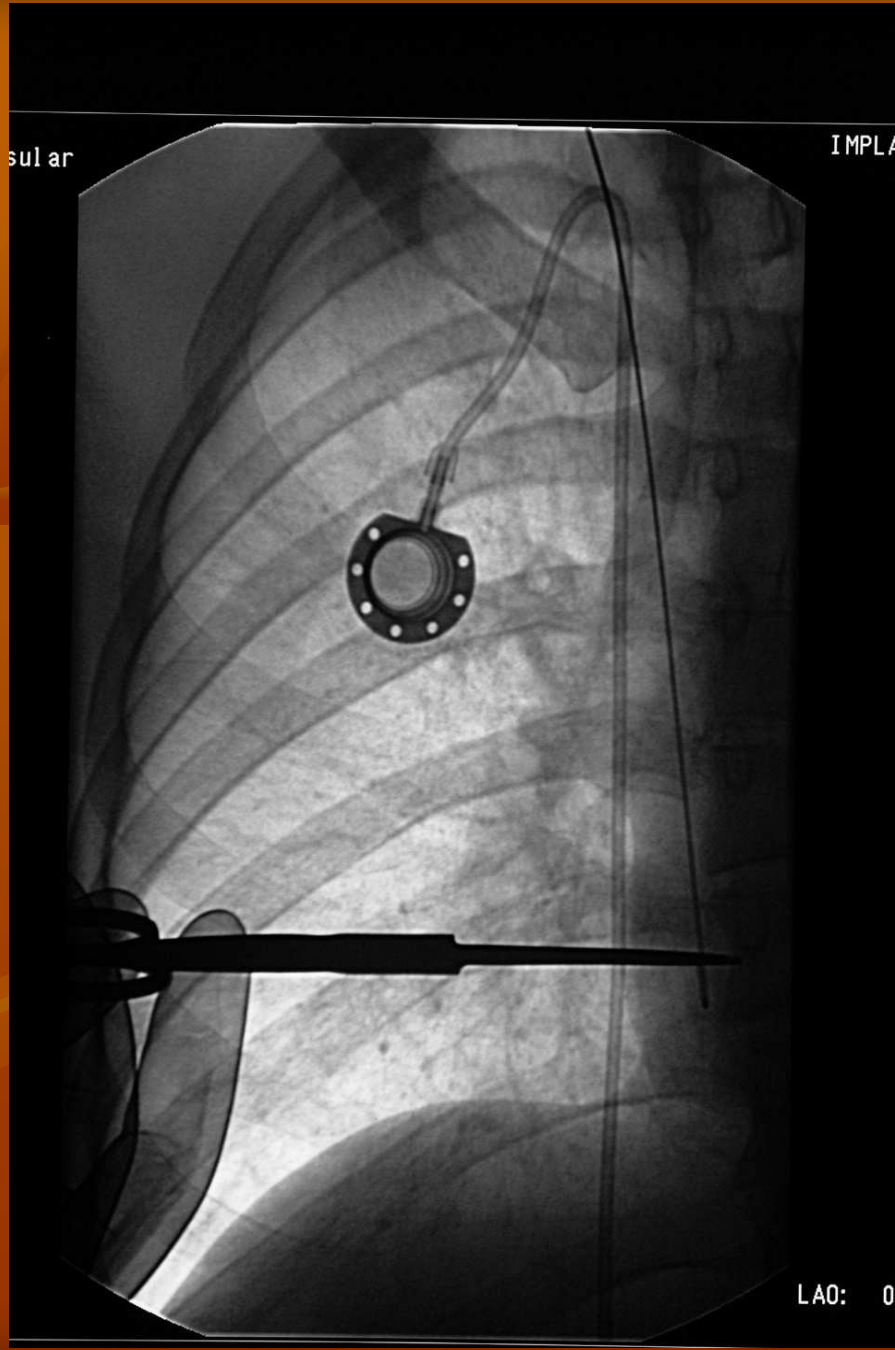












