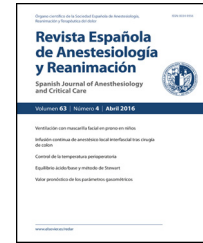




Revista Española de Anestesiología y Reanimación

www.elsevier.es/redar



CASO CLÍNICO

Cirugía a corazón abierto para el tratamiento de trombo auricular derecho relacionado con cateterización venosa central

A.F. Ribeiro^{a,*}, I.S. Neto^b, I. Maia^c y C. Dias^c

^a Department of Anesthesiology, Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, Coimbra, Portugal

^b Department of Anesthesiology, Centro Hospitalar de São João, Porto, Portugal

^c Neurocritical Care Unit, Intensive Care Department, Centro Hospitalar de São João, Porto, Portugal

Recibido el 30 de octubre de 2017; aceptado el 16 de enero de 2018

PALABRAS CLAVE

Catéter venoso central;
Trombosis asociada a catéter;
Trombo auricular derecho calcificado;
Extirpación quirúrgica;
Trombólisis

Resumen Los catéteres venosos centrales se utilizan de manera generalizada en pacientes críticos; sin embargo, también se asocian a una elevada morbimortalidad. La literatura puede subestimar la incidencia de los trombos auriculares derechos asociados a catéter venoso, que son asintomáticos, pero potencialmente de riesgo. Los factores de riesgo reconocidos para su desarrollo incluyen infecciones relativas al catéter y lesiones endoteliales secundarias al daño mecánico y químico inducido por ciertos fármacos y líquidos infundidos. También desempeñan un papel añadido las características del paciente y del catéter, tales como tamaño, material, tipo, localización y facilidad de inserción, y duración de la misma.

Reportamos el caso de un varón de 38 años que desarrolló trombos auriculares derechos asintomáticos asociados a catéter venoso y precisó cirugía a corazón abierto tras cateterización venosa central durante 35 días. El presente caso destaca las limitaciones existentes a la hora de realizar un diagnóstico correcto y rápido, que debería anticiparse en pacientes con factores de riesgo múltiples de trombosis. Dadas las recomendaciones disponibles limitadas, consideramos que debería individualizarse la estrategia más adecuada.

© 2018 Sociedad Española de Anestesiología, Reanimación y Terapéutica del Dolor. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: ana.filipa.ribeiro@gmail.com (A.F. Ribeiro).

<https://doi.org/10.1016/j.redar.2018.01.009>

0034-9356/© 2018 Sociedad Española de Anestesiología, Reanimación y Terapéutica del Dolor. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

Cómo citar este artículo: Ribeiro AF, et al. Cirugía a corazón abierto para el tratamiento de trombo auricular derecho relacionado con cateterización venosa central. Rev Esp Anesthesiol Reanim. 2018. <https://doi.org/10.1016/j.redar.2018.01.009>

KEYWORDS

Central venous catheter;
Catheter-related thrombosis;
Calcified right atrial thrombus;
Surgical removal;
Thrombolysis

Open heart surgery for management of right auricular thrombus related to central venous catheterization

Abstract Central venous catheters are widely used in critically ill patients; however, they are also associated with increased morbidity and mortality. The literature may underestimate the incidence of catheter-inducible right atrial thrombi that are asymptomatic but potentially life threatening. The recognized risk factors for its development include infections related to the catheter, endothelial injury secondary to mechanical and chemical damage induced by certain medications and infused fluids. The characteristics of the patient and the catheter, such as size, material, type, location and ease of insertion, as well as the duration of placement play an additional role.

We report the case of a 38-year-old man, who developed an asymptomatic catheter-inducible right atrial thrombi requiring open heart surgery, after taking a central venous catheter for thirty-five days. The present case highlights existing limitations in making a correct and fast diagnosis, which should be anticipated in patients with multiple risk factors for thrombosis. Given the limited recommendations available, we consider that the most appropriate strategy should be individualized.

