



# ANGIOLOGIA E CIRURGIA VASCULAR

www.elsevier.pt/acv



## CASO CLÍNICO

### Complicações de cateteres totalmente implantáveis: a propósito de um caso clínico



Catarina Góis Macedo\*, Ana Afonso, Gil Marques, Luís Galindo,  
João Corte Real e Maria José Ferreira

*Serviço de Cirurgia, Hospital Garcia de Orta, Almada, Portugal*

Recebido a 18 de setembro de 2014; aceite a 6 de dezembro de 2014  
Disponível na Internet a 9 de janeiro de 2015

#### PALAVRAS-CHAVE

Cateteres totalmente implantáveis;  
Acesso venoso central;  
Complicações;  
Lesão arterial

#### KEYWORDS

Totally implantable venous access port systems;  
Central venous access;  
Complications;  
Arterial lesions

**Resumo** A colocação de cateteres venosos totalmente implantáveis tem vindo a ser cada vez mais frequente, e com crescente importância, devido ao aparecimento diário de novas neoplasias, tornando-se assim fundamental conhecer as suas complicações e diferentes formas de abordagem.

A técnica mais comum para adquirir acesso à circulação venosa central, é a cateterização percutânea. Esta técnica tem vindo a ganhar relevo na área da Oncologia, sendo normalmente usada para a infusão de quimioterapia.

Uma das complicações possíveis desta técnica, e de grande gravidade, é a lesão arterial.

No nosso caso, vamos rever as complicações arteriais desta técnica e as diferentes alternativas terapêuticas disponíveis, apresentando um caso clínico de uma mulher de 42 anos, com um linfoma mediastinal, que foi submetida à colocação de um cateter venoso totalmente implantável na veia femoral, e que complicou numa lesão transfixiva da artéria femoral.

Embora seja muito rara a colocação destes cateteres na veia femoral, este caso clínico aborda uma lesão, suscetível de ocorrer em outros territórios vasculares.

© 2014 Sociedade Portuguesa de Angiologia e Cirurgia Vascular. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este é um artigo Open Access sob a licença de CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

#### Complications of totally implantable venous access port systems - A clinical case

**Abstract** The utilization of totally implantable venous access port systems has been growing, along with its importance, given that it's a frequently used technique to face the increasing occurrence of tumors. Given so, it's important to understand its complications and how to approach them.

The most frequent technique is the percutaneous catheterization. This technique is used to gain access to the central venous circulation and has become increasingly important in Oncology, as a way to infuse chemotherapy.

\* Autor para correspondência.

Correio eletrónico: [catarinagois@hotmail.com](mailto:catarinagois@hotmail.com) (C. Góis Macedo).

One of the many possible complications, and one that can lead to severe consequences, is the arterial lesion.

In our clinical case, we will analyze the arterial complications associated with this technique, and highlight the different therapeutics. Our case consists of a 42 year-old woman, with a mediastinal lymphoma, who was submitted to a totally implantable venous catheter access port, in the femoral vein, that complicated into a transfixive lesion of the femoral artery.

Although the introduction of these catheters in the femoral vein occurs rarely, this case is interesting given that this kind of lesion has a good probability of occurring in other vascular territories.

© 2014 Sociedade Portuguesa de Angiologia e Cirurgia Vascular. Published by Elsevier España, S.L.U. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

## Introdução

Os sistemas de acessos venosos totalmente implantáveis foram introduzidos em 1980, e são rotineiramente utilizados em Oncologia, sendo especialmente úteis para administrar fármacos. No entanto, estes são também de relevo noutras áreas, sendo utilizados, por exemplo, para nutrição parentérica, administração de antibióticos e para fluidoterapia<sup>1</sup>.

Os locais normalmente utilizados para a punção variam conforme a situação. Os mais comuns são a veia jugular interna, a subclávia, e a cefálica, mas também existem casos, menos frequentes, em que é utilizada a veia femoral.

A punção é normalmente realizada utilizando a técnica de *Seldinger*, embora também possa ser realizada através da abordagem cirúrgica.

Esta técnica pode originar várias complicações, que se podem dividir em complicações do local de punção (hematomas locais, inflamação, infeção, deiscência da ferida, dor), complicações associadas ao material/dispositivo (rutura do cateter, exteriorização do dispositivo, migração do cateter) e complicações locais (punção arterial, trombose, extravasão do produto injetado, hemotórax e pneumotórax)<sup>1</sup>.

Relativamente aos vários locais onde se aplica a punção, e sua relação com as complicações, vários estudos mostram que não existe diferença se utilizada a veia subclávia, jugular ou a cefálica, sendo as taxas segundo Wolosker *et al.* 17,7%; Leinung *et al.*, 15,4% e de Narducci *et al.* 16,1%<sup>1</sup>.

No nosso caso clínico vamos rever uma destas complicações, a lesão arterial, e qual a melhor forma de a abordar.

## Caso clínico

Apresenta-se uma doente do sexo feminino, de 42 anos, muito emagrecida e com massa mediastínica, tendo-lhe sido diagnosticado um linfoma. Para a realização de quimioterapia, a doente foi proposta para a colocação de um cateter venoso totalmente implantável, do tipo *Implantofix*.

Para a colocação deste, e utilizando anestesia local, foi feita uma tentativa de colocação na veia subclávia, e posteriormente na veia jugular à direita, mas estas não tiveram sucesso, uma vez que o fio guia não progrediu. A razão mais provável para tal deverá ter sido o efeito de massa criado

pela tumefação mediastínica. Por essa razão, optou-se por abordar a veia femoral direita.

Nesta, a punção venosa foi feita sem dificuldades, assim como a progressão do fio guia e respetiva colocação do cateter, que decorreu sem incidentes. No entanto, logo após o cateter estar colocado, e antes da adaptação do reservatório, verificou-se uma hemorragia de sangue arterial em redor do cateter, que se manteve mesmo aplicando compressão local. No entanto, a aspiração do cateter revelou sangue venoso, e não havendo resistência à injeção de soro, os achados descritos levaram a que se suspeitasse de possível lesão arterial.

Decidiu-se, no mesmo tempo cirúrgico efetuar uma abordagem imediata dos vasos inguinais, tendo-se verificado que o cateter atravessava, de forma transfixiva, a artéria femoral superficial (*fig. 1*).

Procedeu-se ao isolamento e referenciação da artéria femoral comum, da artéria superficial, e da profunda. Removeu-se o cateter, sob clampagem arterial e realizou-se venorrafia direta com prolene® 6/0 e procedeu-se à transeção arterial com regularização dos bordos, que tinham ficado traumatizados pelo introdutor.

Finalmente, após confirmação à inspeção da integridade do endotélio, procedeu-se à anastomose termino-terminal da artéria femoral superficial, com sutura de Prolene® 6/0.

Depois de feita a desclampagem, verificou-se a hemostase da anastomose, assim como a permeabilidade arterial. Colocou-se então o cateter na veia femoral sob visualização direta.

## Discussão

O prolongamento da sobrevida dos doentes, e as múltiplas terapias a que estes são submetidos, levam a procedimentos cada vez mais complicados, para aceder ao seu património venoso.

No entanto, na maioria dos casos, a colocação de acessos venosos continua a ser efetuada de uma forma cega, sendo utilizadas as referências anatómicas, obtendo-se taxas de sucesso entre os 75 e os 99%<sup>1</sup>. Embora a colocação

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/2868292>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/2868292>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)