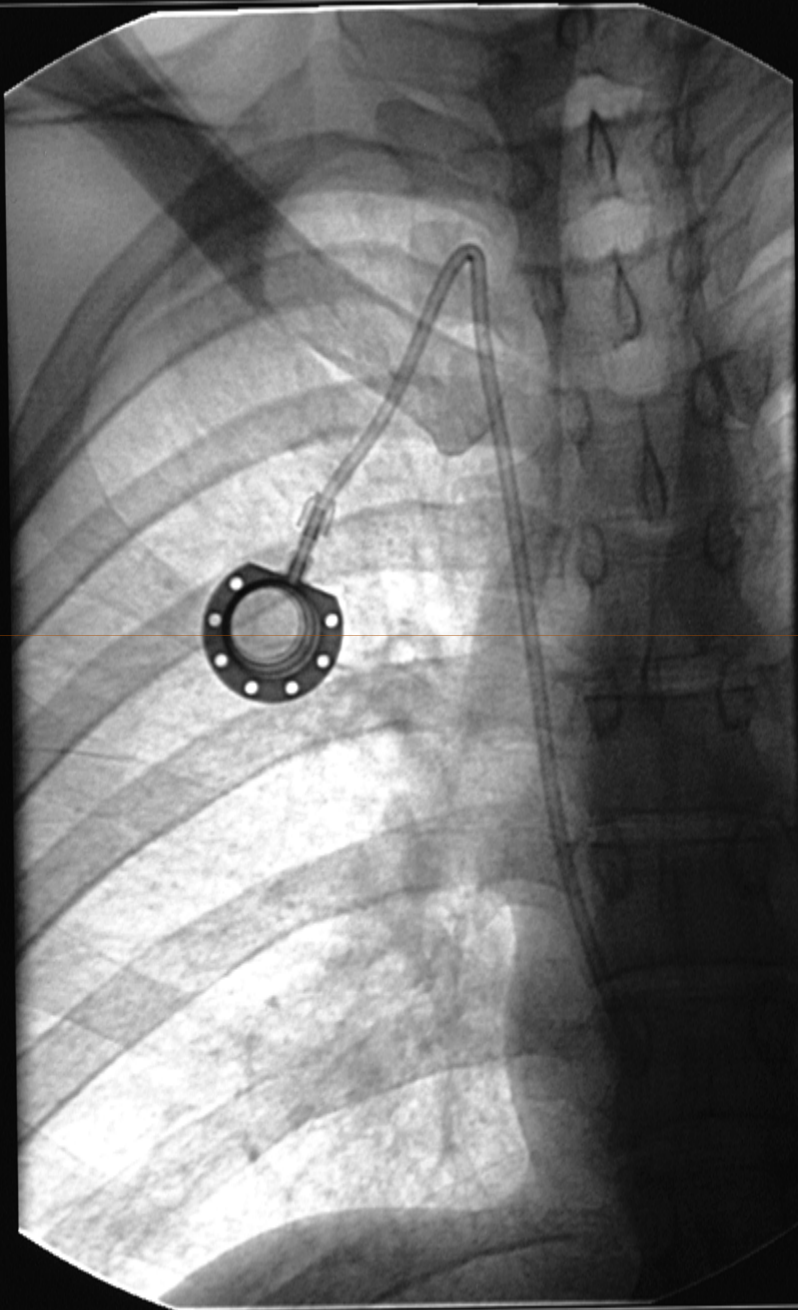
ul ar

IMPLA

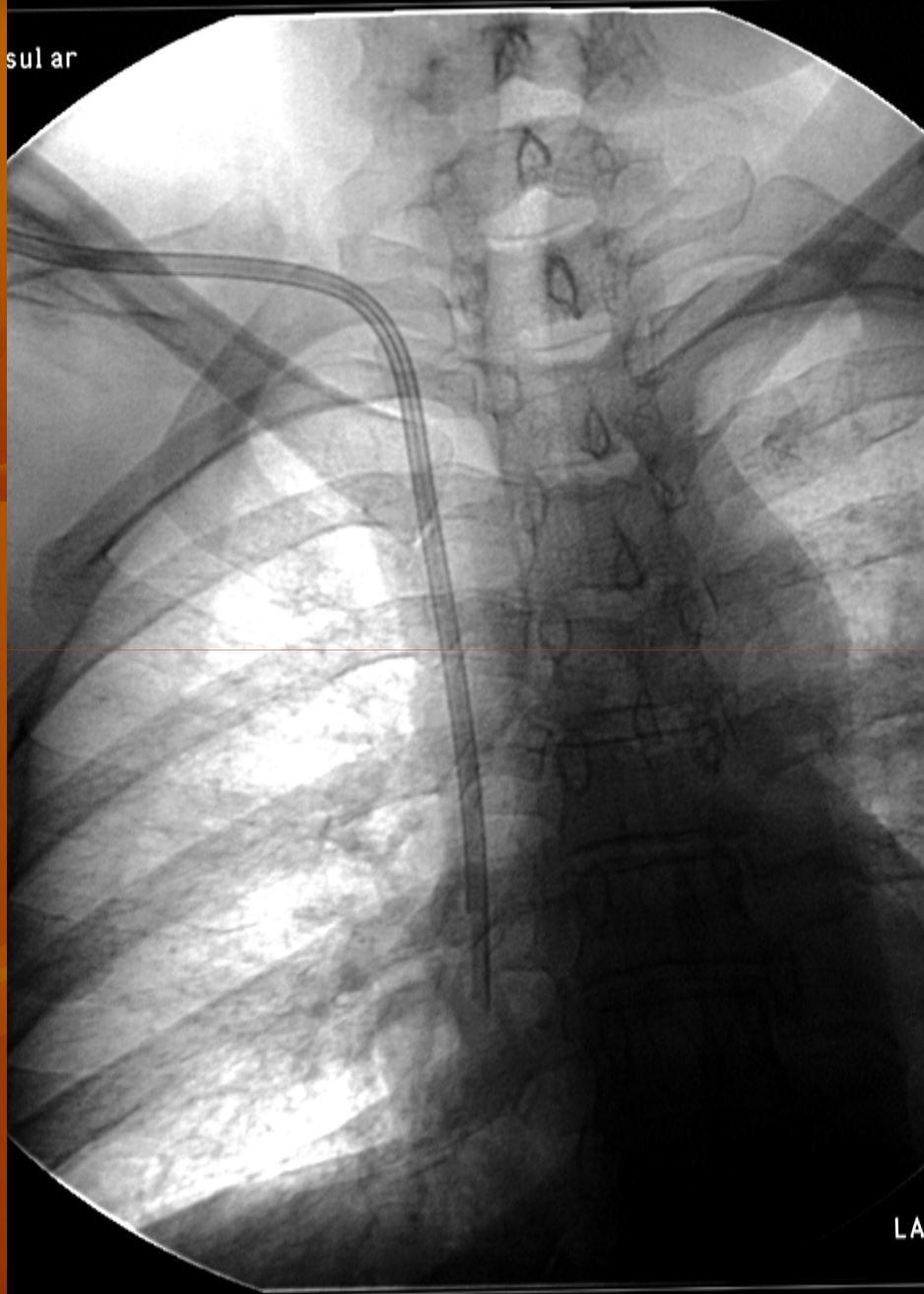
