

Complicaciones locales de las descubiertas venosas

Dres. Dante Parma y Hugo Sáez

Los autores analizan 50 observaciones de descubiertas venosas efectuadas en un centro hospitalario.

Concluyen que se complican en un 80 % de los casos debido fundamentalmente a causas iatrogénicas. Llamamos la atención sobre el abuso de este procedimiento.

Palabras clave (Key words, Mots clés) MEDLARS: Veins / Central venous pressure.

En los últimos años asistimos a una prodigiosa, por demás generosa, de las indicaciones de la descubierta venosa, fundamentalmente en los medios hospitalarios.

Ello es consecuencia directa de 3 conceptos que se tienen acerca de la utilización de este procedimiento:

1º) La *efectividad y comodidad* de esta vía para la restitución de la volemia.

2º) Permite control de la P.V.C.

3º) Benignidad o Inocuidad del procedimiento.

Es nuestro propósito llamar la atención sobre este último concepto que creemos es más aparente que real.

MATERIAL Y METODO

El presente trabajo se basa en el seguimiento clínico y tabulación de 50 casos de D.V. efectuados en el Hospital Maciel, seleccionados al azar antes de que hubieran o no complicado.

Hemos podido estudiar solamente las complicaciones locales dado que el medio paracéntrico en el que actuamos nos hacía imposible otro tipo de estudio.

El trabajo se realizó en base a una ficha que mostraba los siguientes ítems: 1) *Datos filiarios*; 2) *Motivo de indicación de la D.V.*; 3) *Vena en que asentó la D.V.*; 4) *Duración de la D.V.*; 5) *Complicación local*; 6) *Principios básicos que se deben cumplir en toda D.V.*

Clinica Quirúrgica "1" (Prof. A. Aguiar) Hospital Pasteur y Clínica Quirúrgica "2" (Prof. L. Mérola), Hospital Maciel. Fac. Medicina. Montevideo.

Los puntos 5º y 6º fueron subdivididos así:

5) Complicación local: Piel y Celular, subcutáneo; flebitis; paquetitis; Lesión arterial; Lesión nerviosa.

El término paquetitis fue usado para determinar una entidad anatómico-clínica que consiste en un engrosamiento inflamatorio del espacio celuloso perivenoso, con o sin trombosis venosa, y donde participan, si existen, los demás componentes del paquete vascular.

6) Principios básicos para realizar una D.V. (2).

Hemos considerado que existen 7 principios básicos que deben regir la realización de una D.V. y hemos tabulado cual o cuales no se respetaron en nuestras observaciones. Ellos son:

- 1) Indicación precisa de la D.V.
- 2) Realización de la D.V. en block quirúrgico.
- 3) Conocimiento correcto de la técnica y anatomía de la zona.
- 4) Elección correcta de la vía venosa.
- 5) Material adecuado.
- 6) Técnica adecuada.
- 7) Cuidados del cateter y de la Herida operatoria.

Dentro del primer punto, es decir de la *indicación precisa* (3), creemos que existen solamente 4 situaciones, en las cuales está indicado efectuarla, y que hemos resumido así: a) *Shock y paciente de alto riesgo*; b) *Medida de la P.V.C.*; c) *Estudios R. X especiales y cateterismo cardiaco*; d) *Alimentación parenteral prolongada*.

RESULTADOS

De los 50 casos estudiados y en relación al motivo de indicación del procedimiento, pudimos apreciar que: 32 casos fueron indicados por shock; 6 para control de P.V.C.; 4 en pacientes con caquexia neoplásica, y 8 para paliar carencias de enfermería, ya que todo se hubiera solucionado con una venoclisis correctamente controlada.

Tema libre presentado al XXVIII Congreso Uruguayo de Cirugía. Montevideo, 1977.

Residentes de Cirugía. Hospitales Pasteur y Maciel. Montevideo.

Dirección: Chaná 2343. Montevideo (Dr. D. Parma).

En lo referente a la vena en que asentó la D.V., en 30 casos se efectuó en la basilica, en 14 se realizó en la cefálica, en 5 casos se utilizó la vena humeral y en 1 caso el cayado de la safena interna.

El promedio de duración en días fue de 5.4, con un máximo de 11 días y un mínimo de 24 horas.