© 2018 Sociedad Española de Anestesiología, Reanimación y Terapéutica del Dolor. Published by Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

Introducción

La cateterización venosa central es frecuentemente necesaria para tratar a pacientes críticos hospitalizados en las unidades de cuidados intensivos. Sin embargo, esta técnica puede originar complicaciones graves, y a veces de riesgo vital, tanto de carácter mecánico, infeccioso o trombótico¹.

La trombosis asociada a catéteres venosos centrales (cVc) puede clasificarse en 3 tipos: envoltura del pericatóter, oclusión trombótica del luz del catéter y trombosis mural, tanto superficial como profunda.

El trombo auricular asociado a catéter (CRAT) es una complicación grave de la canulación venosa central, con una incidencia reportada del 2 al 29%, con arreglo a las series². Normalmente, se produce a las 6 u 8 semanas posteriores a la inserción del catéter y se ha asociado a catéteres con triple luz para quimioterapia, líquidos intravenosos o nutrición parenteral, catéteres pulmonares y dispositivos de acceso venoso implantables³.

El CRAT puede tener consecuencias graves que pueden dar lugar a embolia pulmonar, obstrucción parcial de la válvula tricúspide, endocarditis, insuficiencia cardiaca derecha, disociación electromecánica, paro cardiaco o shock cardiogénico o séptico², que van asociados a una tasa de mortalidad elevada de hasta el 45%. No existen estudios controlados para definir el tratamiento óptimo³.

Describimos el caso de un varón de 38 años que desarrolló CRAT tras mantener un CVC durante 35 días.

Presentación del caso

Un varón de 38 años con historia de abuso de alcohol crónico y tabaquismo fue hallado inconsciente en casa, con una puntuación inicial en la escala de coma de Glasgow de 4 (O1V1M2), anisocoria y sospecha clínica de broncoaspiración. La TC de cabeza reflejó un gran hematoma subdural

agudo izquierdo, con efecto de masa y edema cerebral, originando un desplazamiento de la línea media derecha de 24 mm. Las pruebas de laboratorio al ingreso fueron normales, incluyendo la prueba de coagulación, exceptuando las pruebas hepáticas (alanina transaminasa 75 U/l y γ -glutamyl transferasa 853 U/l), volumen celular medio 109,4 fL y benzodiazepinas en orina.

Fue ingresado en la unidad de cuidados neurocríticos tras practicarse una craneotomía descompresiva frontotemporoparietal izquierda primaria, intubado, sedado, con ventilación mecánica, presión intracraneal normal, a pesar de la anisocoria persistente. El cuarto día del ingreso la TC de cabeza reflejó una mejoría radiológica sin isquemia; sin embargo, se produjeron diversas complicaciones durante su hospitalización (véase [anexo, material suplementario online](#)). La insuficiencia renal aguda fue una de ellas, requiriendo hemofiltración continua con anticoagulación con citrato durante unos 3 meses y precisando infusión por vía intravenosa de calcio/fosfato a largo plazo.

El 114.º día, una TC de control reveló una masa irregular en la punta del CVC, de $\sim 55 \times 7$ mm, extendiéndose desde la vena cava superior (VCS) a la aurícula derecha (AD), confirmándose mediante ecocardiografía.

Los accesos venosos centrales a los vasos cervicales derechos se habían cambiado 4 veces hasta diagnosticarse el trombo, la última de ellas 35 días atrás. Todos los CVC eran catéteres permanentes 7Fr de triple luz, de poliuretano radiopaco. La técnica de inserción del CVC utilizada fue siempre estéril, con clorhexidina como preparado antiséptico de preferencia, y técnica de punto de referencia anatómico. Los cuidados enfermeros incluyeron la limpieza de los puertos de inyección con alcohol al 70% previamente al acceso al sistema, inspección diaria del sitio de inserción y cambio de los apósitos transparentes cada 7 días, al menos. Los catéteres se sustituyeron según la necesidad, es decir, al existir sospecha de infección asociada al catéter, signos de flebitis o malfuncionamiento de los catéteres.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/8621909>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/8621909>

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