al Insular

40%

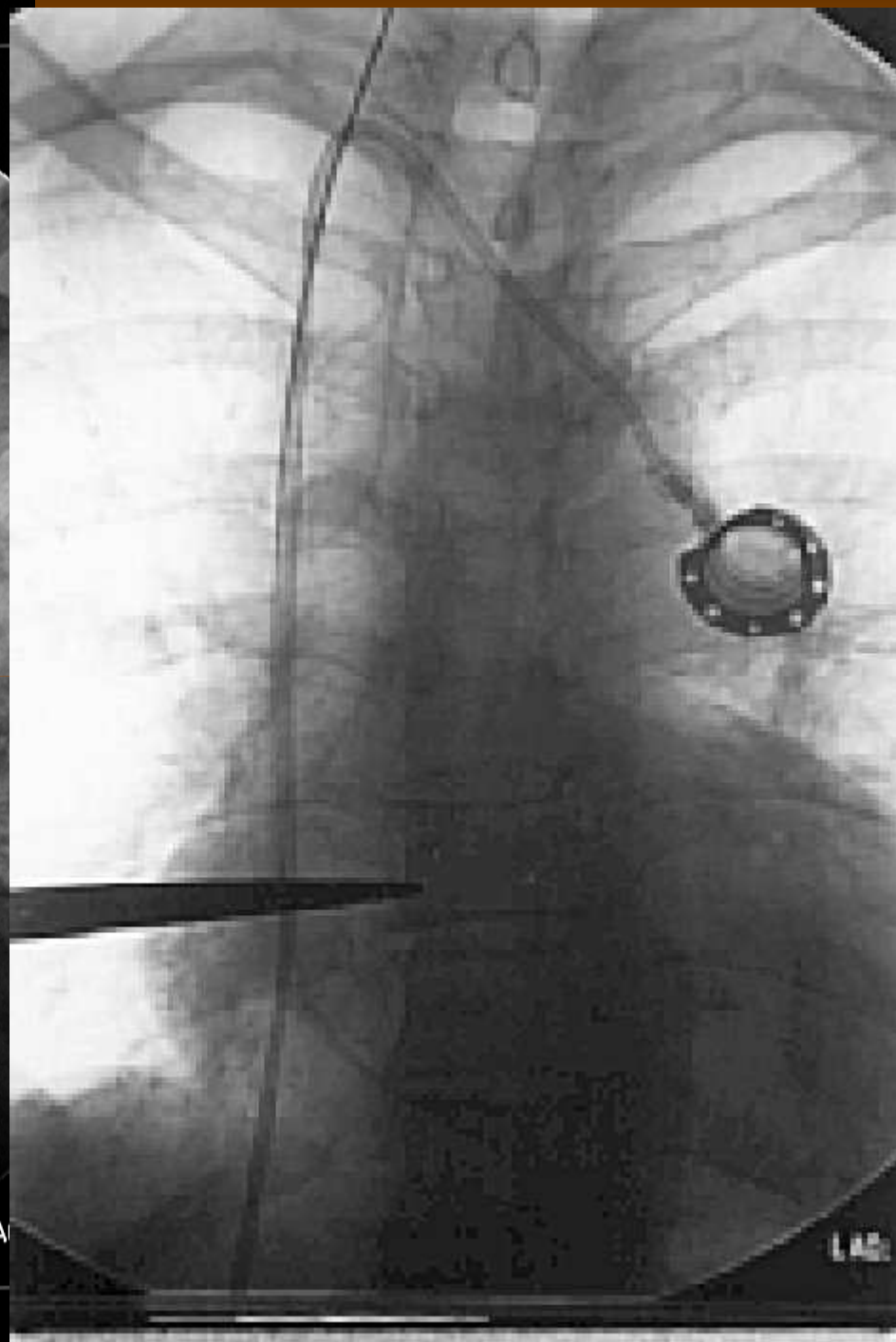
LAO:



