



TÍTULO: “CATÉTERES VENOSOS CENTRALES DE INSERCIÓN PERIFÉRICA EN PACIENTES SOMETIDOS A CIRUGÍA DE ALTA COMPLEJIDAD”.

AUTORES: González-Verdú, Gemma; García-Lozano, Isabel; Salas-Lazo, Rosa; Manso-de Lema, Lara; Mateos-Oblanca, Lidia; Millán-Machuca, Rosa María; Moreno-Castillo, Virginia; Pérez-Fernández, Yolanda. Enfermeras Hospitalización Cirugía General, Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Madrid.
gemma.gonzalez@salud.madrid.org

PALABRAS CLAVE:

Catéter Venoso Central de Inserción Periférica, Complicaciones, Nutrición Parenteral, Cirugía General.

INTRODUCCIÓN:

Justificación/ Importancia del tema:

Los pacientes sometidos a cirugías de alta complejidad y con una amplia resección quirúrgica, en numerosas ocasiones precisan alimentación por vía parenteral y/o tratamientos vesicantes que pueden producir daños asociados a la íntima vascular. Las vías venosas centrales para la administración del tratamiento empiezan a ser sustituidas por catéteres venosos centrales de inserción periférica (PICC) al reducirse las complicaciones derivadas de la inserción.

Objetivos:

Describir los motivos de inserción y retirada de los PICCs en pacientes sometidos a cirugías de alta complejidad.

MATERIAL Y MÉTODO:

Estudio descriptivo transversal con recogida retrospectiva de datos de los PICCs en pacientes de las Unidades de Cirugía de un hospital de tercer nivel durante los años 2014 y 2015. Se recogieron datos sociodemográficos y clínicos así como los derivados del proceso de inserción.

RESULTADO:

Se analizaron un total de 57 registros. Los catéteres fueron insertados en 31 (54,4%) varones. El principal motivo para la cirugía fue patología colorrectal en 19 (33,3%) pacientes y para la inserción del PICC fue la administración de nutrición parenteral en 46 (82,1%) de ellos. El 98,2% fueron insertados en Rx de Vascular y su localización era en MSD en el 33,3%. Los principales motivos de retirada fueron fin de tratamiento 22 (38,6%) y sospecha de infección 16 (33,3%). Además fue necesario sustituir el PICC en 21 (36,8%).

DISCUSIÓN / CONCLUSIONES:

Garantizar la seguridad del paciente quirúrgico portador de un PICC conlleva la implementación de programas de seguridad integral (PSI) que evalúen la cultura de la misma, formen a los profesionales y permitan identificar y analizar errores en la práctica habitual, para así implantar protocolos dirigidos a la inserción y cuidados del catéter que permitan la detección precoz de signos de infección, pudiendo así además disminuir la morbimortalidad, la estancia hospitalaria y los costes sanitarios asociados.

BIBLIOGRAFÍA:

1. ÓGradi NP, Alexander M, Burns LA, Patcchen E, Garland J, Heard SO et al. Healthcare Infection Control Practices Advisory Committee. Guidelines for the prevention of intravascular catheter-related infections. *Am J Infect Control*. 2011;39 (4 Suppl 1):S1-34.
2. Herranz Antolín S, Álvarez De Frutos V, Blasco Guerrero M, García Martínez MC, Gimeno Fernández Mdel C. [Nutritional support with parenteral nutrition. Course and associated complications]. *Endocrinol Nutr*. 2013;60 (6):287-93.
3. Chopra V, Kuhn L, Ratz D, Flanders SA, Krein SL. Vascular nursing experience, practice knowledge, and beliefs: Results from the michigan PICC1 survey. *J Hosp Med*. 2016;11(4):269-75.
4. Bertoglio S, Faccini B, Lalli L, Cafiero F, Bruzzi P. Peripherally inserted central catheters (PICCs) in cancer patients under chemotherapy: A prospective study on the incidence of complications and overall failures. *J Surg Oncol*. 2016 Mar 29. doi: 10.1002/jso.24220.