

#08 Cómo prevenir, identificar y gestionar las complicaciones trombóticas

Transcript:

00:00:00 **Servane Pelle-Lombardy**

Hola a todos y bienvenidos, o bienvenidos de nuevo, a la serie de podcasts de BD IV News y, más concretamente, a nuestra serie especial Vascular Access Insights.

Aquí es donde exploramos la ciencia, la estrategia y las historias reales detrás de una gestión eficaz del acceso vascular.

Tanto si eres enfermero/a, clínico/a o líder en el ámbito sanitario, esta serie es tu recurso de referencia para las mejores prácticas y soluciones prácticas que mejoran los resultados y reducen las complicaciones.

Estamos aquí para apoyar y empoderar tu práctica, un episodio a la vez.

Y en el episodio de hoy, vamos a abordar un tema crucial en la atención al paciente: cómo prevenir, identificar y gestionar las complicaciones trombóticas relacionadas con los catéteres.

Soy vuestra presentadora, Servane Pelle-Lombardy, Directora Asociada de Medical Affairs de Medication Delivery Solution de BD en EMEA.

Y la conversación de hoy es posible gracias a las aportaciones de mis dos invitados excepcionales Dr. Martin Jonczyk.

Hola, Martin.

00:01:08 **Dr. Martin Jonczyk**

Hola, Servane, gracias por tu invitación.

00:01:10 **Servane Pelle-Lombardy**

El placer es mío.

Así que, Martin, eres radiólogo certificado en la Charité, Universitätsmedizin de Berlín, y estás especializado en radiología diagnóstica e intervencionista con enfoque en procedimientos vasculares y percutáneos.

Y quiero dar también una calurosa bienvenida al Doctor Fulvio Pinelli.

Hola, Fulvio.

00:01:32 **Dr. Fulvio Pinelli**

Hola, Servane.

Gracias por invitarme.

00:01:34 **Servane Pelle-Lombardy**

Bienvenido.

Eres consultor en anestesia y medicina intensiva y director del Centro de Acceso Vascular del Hospital Universitario de Careggi en Florencia, Italia.

En cuanto al tema de hoy, si las complicaciones tromboembólicas sintomáticas de los CVC se producen en aproximadamente el 5 % de los pacientes oncológicos generales, parece que los trombos asintomáticos relacionados con CVC son aún más frecuentes.

Y a este respecto, me gustaría empezar y conocer cómo podemos prevenir y gestionar mejor esas trombosis relacionadas con catéteres.

Así que os cedo la palabra a ambos.

00:02:20 **Dr. Martin Jonczyk**

Gracias, Servane.

Entonces, hablando de trombosis relacionada con catéteres, tenemos que asegurarnos de que estamos hablando el mismo idioma.

#08 Cómo prevenir, identificar y gestionar las complicaciones trombóticas

Existen muchas variantes de trombosis, así que me gustaría preguntarte, Fulvio, cuál es tu definición y cuáles son las principales causas desde tu punto de vista.

00:02:42 **Dr. Fulvio Pinelli**

Bueno, estoy de acuerdo.

Creo que hay mucha, mucha confusión en torno a la definición de trombosis relacionada con catéteres, incluso en revistas de alto impacto.

Así que debemos dejar claro que la trombosis relacionada con catéteres, las vainas fibroblásticas y la oclusión son fenómenos totalmente diferentes.

En particular, la vaina fibroblástica es un tejido conectivo formado por fibroblastos, células musculares lisas y colágeno, que envuelve lentamente el catéter.

Por otro lado, una trombosis relacionada con catéteres es un tejido de reparación de crecimiento rápido, un trombo desencadenado por un daño endotelial.

Y básicamente no tienen nada más en común.

Además, el tratamiento es completamente diferente.

La prevención es posible en parte para la trombosis, pero no es posible para la vaina fibroblástica, que es básicamente una reacción del cuerpo ante un cuerpo extraño, y es prácticamente inevitable.

Y realmente no sabemos por qué en algunos dispositivos de acceso vascular o en algunos pacientes es más relevante, pero en realidad es básicamente inevitable.

00:04:09 **Dr. Martin Jonczyk**

Y si tenemos una vaina fibroblástica, intentamos controlarla en el sentido de que queremos mantener el catéter, y a veces utilizamos un lazo y simplemente retiramos la vaina fibroblástica de la punta del catéter, que entonces generalmente viaja al pulmón y se reabsorbe allí.

Si tenemos catéteres PICC, por ejemplo, intentamos cambiarlos mediante guía e introducir la punta del catéter un poco más profundamente, para evitar que la punta del catéter vuelva a la misma posición y quede ocluida por la vaina fibroblástica.

Pero, ¿hay algún otro consejo que puedas darnos para la trombosis?

00:04:55 **Dr. Fulvio Pinelli**

En primer lugar, me gustaría añadir a lo que has dicho, que es muy, muy correcto, que en realidad el único impacto clínico de una vaina fibroblástica, como decías, es la oclusión del catéter.

Así que no hay otros riesgos, no hay riesgo de tromboembolismo.

