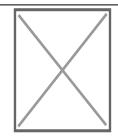


Revista Española de Cardiología



4004-7. COMPLICACIONES ASOCIADAS A CATÉTERES CENTRALES DE INSERCIÓN PERIFÉRICA Y CATÉTERES TIPO HICKMAN EN PACIENTES CON HIPERTENSIÓN PULMONAR AVANZADA

Williams Hinojosa Camargo¹, Alba Cruz Galbán², Alejandro Cruz Utrilla³, María José Cristo Ropero³, Francisco López Medrano³, Fernando Arribas Ynsaurriaga³, Itzíar Gómez¹, Carolina Iglesias Echeverría¹ y Pilar Escribano Subias³

¹Instituto de Ciencias del Corazón (ICICOR), Valladolid. ²Complejo Asistencial Universitario de Salamanca. ³Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: en los pacientes con hipertensión arterial pulmonar (HAP) avanzada, el epoprostenol ha demostrado mejoría en la supervivencia, pero requiere una infusión continua, pudiendo tener complicaciones asociadas a su administración. La elección de catéteres centrales de inserción periférica (PICC) o catéteres tunelizados no está bien definida. Se estudió la incidencia de complicaciones mecánicas e infecciosas asociadas con catéteres tunelizados y PICC en pacientes con HAP tratados con epoprostenol.

Métodos: Estudio unicéntrico, retrospectivo, se incluyeron pacientes con HAP avanzada que recibieron infusión continua de epoprostenol durante al menos 24 horas entre enero de 2010 y julio de 2020. Las complicaciones mecánicas e infecciosas fueron analizadas de acuerdo al tipo de catéter: PICC y Hickman. La incidencia de las complicaciones se calculó por 1000 pacientes/días en riesgo.

Resultados: 175 catéteres fueron implantados en 109 pacientes, de los cuales 100 (57,1%) fueron Hickman y 75 (42,9%) fueron PICC, con una mediana de seguimiento de 334 [130-798] días. No hubo diferencias en la incidencia de infecciones locales (0,22 vs 0,21; p = 0,904), bacteriemia (0,13 vs 0,21; p = 0,405). Las complicaciones mecánicas fueron más frecuentes en el grupo con PICC (0,98 vs 0,23 p = 0,001), trombosis venosa (0,16 vs 0,00 p = 0,003) y oclusión del catéter (0,66 vs 0,04 p = 0,001) y su incidencia varió de acuerdo al tipo de HAP (fig.). Estas complicaciones estuvieron asociadas con una mayor necesidad de hospitalización (1,48 vs 0,50; p ? 0,001) sin diferencias en la mortalidad. (0,33 vs 0,21; p = 0,288).

Características basales y resultados en pacientes de acuerdo al tipo de catéter.

Variable	Total $(n = 175)$	PICC (n = 75)	= 100)	p
Días/catéter	329 (130-801)	197 (74-371)	484 (244,5 -1,090)	0,001

Edad (años)	46.8 ± 12.6	48.9 ± 13.4	$45,1 \pm 11,8$	0,046			
Varones (%)	55 (31,4)	26 (34,7)	29 (29)	0,424			
Clase funcional III-IV	153 (90,5)	67 (90,5)	86 (90,5)	0,997			
PAD mmHg	$10,8 \pm 5,5$	10.8 ± 5.4	$10,7 \pm 5,6$	0,887			
PAPm mmHg	$63,7 \pm 15,3$	$64,2 \pm 156$	$63,3 \pm 15,2$	0,723			
RVP (UW)	$14,7 \pm 5,4$	$14,7 \pm 5,0$	$14,8 \pm 5,7$	0,970			
Grupo de hipertensión pulmonar							
HAPi	54 (30,9)	15 (20)	39 (39)	0,007			
CC	23 (13,1)	5 (6,7)	18 (18)	0,028			
EVOP	25 (14,3)	18 (24)	7 (7)	0,001			
HPTEC	32 (18,3)	23 (30,7)	9 (9)	0,001			
Resultados							
Infección local	0,21	0,21	0,22	0,904			
Bacteriemia	0,14	0,21	0,13	0,405			
TVP	0,03	0,16	0,00	0,003			
Oclusión	0,18	0,66	0,04	0,001			
Hospitalización	0,73	1,48	0,50	0,001			
Mortalidad	0,23	0,33	0,21	0,288			

CC: cardiopatía congénita; EVOP: enfermedad venooclusiva; HAPi: hipertensión arterial pulmonar idiopática; HPTEC: hipertensión arterial pulmonar tromboembólica crónica; TVP: trombosis venosa profunda.



Incidencia de complicaciones mecánicas de acuerdo al tipo de HAP.

Conclusiones: Ambos tipos de catéteres se asociaron a complicaciones. Aunque no hubo diferencias en la frecuencia de complicaciones infecciosas, el PICC se asoció con una mayor frecuencia de oclusión del catéter y trombosis venosa profunda.