sub ar



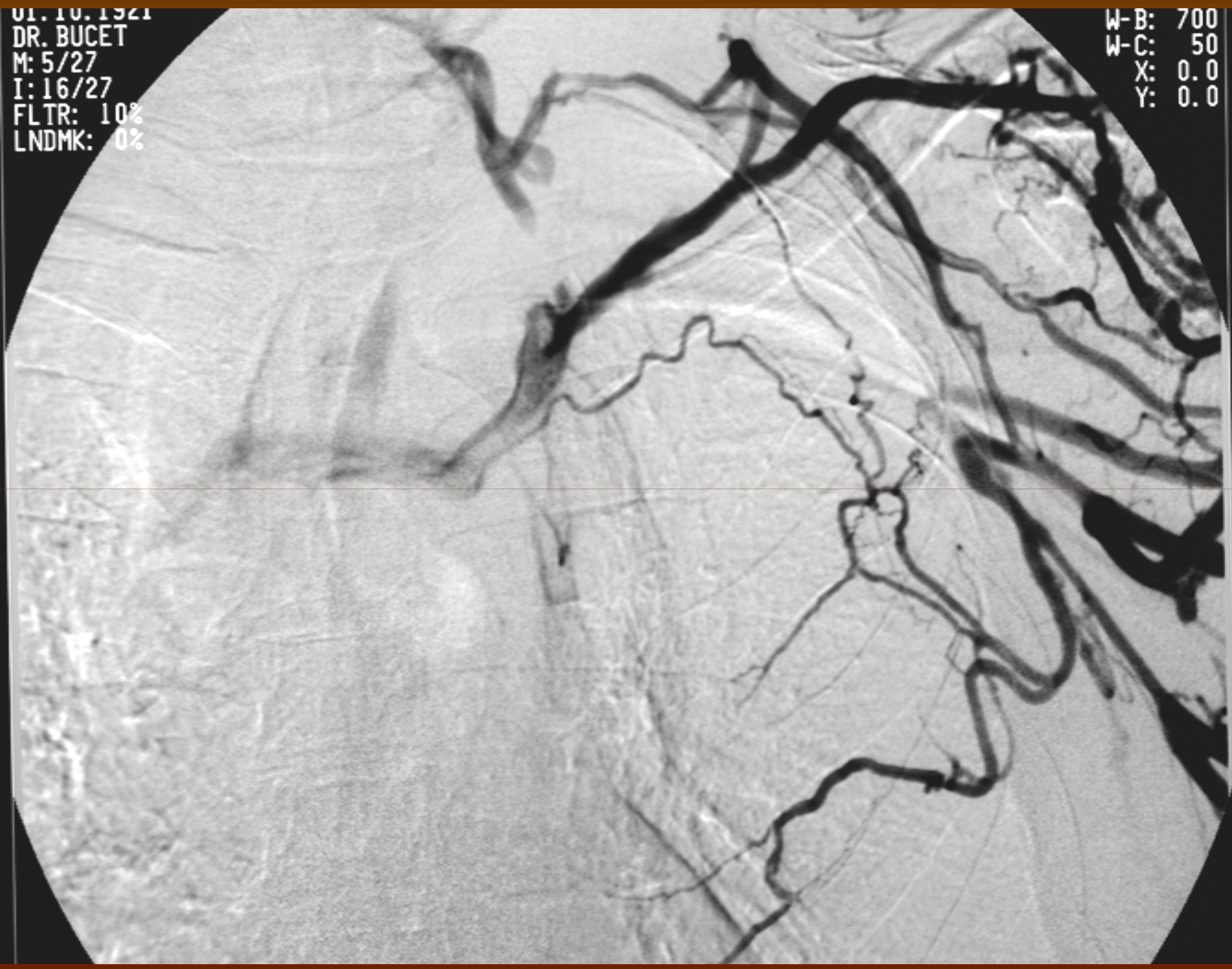
L.A.



L.A.

01.10.1921  
DR. BUCET  
M: 5/27  
I: 16/27  
FLTR: 10%  
LNDMK: 0%

W-B: 700  
W-C: 50  
X: 0.0  
Y: 0.0



15249/300.585  
01.10.1921  
DR. BUCET  
M: 7/27  
I: 18/27  
FLTR: 10%  
LNDMK: 0%

13:11:06  
Scene: 3  
W-B: 700  
W-C: 50  
X: 3.6  
Y: 1.1



01.10.1921  
DR. BUCET  
M: 5/35  
I: 16/35  
FLTR: 10%  
LNDMK: 0%

W-B: 700  
W-C: 50  
X: -4.0  
Y: 2.4



Hospital Insular  
15249/300.585  
01.10.1921  
DR. BUCET  
M: 7/35  
I: 21/35  
FLTR: 10%  
LNDMK: 0%