Lo único es el riesgo de oclusión. Y la otra cosa, el otro impacto que tenemos de esta situación es que invariablemente se diagnostica erróneamente como una trombosis relacionada con el catéter y se trata como tal con anticoagulantes, que no tienen ningún efecto en absoluto sobre una vaina fibroblástica porque, como hemos dicho, son solo fibroblastos y colágeno, exponiendo al paciente a un riesgo inaceptable de hemorragia.

00:05:56 **Dr. Martin Jonczyk**

Sí. Ese es un buen punto.

Y si estás tratando con un catéter en el que puedes irrigar el catéter, pero no puedes aspirar sangre de vuelta, entonces es muy probable que se trate de una vaina fibroblástica.

Pero si tienes una oclusión completa del catéter o una trombosis, eso es algo diferente.

¿Quieres compartir con nosotros tus consejos de experto para prevenir cualquier trombosis de la vena?

00:06:29 **Dr. Fulvio Pinelli**

Hay algunas, hay muy pocas estrategias que podemos seguir.

#08 Cómo prevenir, identificar y gestionar las complicaciones tromboticas

En primer lugar, lo más importante, probablemente lo más importante, es comprobar la relación catéter-vena, que debe ser de uno a tres.

Es decir, la vena debe ser tres veces más grande que el catéter.

Otra cosa es elegir un punto de salida adecuado.

Debemos evitar las zonas muy flexibles.

Porque en esa zona, el catéter hace un movimiento llamado de pistoning, es decir, un movimiento de entrada y salida.

Y luego otro aspecto muy, muy importante es el uso de la guía ecográfica.

Este es un punto muy, muy importante.

Y por último, pero no menos importante, la ubicación correcta de la punta.

Básicamente, utilizamos el ECG intracavitario en todo momento y también la ecografía en algunos casos.

No sé cuáles son tus consejos, estos son los míos, ¿cuáles son tus trucos y consejos para prevenir la trombosis?

00:07:53 **Dr. Martin Jonczyk**

Para mí, también es importante tener la guía ecográfica para la punción venosa, para asegurarse de que se punciona la vena solo una vez y así evitar cualquier hematoma en la pared del vaso, por ejemplo.

Y lo que ya has mencionado hay que destacarlo: la relación catéter-vena de 1 a 3 es muy importante.

00:08:16 **Dr. Fulvio Pinelli**

Estoy de acuerdo.

00:08:17 **Dr. Martin Jonczyk**

Estoy de acuerdo.

00:08:19 **Servane Pelle-Lombardy**

Muchísimas gracias.

Gracias a ambos por compartir vuestra sólida experiencia en esta materia y vuestra experiencia tan valiosa.

Efectivamente, hay una gran cantidad de información aquí con estos conocimientos inestimables para quienes trabajan en la prevención de la trombosis relacionada con catéteres.

Y algunos puntos clave de vuestra discusión.

En efecto, es crucial diagnosticar con precisión qué constituye una trombosis y qué no.

Así que hemos entendido muy bien de vosotros que, especialmente, las vainas fibroblásticas, la oclusión y la trombosis no deben confundirse.

Son complicaciones completamente diferentes y es fundamental hacer el diagnóstico correcto en primer lugar, para asegurarse de que a continuación se aplique el tratamiento adecuado.

Pero más que gestionar, obviamente queremos prevenir para evitar que esas complicaciones se produzcan.

Uno de los elementos clave es elegir el dispositivo de acceso vascular adecuado, pero también seguir un paquete de medidas de inserción, asegurándose de que el punto de salida sea apropiado, de que se seleccione la vena correcta y de que se garantice la ubicación adecuada de la punta.

Habéis destacado mucho la relación catéter-vena apropiada, la de uno a tres, un tercio, que también es muy importante en ese paquete de prevención.

Uno de los estándares de oro desde vuestra perspectiva es claramente la colocación mediante tecnologías guiadas por ecografía.

#08 Cómo prevenir, identificar y gestionar las complicaciones trombóticas

Y de cara al futuro, seguir las mejores prácticas para el mantenimiento del catéter una vez insertado, incluyendo también una irrigación, un apósito y una fijación adecuados, es fundamental para prevenir estas complicaciones.

Así que, quizás algo adicional, por último pero no menos importante, cuando se produce, retirar el DAV no siempre es la mejor opción.

Por tanto, podrían considerarse estrategias de gestión alternativas, pero para ello es muy importante identificar, de nuevo, que se trata de esa complicación trombótica y luego tener un enfoque multidisciplinar.

Así que, centrándonos en estas áreas, probablemente sea posible pasar de gestionar el riesgo a prevenir activamente esas complicaciones trombóticas relacionadas con catéteres.

Quiero dar las gracias a todos vosotros por sintonizar hoy.

Y, por favor, no os perdáis nuestro próximo y último episodio de esta serie, donde profundizaremos en cómo prevenir, identificar y gestionar las complicaciones infecciosas relacionadas con catéteres.

Pero hasta entonces, cuidaos mucho y recordad: vosotros sois los VAMBassadors y un buen acceso salva vidas.

¡Seguid conectados!