

RIVS: Vía de elección para tratamiento oncológico. Riesgos y seguridad.

Autores: Anaya Escalonilla, M^a Auxiliadora; Galván Torregrosa, M^a de las Mercedes; Pinedo Sendagorta, Rocío.

Hospital Universitario Virgen del Rocío. Sevilla.

Introducción - Objetivos:

Debido al uso de tratamientos muy agresivos y de larga duración, el paciente oncológico requiere, según la evidencia, el uso de catéteres venosos centrales. Esto sumado a su estado inmunodeprimido, hace que precisen un control más exhaustivo de las infecciones.

El objetivo de este estudio es confirmar que el catéter totalmente implantable con sistema de reservorio subcutáneo (RIVS) es el más indicado en este tipo de pacientes.

Método:

Búsqueda bibliográfica: 67 artículos científicos.

- Elsevier: 4 de 20 consultados.
- Pubmed: 7 de 47 consultados.
- CUIDEN y COCHRANE LIBRARY sin resultados válidos.



Resultados:

Los RIVS representan una gran ventaja en el manejo de pacientes oncológicos con un pobre acceso venoso, y constituyen Sistemas seguros y eficaces de acceso vascular con una baja tasa de complicaciones asociadas.

- Se encuentra un solo artículo donde los porcentajes de las complicaciones potenciales en ambos dispositivos (RIVS y percutáneos) se asemejan, con menor coste en el percutáneo aunque menor duración.
- Para reducir el riesgo de infección se utilizan catéteres tunelizados de mayor longitud y con mayor trayecto subcutáneo entre la punta del catéter y el punto de inserción.
- Ante una infección el RIVS es el único catéter central con la posibilidad de mantenerse canalizado en la mayoría de los casos.

| Complicaciones tempranas | |
|---|---|
| RIVS 0.9% | Catéter percutáneo 4.5% |
| <ul style="list-style-type: none"> • Mal funcionamiento • Infección | <ul style="list-style-type: none"> • Neumotórax • Hemotórax • Punción arterial • Hemoptisis |
| Complicaciones comunes: | |
| <ul style="list-style-type: none"> • Fibrilación auricular • Hematomas • Mala posición | |
| Tratamiento farmacológico y quirúrgico. | |

| Complicaciones tardías: Infección | | |
|---|---|----------------------------------|
| Tipos | RIVS | Catéter percutáneo |
| Staphylococcus spp Coagulasa - | Posible mantener con tratamiento sistémico | Retirada y tratamiento sistémico |
| S. Aureus | Tratamiento sistémico y sellado >14 días. | Retirada y tratamiento sistémico |
| Bacilos Gram - | En ausencia de otros accesos vasculares, posible mantener con tratamiento sistémico | Retirada y tratamiento sistémico |
| Hongos y micobacterias | Retirar catéter y realizar tratamiento apropiado | |



Material de punción:
 -Campo, guantes y gasas estériles.
 -Aguja Huber.
 -Jeringas de 2, 5 y 10cc.
 -Suero fisiológico.
 -Suero heparinizado (50 UI/cc actualmente HUVR).
 -Antiséptico local para limpieza de la piel.

Aguja Huber



Recomendaciones para un manejo seguro del RIVS:

- ✓ Lavado de manos y uso de antiséptico antes y después de cualquier contacto con el RIVS.
- ✓ Uso de agujas específicas tipo Huber (punta especial que no daña el RIVS tras reiteradas punciones).
- ✓ Manejo estéril para canalización, extracción de muestras, administración de medicación, cambio de sistemas, y cualquier uso de llaves de tres pasos.
- ✓ Cura estéril cada 72 horas con cambio de sistemas de sueros.
- ✓ Heparinización del RIVS :
 - Canalizado → Sueroterapia detenida y previa a la desconexión de la aguja.
 - No canalizado → Mensual
- ✓ Si obstrucción: uso de Urokinasa (100.000 unidades hasta 10ml de SSF) y sellado a presión.

Conclusiones:

La evidencia científica demuestra que el RIVS es el dispositivo de elección en paciente oncológico: más eficaz, seguro, menos efectos adversos a corto y largo plazo, mayor duración del catéter, y mejor calidad de vida del paciente. La seguridad en su uso es una tarea multidisciplinar. Las complicaciones a corto plazo se evitan con personal quirúrgico bien entrenado, y las complicaciones a largo plazo con personal de enfermería bien formado.

Bibliografía:

- ❖ Outpatient percutaneous central venous access in cancer patients. Broadwater JR1, Henderson MA, Bell JL.
- ❖ Increased use of percutaneous technique for totally implantable venous access devices. Is it real progress? A 27-year comprehensive review on early complications. Dicarilo I, Pulvirenti E, Mannino M.
- ❖ Safety of a totally implantable central venous port system with percutaneous subclavia vein access. Keum DY, Kim JB, Chae MC.