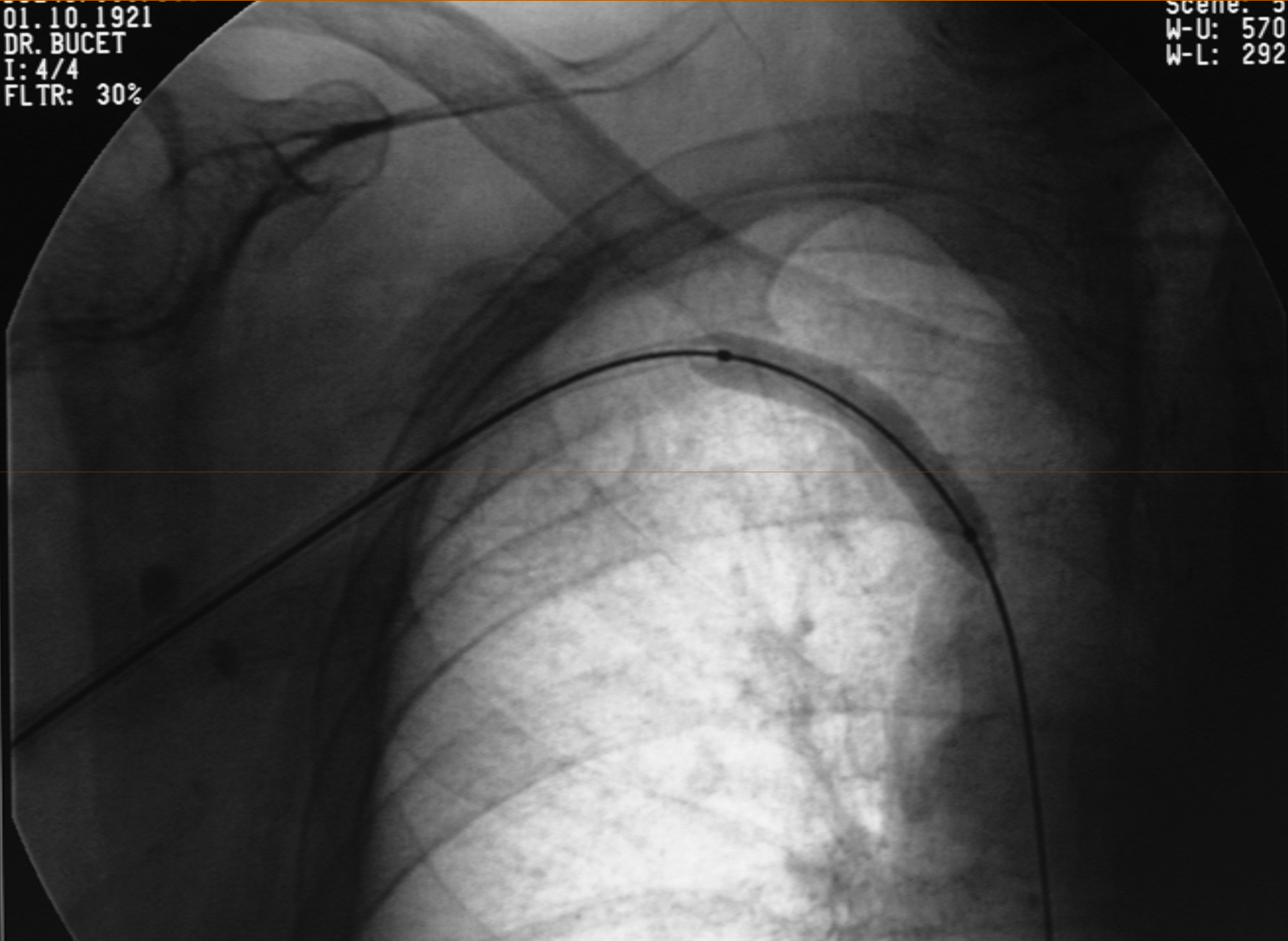
13:13:54  
Scene: 4  
W-B: 700  
W-C: 50  
X: 0.0  
Y: 0.0





