



COMPARACIÓN DEL USO DE RESERVORIOS SUBCUTÁNEOS TIPO PORT-A-CATH Y CATÉTERES CENTRALES DE INSERCIÓN PERIFÉRICA (PICC) EN PACIENTES HEMATOLÓGICOS EN UN ÚNICO CENTRO

Domínguez Acosta L¹, Raposo Puglia JA¹, Rubio Sánchez V¹, Gil Cano A².

Unidad de Hematología y Hemoterapia. ²Unidad de Cuidados Críticos. Hospital del SAS de Jerez de la Frontera. Área Sanitaria Norte de Cádiz.



INTRODUCCIÓN

El uso de catéteres venosos centrales (CVC) permanentes en los pacientes hematológicos es frecuente para la administración de fármacos antineoplásicos, fluidoterapia, nutrición y soporte transfusional. Los dispositivos tipo reservorio subcutáneo Port-a-cath han dado paso a los catéteres centrales de inserción periférica (PICCs) por su fácil inserción y comodidad, posibilitando su colocación en fases agudas y de citopenias. Sin embargo, muchos pacientes hematológicos continúan portando un reservorio.

OBJETIVO

Comparar las indicaciones, usos y complicaciones asociadas de los catéteres reservorio subcutáneo tipo Port-a-cath y los catéteres centrales de inserción periférica tipo Power-PICC en pacientes hematológicos.

MÉTODO

Estudio retrospectivo que compara el uso y complicaciones de dos tipos de CVC implantados como primera opción en nuestro centro; Port-a-cath y Power-PICC. La muestra incluye 58 pacientes hematológicos: 33 con Power-PICC y 25 con Port-a-cath. Todos fueron insertados en la Unidad de Cuidados Intensivos bajo control radiológico en el período comprendido entre el 05/11/2014 y el 19/11/15 en el caso de los PICCs, y a lo largo del año 2013 para los Port-a-cath.

RESULTADOS

No hubo diferencias en cuanto a edad, sexo, patología de base e indicaciones de la colocación del catéter en ambos grupos (Tabla 1). Se objetivaron diferencias significativas en la presencia de complicaciones asociadas al uso de los dispositivos (72.7% PICC vs 12% Port-a-cath, $p < 0.001$). En el grupo PICC el 33,3% fueron complicaciones mayores (infección documentada y trombosis) que obligaron a su retirada. En el grupo de Port-a-cath la infección documentada fue la principal complicación (Gráfica 1). La patología de base con más complicaciones (42% PICC vs 33,3% Port-a-cath, $p = 0.49$) fue la LMA, siendo las complicaciones más frecuentes la infección (INF) 50% y la obstrucción – UK (O-UK) 50% en el grupo PICC y la infección documentada en el grupo Port-a-cath ($p = 0.112$). La mediana de duración del PICC fue de 36 días (12-377) y del Port-a-cath fue de 537 días (26-1185), en LMA de 53 días (21-364) y de 700 días (34-1080) respectivamente. Hasta 16 pacientes (6 vs 10 en grupo PICC vs Port-a-cath, 18,2% vs 40% respectivamente, $p = 0.002$) presentaban el dispositivo activo y en uso. El 40% de los Port-a-cath estaban presentes en el momento de éxitus del paciente (30% en LMA). En LMA la causa principal de retirada de Port-a-cath, tras el éxitus, fue el fin de tratamiento (28.5%), al igual que en el grupo PICC (30.7%). En éste último, en pacientes con LMA se retiraron el 23% de los dispositivos por INF no documentada, extracción accidental (15%) e INF documentada (7%) ($p = 0.56$).