En lo referente a las complicaciones locales obtuvimos las siguientes observaciones:

Del total de 50 D.V. estudiadas se complicaron 40, lo que representa el 80 %.

—Esas complicaciones se discriminaron así:

Supuración de Piel y Cel. Subc.	32 casos
Flebitis	20
Paquetitis	30
Lesión Arterial	1
Lesión Nerviosa	2

Lógicamente que en muchos pacientes hubo superposición de complicaciones.

En el capítulo de los principios básicos que no se cumplieron, obtuvimos:

8 casos en que la indicación de la D.V. fue *incorrecta*, ya que fue efectuada para paliar déficits de enfermería. De esos 8 casos se complicaron 6.

—En sólo 2 casos la D.V. se efectuó en sala de operaciones, realizándose las 48 restantes en la misma sala de internación del paciente.

—En lo referente a la elección correcta de la vía pensamos que todas las vías usadas fueron correctas, pero dejamos constancia de la menor morbilidad que mostró la D.V. cefálica con un 28,7 %, contra un 88,8 % de la basilica.

—En tan sólo 6 casos se empleó el material adecuado y de éstos 2 se complicaron.

—En 1 solo caso se hizo control radiológico del cateter.

—Y en ninguno de los 50 casos observados se efectuó un adecuado control de enfermería.

DISCUSION

Comparando nuestro trabajo con uno similar (4), donde se muestran los resultados y complicaciones de 155 D.V. en una Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Ramos Mejía, pudimos encontrar:

1) El promedio de días de duración de la D.V. fue de 5,1 días mientras que para nosotros fue de 5,4.

2) Encontraron signos clínicos de infección local en el 23,8 % de los casos, mientras que nosotros en el 38 %.

3) En dicho estudio no encontraron diferencias significativas en cuanto a la complicación, según la vena utilizada.

4) En dicho trabajo los autores no mencionan, siquiera, los cuidados del cateter venoso y de la herida operatoria. Recordemos que en un CTI este punto entra en la rutina diaria.

CONCLUSIONES

En base a lo expuesto podemos concluir.

1) El alto porcentaje de complicaciones locales, en nuestro estudio es directamente proporcional a los déficits técnicos ya enumerados.

2) Encontramos una diferencia significativa, aunque discutible, entre la morbilidad de la D.V. de la basilica y la cefálica, a favor de esta última.

3) Hemos visto un número de casos en los cuales la D.V. tuvo una indicación incorrecta. Es uno de los motivos de este trabajo llamar la atención sobre este punto, producto del menosprecio que se suele tener sobre el sistema venoso, sin recordar su enorme importancia tanto en la emergencia como en angiociurgia.

4) Comparado nuestro estudio, con uno más amplio (4) efectuado en un CTI de la Rep. Argentina, encontramos diferencias en la comparación global de las complicaciones, seguramente como consecuencia de un mejor control.

Por lo expuesto debemos rever el concepto de benignidad o inocuidad de las D.V., considerando un acto quirúrgico de indicaciones muy precisas, que necesita de un estricto control luego de efectuado, y en la cual la falla de los conceptos básicos enumerados aumenta el riesgo de complicación iatrogénica.

RESUME

Complications locales des catheterismes veineuses

Les auteurs analysent 50 observations de catheterismes veineuses.

Ils conclurent que le 80 % ont eu des complications dues fondamentalement à des causes. Ils soulignent l'abus qu'on fait de ce procédé.

SUMMARY

Local complications of vein canulation

Case material comprises 50 observations of patients in one hospital, in whom veins had to be exposed, for canulation. From the study of these cases the authors conclude that complications are due, in 80 % of cases, to iatrogenic causes. It would seem that this procedure is resorted to excessively.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. VARELA SOTO R. Comunicación personal.
2. WETTSTEIN JMa "Descubierta venosa y P.V.C. Maniobras básicas médico quirúrgicas". Montevideo. Oficina del Libro, 1974.
3. WILSON JN, GROW SB, DEINAY CU, OWENS JC. "Central venous pressure in optimal blood maintenance. *Arch Surg*, 85: 563, 1962.
4. YAÑEZ JA, SANCHEZ ZINNY J. "Canalizaciones venosas en U.C. I." *Rev Argent Cir*, 26: 18, 1974.