01.10.1921  
DR. BUCET  
I: 4/4  
FLTR: 30%

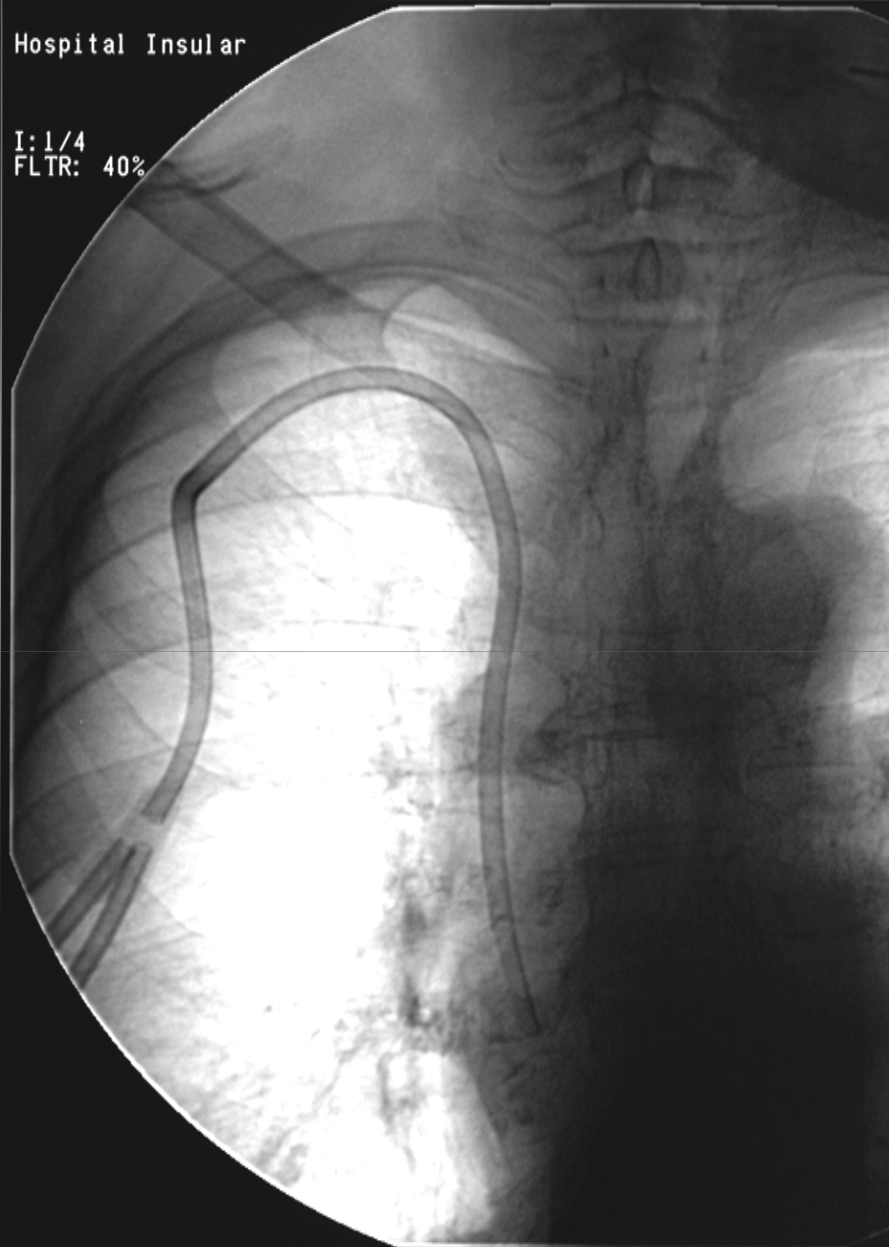
Scene: 3  
W-U: 570  
W-L: 292



12160

Hospital Insular

I: 1/4  
FLTR: 40%



# Complicaciones implante

- Neumotórax
- Hematoma intratorácico
  - Arterial
  - Venoso
- Trombosis venosa
- Hematoma del canal o bolsa subcutánea
- Embolismo gaseoso
- Sangrado agudo de la herida
- Acodamiento del catéter
- Infección en las primeras 72 horas

# Complicaciones implante (2)

- Embolismo del catéter
- Perforación cardiaca o de VCS
- Taponamiento cardiaco
- Osteomielitis de la clavícula
- Daño del plexo braquial
- Daño del nervio frénico

