

Eficacia y Seguridad en la Implantación de Accesos Venosos Centrales Totalmente Implantables (TIVADs) por Anestesiólogos: Perspectivas desde una Cohorte Retrospectiva en Oncología

<https://doi.org/10.25237/congreso2023-16>

Nicolás Valls Jiménez¹, Nicolás Villablanca², Roberto González¹, M^a Soledad Ramírez¹, Macarena Ganga¹, Tomás Stamm¹, Julio López¹

¹Unidad de Anestesia, Instituto Nacional del Cáncer

¹Unidad de Anestesia, Instituto Nacional del Cáncer

²Unidad de Anestesia, Instituto Nacional del Cáncer & Departamento de Anestesiología y Medicina Perioperatoria, Facultad de Medicina, Universidad de Chile, Santiago, Chile.

¹Unidad de Anestesia, Instituto Nacional del Cáncer

¹Unidad de Anestesia, Instituto Nacional del Cáncer

¹Unidad de Anestesia, Instituto Nacional del Cáncer

¹Unidad de Anestesia, Instituto Nacional del Cáncer

Introducción

Los Dispositivos de Acceso Venoso Totalmente Implantables (TIVADs), introducidos en 1982, son cruciales para pacientes con acceso venoso periférico restringido, especialmente en tratamientos oncológicos. A pesar de su eficacia y seguridad, presentan tasas de complicaciones que varían entre 2% y 18%[1-3]. Estas complicaciones pueden ser tempranas, relacionadas con la implantación, o tardías, a menudo causadas por uso prolongado o inadecuado. Las infecciones y trombosis venosa son especialmente preocupantes, llevando a la extracción del dispositivo hasta en 6.5% de los casos[2].

Objetivos

Desde 2015, el equipo de anestesiología del Instituto Nacional del Cáncer tomó a su cargo la tarea de éste procedimiento, generando la necesidad de objetivar y entender las complicaciones habituales.

Materiales y Métodos

El estudio, aprobado por el Comité de Ética Científica del SSMO, fue una investigación retrospectiva centrada en describir la técnica y complicaciones asociadas a la instalación de TIVADs. Se incluyeron pacientes mayores de 18 años entre septiembre de 2015 y octubre de 2019. Los análisis estadísticos descriptivos se efectuaron mediante RStudio.

En el aspecto técnico, luego del consentimiento informado y revisión de antecedentes médicos. En el quirófano, se utiliza anestesia local y monitorización no invasiva. La punción venosa e implante del catéter se realiza bajo guía de ultrasonido y mediante la técnica de Seldinger, confirmando la correcta posición de la guía mediante cambios electrocardiográficos. Posteriormente, se crea un bolsillo subcutáneo, generalmente en la región infraclavicular, para alojar el reservorio. El catéter se ajusta en longitud, de acuerdo a las características físicas del paciente. Una radiografía de tórax final verifica la correcta ubicación y detecta potenciales complicaciones. La sedación o anestesia general se reserva solo para casos específicos y seleccionados.

Resultados

Entre septiembre de 2015 y octubre de 2019, se instalaron 556 TIVADs en pacientes con una edad media de 53 años. El cáncer de mama fue el diagnóstico predominante (29.7%). La anestesia local con lidocaína se usó en el 98% de los casos. La vena yugular interna derecha fue el sitio de punción más común (51.3%). El procedimiento fue exitoso en el primer intento en 90.5% y se consideró exitoso en su totalidad en 98% de los casos (Tabla 1). La complicación no infecciosa más común fue el hematoma en el sitio de punción en 1.6% de los casos. El resto de las complicaciones se presentan en menos de un 1% de los pacientes (Tabla 2). Complicaciones raras incluyeron trombosis del catéter (0.5%), extravasación de fármacos (0.4%) y neumotórax (0.4%). No hubo otras complicaciones que habitualmente se describen en la literatura. En cuanto a complicaciones infecciosas, se observaron en el 1.1% de los pacientes, solo la mitad ocurrieron en los primeros 30 días post-instalación.

Conclusiones y/o implicaciones

La instalación de TIVADs en el Instituto Nacional del Cáncer fue segura, exitosa y con baja incidencia de complicaciones. Los resultados respaldan la eficacia y seguridad de la técnica. Nuestro éxito en relación con la instalación y seguimiento es comparable al de especialidades médico-quirúrgicas. Teniendo una tasa de complicaciones menor que la reportada en la literatura [1-3].

Referencias

- Voog E, Campion L, du Rusquec P, et al. Totally implantable venous access ports: a prospective long-term study of early and late complications in adult patients with cancer. *Supportive Care in Cancer* 2018;26(1):81–9.
- Barbetakis N, Asteriou C, Kleontas A, Tsilikas C. Totally implantable central venous access ports. Analysis of 700 cases. *J Surg Oncol* 2011;104(6):654–6.
- Bazine A, Fetohi M, Traibi A, et al. Complications of totally implantable venous access devices: experience with 852 Moroccan cancer patients. *International Surgery Journal* 2018;5(4):1171.

Gráficos, Tablas e Imágenes

Demografía	N (556)
Edad (Media, DS)	53 (15)
Sexo femenino n(%)	324 (58)
Diagnóstico n(%)	
Cáncer de mama	165 (29.7)
Cáncer de colon	75 (13.5)
Cáncer gástrico	61 (11)
Linfoma no Hodgking	52 (9.4)
Cáncer de recto	48 (8.6)
Tipo de anestesia n(%)	
Local	550 (98.9)
General	2 (0.4)
Sedación	4 (0.7)
Lugar de acceso n(%)	
Yugular interno derecho	285 (51.3)
Yugular interno izquierdo	127 (22.8)
Subclavio izquierdo	70 (12.6)
Subclavio derecho	34 (6.1)
Axilar derecho	29 (5.2)
Axilar izquierdo	9 (1.6)
Femoral	2 (0.4)
Numero de intentos n(%)	
Primer intento	506 (90.5)
2 Intentos	26 (4.7)
Sin fijación n(%)	529 (95.1)
Sin uso de radiografía n(%)	502 (90.3)

Tabla 1. Características demográficas y detalles técnicos de la instalación. Las variables continuas se presentan como media \pm desviación estándar. Las variables categóricas se presentan como número absoluto (n) y porcentaje (%).

Complicaciones	N (556)
Sin complicaciones n(%)	515(92.8)
Alguna complicación n(%)	41(7.2)
Tipo de complicación n(%)	
Hematoma	9(1.6)
Infección tardía(> 30 días)	4 (0.7)
Trombosis	3 (0.5)
Exteriorización	3 (0.5)
Neumotórax	2 (0.4)
Infección precoz (< 30 días)	2 (0.4)
Dehiscencia de sutura	2 (0.4)
Extravasación	2 (0.4)
Rotación de reservorio	1 (0.2)
Obstrucción	1 (0.2)
Otros	11(2)

Tabla 2. Complicaciones asociadas con la implantación de TIVADs. Los datos se presentan como número absoluto (n) y porcentaje (%).