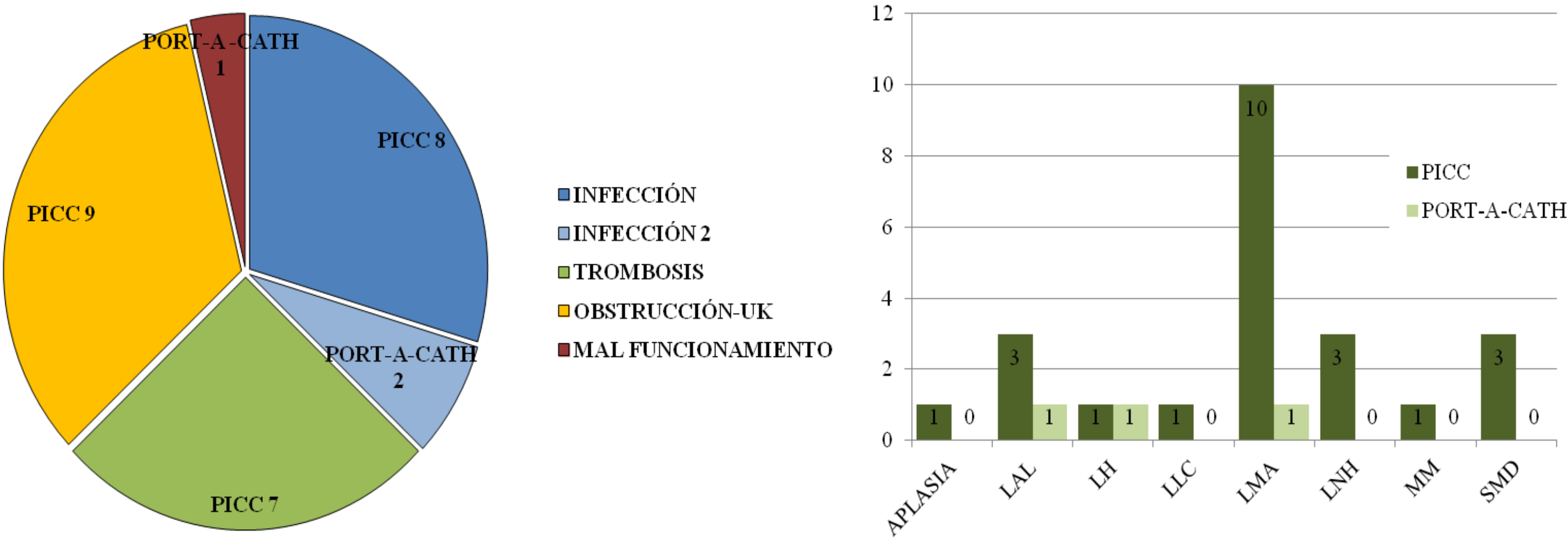
CONCLUSIONES

- Los PICCs presentan mayor tasa de complicaciones (infección y obstrucción del dispositivo) que los Port-a-cath, coincidiendo con la literatura.
- Destaca la amplia diferencia en la duración del implante: un alto porcentaje de PICCs se retiran precozmente por complicaciones (infección, trombosis) o al finalizar tratamiento, mientras que los Port-a-cath se mantienen más a largo plazo a pesar de la finalización del mismo; probablemente su retirada temprana podría prevenir complicaciones evitables.
- La elección del PICC conlleva una mayor rapidez y seguridad de implantación, fácil manejo y retirada en pacientes con hemopatías agudas respecto a los Port-a-cath, pero requieren un control más estricto para prevenir las frecuentes complicaciones asociadas descritas en la literatura.

Tabla 1

		PICC n=33 (%)	PORT-A-CATH n=25 (%)	P valores
Media de edad (rango)		54 años (24-75)	43 años (18-67)	
Género	Hombre	20 (60,6)	16 (64)	0.79
	Mujer	13 (39,4)	9 (36)	
Diagnóstico	LMA	13 (39,4)	7 (28)	0.24
	LAL	4 (12,1)	7 (28)	
	LH	2 (6,1)	4 (16)	
	LNH	5 (15,2)	4 (16)	
	MM	1 (3)	3 (12)	
	SMD	4 (12,1)	0 (0)	
	LMA/NK	1 (3)	0 (0)	
	LLC	1 (3)	0 (0)	
	LMC	1 (3)	0 (0)	
	APLASIA	1 (3)	0 (0)	
Lateralidad	Derecho	28 (84,8)	10 (40)	$p < 0.001$
	Izquierdo	5 (15,2)	15 (60)	
Trombosis previa	SI	8 (24,2)	1 (4)	
	NO	25 (75,8)	24 (96)	
Complicación	SI	24 (72,7)	3 (12)	$p < 0.001$
	NO	9 (27,3)	22 (88)	
Tipos Complicación	Mal funcionamiento	0 (0)	1 (4)	$p < 0.001$
	Obstrucción – UK	9 (27,3)	0 (0)	
	Trombosis	7 (21,2)	0 (0)	
	Infección	8 (24,2)	2 (8)	
Indicación	Soporte	5 (15,2)	3 (12)	0.186
	Quimioterapia	19 (57,6)	21 (84)	
	Alo-TPH	6 (18,2)	1 (4)	
	TASPE	1 (3)	0 (0)	
	Haplo-TPH	2 (6,1)	0 (0)	
Neutropenia grave (< 500 cel/ml)	SI	7 (21,2)	0 (0)	0.038
	NO	26 (78,8)	25 (100)	
Trombopenia (<100.000)	SI	16 (48,5)	5 (20)	0.031
	NO	17 (51,5)	20 (80)	
Retirada (incluye activos + Éxitus)	SI	24 (72,7)	5 (20)	0.002
	NO	9 (27,3)	20 (80)	
Causas retirada	Activos	6 (18,2)	10 (40)	0.002
	Éxitus	3 (9,1)	10 (40)	
	Fin de tratamiento	8 (24,2)	4 (16)	
	Infección documentada	3 (9,1)	0 (0)	
	Infección no documentada	4 (12,1)	0 (0)	
	Extracción accidental	4 (12,1)	0 (0)	
	Trombosis	5 (15,2)	0 (0)	
	Molestias	0 (0)	1 (4)	
Mediana Duración implante (Rango)		36 días (12-377)	537 días (26-1185)	

Gráfica 1. Distribución de las complicaciones y el porcentaje atribuido a cada patología



Gráfica 2. Estado actual de los dispositivos y causas de retirada