# Complicaciones medio plazo

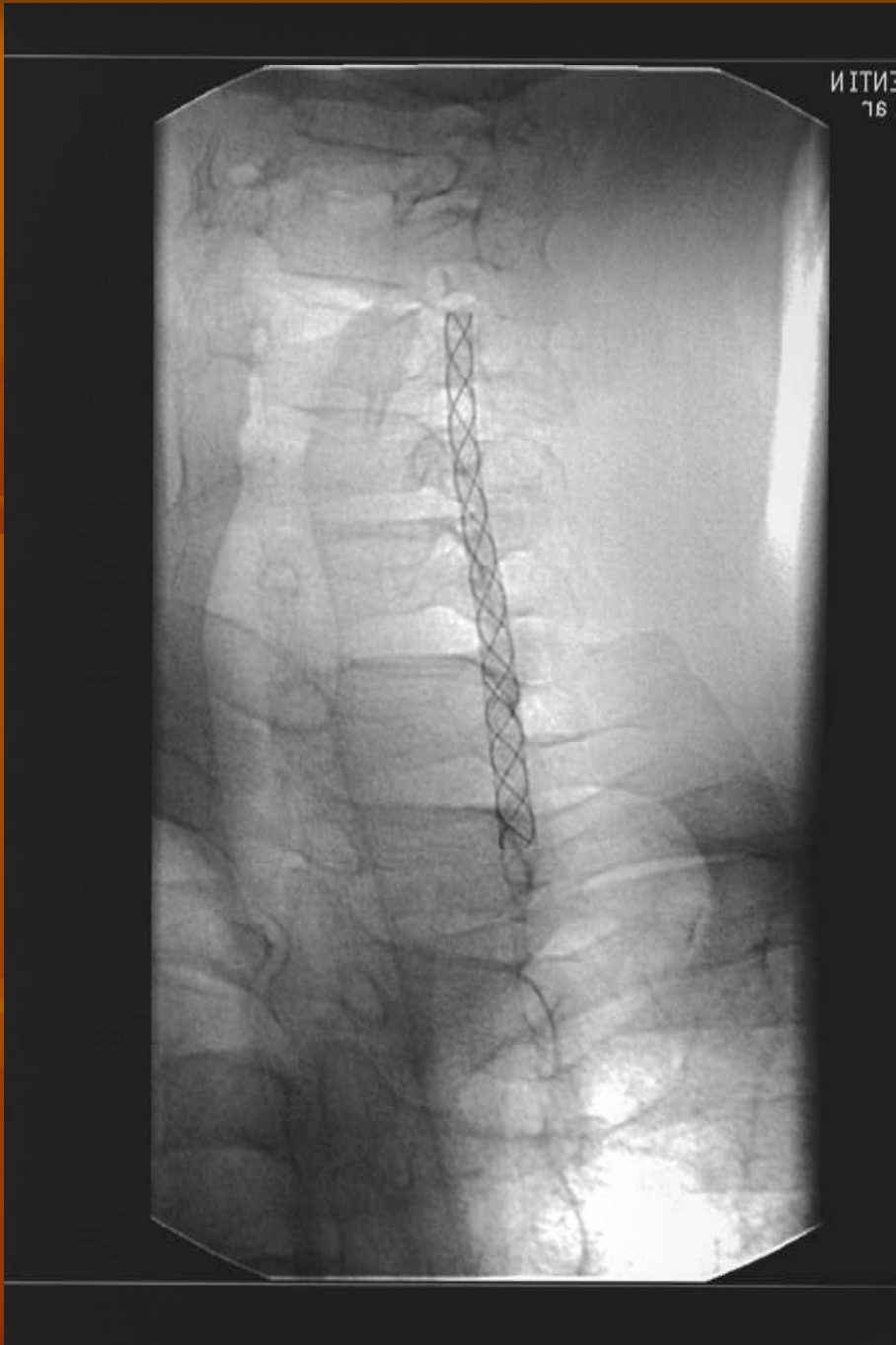
- Infecciones
  - Catéter (sepsis, endocarditis, etc.)
  - Tracto / bolsa
- Migración del catéter
- Arrancamiento (externos)
- Trombosis venosa (s. vena cava)
- Fijación a la pared venosa
- Trastornos del ritmo cardiaco

N VALENTIN  
Insular  
3.224  
59



N





NTIN  
ar



NTIN  
ar

ENTIN  
lar

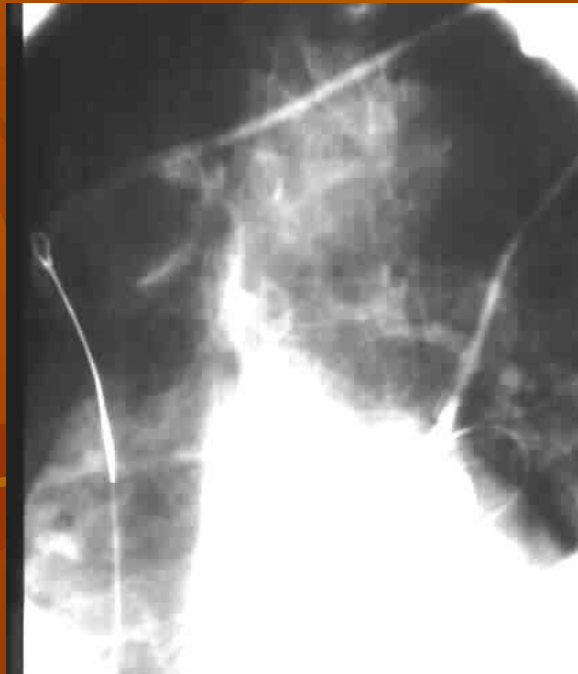
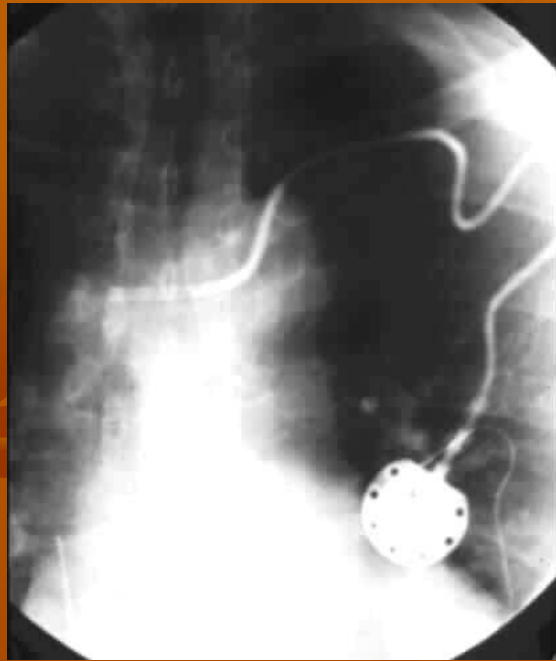


