

Permcath en la safena, una alternativa ante la oclusión de las venas de uso habitual

G. Blum, J. López Parra *, A. Galera y C. Caramelo

Servicio de Nefrología. * Servicio de Cirugía Vascul. Fundación Jiménez Díaz. Madrid.

El agotamiento de los sitios de acceso vascular es aún un serio problema en algunos enfermos en tratamiento con hemodiálisis.

Presentamos el caso de un paciente en quien tras el fracaso de múltiples accesos hemos utilizado una vía alternativa para la continuación de la hemodiálisis (HD).

Se trataba de un varón de setenta años en programa de HD desde octubre de 1987 por nefroangiosclerosis. Presentaba varias manifestaciones de su enfermedad arteriosclerótica, como hipertensión arterial, cardiopatía isquémica, con infarto agudo de miocardio en 1987, angina inter e intradiálisis y claudicación intermitente secundaria a obstrucción de la arteria femoral. Inicialmente se dializó en otro hospital a través de un catéter de Shaldon en la femoral derecha, que fue retirado por bacteriemia por *Staphylococcus aureus* en enero/88, colocándose posteriormente sucesivos catéteres en ambas subclavias. Ingresó en nuestra unidad por infección del último de estos catéteres, remitiendo el cuadro tras antibióticos y retirada del acceso. Se realizó fístula arteriovenosa (FAV) de codo izquierdo, que no funcionó, construyéndose nueva FAV en codo derecho. Desde entonces tuvo ingresos sucesivos por neumonía, isquemia coronaria y derrames pleural y pericárdico. En el curso del último ingreso se trombosó la FAV, y un injerto de Goretex en el brazo izquierdo fracasó debido a obstrucción bilateral de las subclavias. Se colocó un catéter de silicona en yugular izquierda, que dio un flujo ineficaz, debiendo ser retirado; a partir de este momento continuó dializándose a través de catéteres de Shaldon en femoral derecha, y un intento de diálisis peritoneal continua ambulatoria debió ser interrumpido por presentar una peritonitis por hongos, de la que se recuperó con tratamiento antibiótico y extracción del catéter peritoneal.

Ante la imposibilidad de utilizar nuevamente el peritoneo y requiriendo un abordaje vascular más definitivo, que no podía efectuarse en ninguno de los sitios habituales, se decidió colocar un catéter de sili-



cona (Permcath, Quinton) en uno de los miembros inferiores, eligiéndose la vena safena izquierda. La colocación se hizo con anestesia local, con tunelización subcutánea (foto). El catéter ha funcionado con regularidad desde su implantación, aportando un flujo sanguíneo entre 200 y 250 cc, con presiones venosas de hasta 150 cmH₂O y recirculación inferior al 5 %. En dos ocasiones en que el paciente presentó dificultades para la obtención de flujo suficiente, el inconveniente pudo subsanarse sustituyendo la vía arterial por la venosa en un caso y con infusión de estreptoquinasa en el otro, pudiéndose volver al uso normal del catéter. Tanto las necesidades de heparina como los restantes aspectos de la HD fueron similares a los previos en este paciente, lográndose controlar las crisis de angor. En el momento actual el catéter lleva tres meses de uso continuado sin problemas.

Los catéteres de doble luz de silicona para canulación de una vena central, yugular o subclavia han sido utilizados como accesos vasculares temporales mientras madura la FAV¹ o en pacientes con perspectivas de un paso breve por la HD. Las complicaciones agudas han consistido en hematomas del sitio de inserción y bacteriemias, y las tardías trombosis o estenosis. En la actualidad, el uso de fibrinolíticos^{2, 3} permite mantener la permeabilidad de estos accesos por períodos cada vez más largos. El uso de catéteres de tipo Permcath en vasos distintos de la yugular o subclavia puede constituir una opción en un grupo limitado de pacientes en que el agotamiento de todo otro tipo de accesos plantearía la interrupción de la terapia dialítica.

Correspondencia: Dr. C. Caramelo.
Unidad de Diálisis.
Fundación Jiménez Díaz.
Avda. Reyes Católicos, 2.
28040 Madrid.

Bibliografía

1. Pourchez T, Morinière Ph y Fournier A: Permcath Quinton Central Catheter: Experience in 32 hemodialyzed patients with difficulties to create a permanent vascular access. Abst Xth International Congress of Nephrology, Londres, 1987.
2. Goldberg JP y cols.: Intravenous streptokinase for trombolysis of occluded arteriovenous access. *Arch Intern Med* 145:1405-1408, 1985.
3. Welick RA y cols.: Repeated low-dose streptokinase infusion into occluded permanent, central-venous catheters. *Kidney Int* 31:1210-1212, 1987.