



Complicaciones asociadas a catéteres venosos centrales en pacientes oncohematológicos de cuidados intermedios

Autores: Marín, G; Arano, JM; Carballeira, B; Kamada, K; Maristany, S; Martinez, S; Saez de Guinoa, A; Violanti, L; Maier, M; Bodega, F; Della Croce, JP; Macías, G; Silberman, M

Introducción

Los pacientes Oncohematológicos durante la internación requieren para su tratamiento la colocación de catéteres venosos centrales transitorios. La infección asociada a catéter (IAC) es una complicación frecuente en estos pacientes y un índice de calidad de atención.

Objetivo

Describir las complicaciones asociadas a catéteres venosos centrales en pacientes Oncohematológicos.





Material y métodos

Se realizó un estudio descriptivo prospectivo. Se confeccionaron fichas de recolección de datos con las diferentes variables que posteriormente fueron volcadas al sistema Epi Info. Las variables analizadas al inicio de la colocación fueron: fecha de colocación, edad, sexo, fecha de internación, enfermedad de base. Variables en la colocación: tipo de catéter, marca, sitio anatómico, lugar, guía ecográfica, plaquetopenia y neutropenia, antibióticos. Variables de seguimiento: quimioterapia, transfusiones, trasplante, nutrición parenteral, factores estimulantes de colonias, mucositis grave, complicaciones inmediatas (hematoma, sangrado, mala colocación), días de neutropenia, días de internación, trombosis, IAC, sospecha de infección clínica. El seguimiento se realizó hasta la aparición de complicaciones o fin de tratamiento. Se analizaron un total de 1242 días catéter, desde noviembre de 2013 hasta junio de 2015.

Características de los pacientes (n=60)

Edad (media)	40
LLA	8 (13,3%)
LMA	20 (33,3%)
Linfoma	20 (33,3%)
Mieloma	6 (10%)
Otros	6 (10%)





Resultados

Estado hematológico al momento de la colocación

Datos	Catéteres (n= 87)
Neutropenia	47 (54%)
Plaquetopenia	34 (39%)

Utilización del catéter (n=87)

NTP	12 (13,8%)
Transfusiones	66 (76%)
Quimioterapia	50 (57,5%)

Datos

Mediana

Días de internación	27
Días permanencia de catéteres	12

Motivo de extracción (n=87)

Sospecha clínica	29 (33,3%)
IAC	2 (2,3%)
Fin tratamiento	52 (59,8%)
Otros	4 (4,5%)





Resultados

IAC/Sospecha clínica	
Datos	Incidencia
IAC	7,5/1000 días catéter
Sospecha clínica	23,3/1000 días catéter

Variable	OR	p
Neutropenia	0,758	0,70
Antibióticos	0,781	0,72
QMT	1,545	0,55
Ecografía	0,092	0,0076 (IC: 0,112-0,757)
Trasplante	1,200	0,82
Mucositis	0,761	0,80

Rescate microbiológico	
Datos	Catéteres (n= 87)
HC + PC/RC (IAC)	9
PC/RC (Sospecha clínica)	5
Sospecha clínica sin rescate	17





Conclusiones

La tasa de IAC y de sospecha de infección coincide con la bibliografía.

No encontramos asociación significativa entre IAC y la presencia de neutropenia o antibioticoterapia al momento de la colocación, ni con el sitio de colocación. La guía ecográfica se asoció significativamente con menor probabilidad de sufrir IAC.

La tasa de IAC según la enfermedad de base fue mayor en Aplasia (22,2 x 1000 días catéter) y LMA (12,2 x 1000 días catéter).

Cuando el motivo de extracción fue sospecha clínica no tuvimos documentación bacteriológica en el 58,6%, esto es inferior a lo reportado en la bibliografía (70%) en pacientes sin patología Oncohematológica.

Discusión

La mayoría de los estudios disponibles de las complicaciones asociadas a AVC se realizaron en unidades de cuidados intensivos, a diferencia de nuestro trabajo que se desarrolló en cuidados intermedios.

Los datos sobre pacientes oncohematológicos son escasos y la metodología utilizada no permite la comparación de los resultados.

Consideramos de suma importancia continuar con el desarrollo de este tipo de estudios que permitirá conocer factores de riesgo a tener en cuenta en una población susceptible de este tipo de infecciones asociadas al cuidado de la salud.