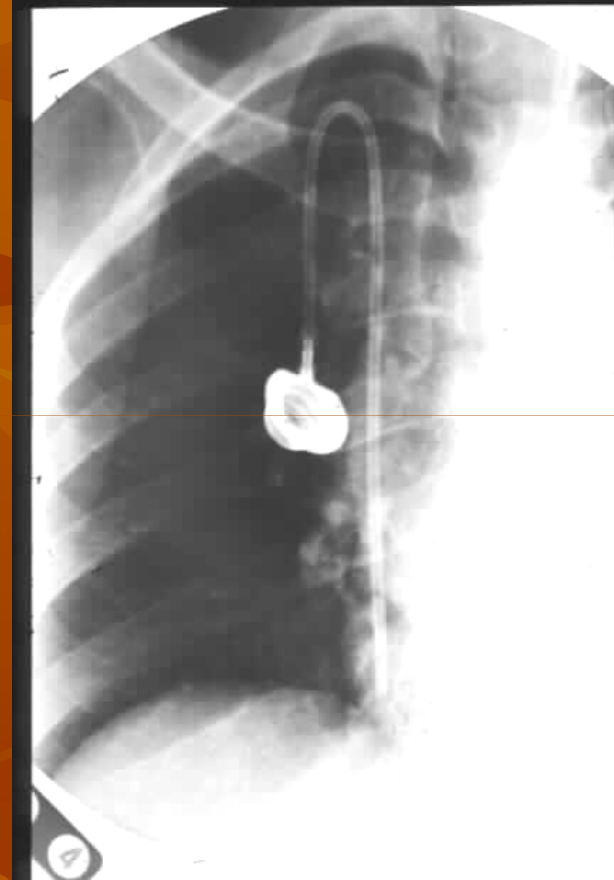
ENTIN  
lar

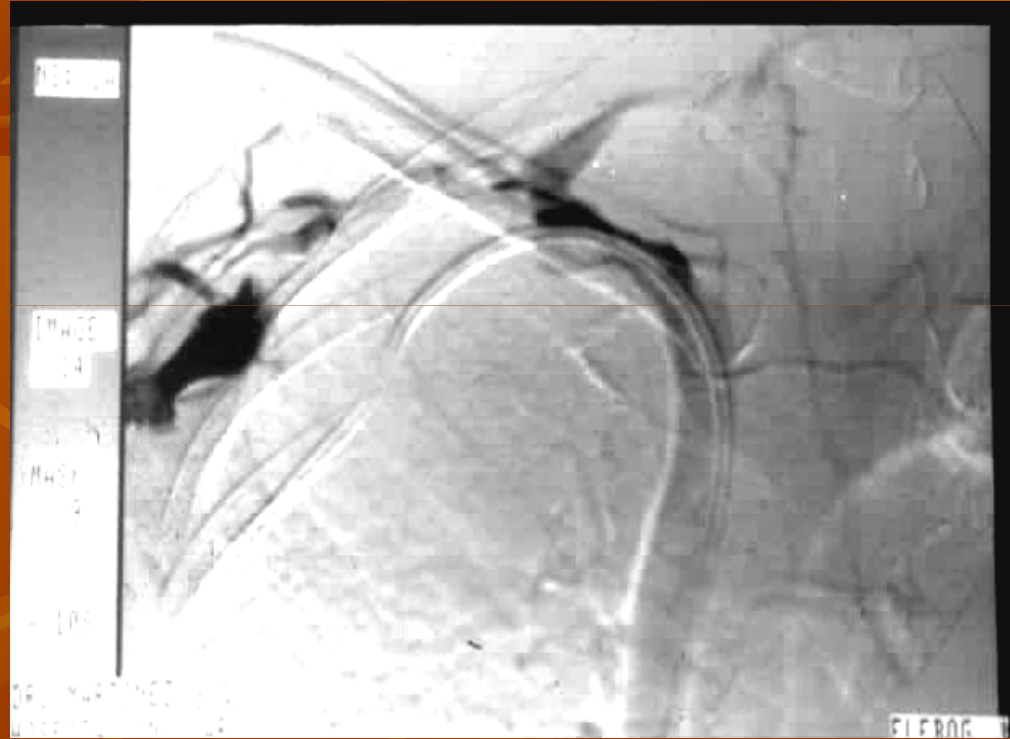












# Infección f. predictivos

- Tipo de paciente
- Factores del implante
- Factores del tipo de catéter

# Infección / Retirada

- Confirmación de la colonización
  - UFC en cat. 10 veces  $>$  que en periferia
  - UFC en cat  $>$  1000 si no hay en periférica

# Infección / Retirada

- Aumento de UFC tras tratamiento antibiótico
- Fiebre tras 48-72 h. de tratamiento antibiótico
- Hemocultivos + al germen primitivo > 14 días
- Si es el origen de émbolos sépticos
- Germen especialmente difícil de tratar
- Contraindicación al tratamiento antibiótico
- Trombosis asociada

# Creación de unidades de DUE

- Información al paciente
- Niveles de cuidados
- Manejo de complicaciones
- Implicación en el proceso
- Incentivación