



# El catéter venoso central crónico tunelizado aumenta la mortalidad en hemodiálisis

J. Fernández-Gallego, V. López, M. A. Martín y R. Toledo

Servicio de Nefrología. Hospital Universitario Carlos Haya. Málaga.

Sr. Director:

La fístula arteriovenosa interna (FAV) es el acceso vascular (AV) de elección en hemodiálisis crónica (HD)<sup>1</sup>. Sin embargo el tratamiento de pacientes con catéter venoso central crónico tunelizado (CVC) es necesario, relacionado, a remisión tardía a prediálisis, mayor edad, morbilidad cardiovascular (CV), diabetes, etc.<sup>2-6</sup>. La mortalidad de ellos es mayor comparados a los dializados con FAV<sup>2-7</sup>, y la bacteriemia del CVC (BCVC) influye en ella.

Objetivo del estudio prospectivo observacional de 3 años de duración: Valorar la influencia del AV en la mortalidad CV e infecciosa de pacientes prevalentes en HD, no diabéticos y sin cáncer. FAV (n = 11), y CVC (n = 10). Estudiamos: PTH intacta, albúmina, valoración global subjetiva de la nutrición, eKTV, Fe IV, ferritina (FER), eritropoyetina (EPO), Hto, AV en meses, índice de comorbilidad de Charlson (IC). La frecuencia de morbilidad CV e HTA, hospitalizados por patología CV e infecciosa, y diagnosticados de infección aguda; n.º de BCVC, y BCVC/catéter/1.000 días. La mortalidad infecciosa y CV.

No hay diferencia estadística en edad (FAV, 69 ± 13 años vs CV, 70 ± 9), sexo, membranas sintéticas de diferente flujo tiempo en meses y duración de la HD en minutos, PTH, albúmina (32,5 ± 3 vs 30,8 ± 2, g/l), eKTV (1,37 ± 0,15 vs 1,4 ± 0,1), nutrición, FER, Fe IV (155 ± 52 vs 149 ± 43, mg/pte/mes), EPO (122 ± 88 vs 152 ± 147 unidades/kg/semana), Hto (36,5 ± 3 vs 36 ± 4), AV en meses, e IC (8,3 vs 8,6). Morbilidad CV (82% vs 90%), e HTA (27% vs 20%). Hospitalizados por morbilidad infecciosa y CV, 6 pacientes con FAV (54,5%), y 7 con CVC (70%). Diagnosticados de

infección aguda, 5 con FAV (45%), y 10 con CVC (100%),  $p < 0,01$ , 7 por BCVC.

N.º de BCVC: 10, que afectan al 70% de éste grupo. BCVC/catéter/1000 días: 1,56. Mortalidad: FAV, 7 pacientes (63,6%), todos de etiología CV: 5 muerte súbita; 2 necrosis mesentérica. CVC, 8 (80%), 6 (60%) CV, y 2 (20%), por BCVC: 3 muerte súbita; 1 necrosis mesentérica; 2 ACV; 1 sepsis por BCVC; 1 BCVC como precipitante de necrosis mesentérica. Este estudio prospectivo observacional de 3 años de duración de pacientes prevalentes en HD, no diabéticos, sin cáncer, de edad avanzada, y morbilidad CV severa, observa más mortalidad en el grupo con CVC. La bacteriemia influye en ella, y plantea desarrollar guías de profilaxis<sup>8</sup>, para reducir su frecuencia. La FAV es el AV de elección en HD.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Guías SEN. Guías de acceso vascular en hemodiálisis: Capítulo 2: Creación del acceso vascular. *Nefrología* 25 (Supl. 1): S16-S29, 2005.
2. Górriz JL, Sancho A, Pallardó LM, Amoedo ML, Martín M, Sanz P, Barril G, Selgas R, Salgueira M, Palma A, De la Torre M, Ferreras JI: Significado pronóstico de la diálisis programada en pacientes que inician tratamiento sustitutivo renal. Un estudio multicéntrico español. *Nefrología* 22: 49-59, 2002.
3. Dhingra RK, Young EW, Hulbert-Shearon TE, Leavey SF, Port FK: Type of vascular access and mortality in U.S. hemodialysis patients. *Kidney Int* 60: 1443-1451, 2001.
4. Pastan S, Michael Sousie J, McClellan WM: Vascular access an increased risk of death among hemodialysis patients. *Kidney Int* 62: 620-626, 2002.
5. Polkinghorne KR, McDonald SP, Atkins RC, Kerr PG: Vascular access and all cause mortality: a propensity score analysis. *J Am Soc Nephrol* 15: 477-486, 2004.
6. Di Iorio B, Bellizzi V, Cillo N, Cirillo M, Avella F, Andreucci VE, De Santo NG: Vascular access for hemodialysis: the impact on morbidity and mortality. *J Nephrol* 17: 19-25, 2004.
7. García-Valdecasas J, Rodríguez Benot A, Grupo de Trabajo de Calidad de Diálisis en Andalucía: Dosis de diálisis y mortalidad: relación con el acceso vascular y permeabilidad de membrana. *Nefrología* 24 (Supl. 5): S70 (abstract), 2004.
8. McIntyre CW, Hulme LJ, Taal M, Fluch RJ: Locking of tunneled hemodialysis catheters with gentamicin and heparin. *Kidney Int* 66: 801-805, 2004.

**Correspondencia:** Dr. Juan Fernández-Gallego Ballenilla  
Servicio de Nefrología  
Hospital Carlos Haya  
Avda. Carlos Haya s/n  
29010 Málaga