

## **“SOBREVIDA DE CATÉTERES TEMPORALES PARA HEMODIÁLISIS Y FACTORES RELACIONADOS EN EL SERVICIO DE NEFROLOGÍA DEL HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA 2015-2016”**

**Venegas Joanna, Hurtado Abdías.**

### **Servicio de Nefrología Hospital Nacional Arzobispo Loayza**

El inicio de la terapia de hemodiálisis crónica, debe hacerse idealmente por un acceso vascular definitivo, tipo fistula arteriovenosa, al carecer de esta por distintos motivos se inicia la hemodiálisis por medio de catéter venoso central temporal (CVCT), que en nuestro medio puede exceder el tiempo promedio de duración recomendado, con las consecuentes complicaciones para el paciente.

**Objetivo:** Determinar la sobrevida de CVCT para hemodiálisis y factores relacionados en el Servicio de Nefrología del Hospital Nacional Arzobispo Loayza 2015-2016.

**Material y Métodos:** Estudio de serie de casos retrospectivo. Se revisó 1050 procedimientos de colocación de CVCT para hemodiálisis de historias clínicas de 678 pacientes con Enfermedad renal crónica (ERC) estadio 5, entre enero del 2015 a diciembre del 2016, en el servicio de Nefrología del Hospital Arzobispo Loayza, 992 procedimientos cumplieron con los criterios de inclusión: Edad mayores de 18 años y menores de 80 años, diagnóstico de ERC estadio 5 e indicación de inicio de Terapia de Reemplazo Renal, hemodiálisis con CVCT, información completa en historia clínica.

**Resultados:** En el periodo de estudio se evaluaron 992 procedimientos de colocación CVCT para hemodiálisis, los pacientes fueron del sexo femenino en el 42,29 %, la edad fue:  $62,9 \pm 11,33$  años, la etiología de la ERC fue: Diabetes mellitus 39,8 %, Uropatía obstructiva 22,89 %, Nefroangioesclerosis 13%, no filiada 11%. La localización del catéter fue: Yugular 61.1%, Subclavia 36.4%, femoral 2.5%. La colocación de CVCT de novo fue de 605(61%), 387(49%) fueron recolocaciones, el promedio de recolocación por paciente fue de 3 catéteres (mínimo 1- máximo 5). Se retiraron un total de 610 catéteres (90%, cervicales y 10% femorales), la causa del retiro fue debido a: disfunción de catéter 41%, fistula arteriovenosa funcionante 19,1%, infección 18%, cambio a catéter de larga permanencia 13,9%, trombosis 5%, fallecimiento 2,5% y autoretiro 0,48%. Las complicaciones inmediatas fueron: hematoma (punción arterial) 20,1%, neumotórax 0,3%, hemotórax 0,2%, punción linfática 0,2%; las complicaciones tardías: disfunción 41%, infección 20%, trombosis 5%. Los factores asociados a menor sobrevida de los catéteres transitorios de novo fueron: edad mayor de 60 años, sexo masculino, IMC >30, diabetes mellitus (etiología de enfermedad), operador residente de primeros años; en el análisis multivariado solo se asociaron: edad mayor de 60 años ( $p < 0,001$ ), IMC >30 ( $p < 0,002$ ) y diabetes mellitus como etiología ( $p < 0,04$ ). La vida media de los catéteres transitorios fue de  $71 \pm 36,8$  días (mínimo 2 días y máximo de 151 días). La sobrevida de los catéteres a los 30 y 60 días fue de 87,5% y 76,3 % respectivamente.

**Conclusión:** El catéter venoso central temporal, es un acceso para inicio de hemodiálisis, de corta duración, sin embargo, en nuestro medio excede el tiempo

promedio de permanencia. Los factores asociados a menor sobrevida del catéter son la edad > 60 años, obesidad y diabetes mellitus.

**Palabras Clave:** Sobrevida, Enfermedad renal crónica , hemodialisis, catéter temporal de hemodiálisis.