Rev Esp Cardiol. 2021;74(Supl 1): 73

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 Camargo[1], Alba Cruz Galbán[2], Alejandro Cruz Utrilla[3], María José Cristo Ropero[3], Francisco López Medrano[3], Fernando Arribas Ynsaurriaga[3], Itzíar Gómez[1], Carolina Iglesias Echeverría[1] y Pilar Escribano Subias[3]

[1]Instituto de Ciencias del Corazón (ICICOR), Valladolid. [2]Complejo Asistencial Universitario de Salamanca. [3]Hospital 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)	Catéter Hickman (n = 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 ± 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 ± 5,5	10,8 ± 5,4	10,7 ± 5,6	0,887
PAPm mmHg	63,7 ± 15,3	64,2 ± 156	63,3 ± 15,2	0,723
RVP (UW)	14,7 ± 5,4	14,7 ± 5,0	14,8 ± 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.