Catéteres Port-A-Cath

Dr. Loáiciga
Ginecólogo-Oncólogo
HSJD

Por: Arturo Ramos y Zunsiree Ras (EU UCIMED)

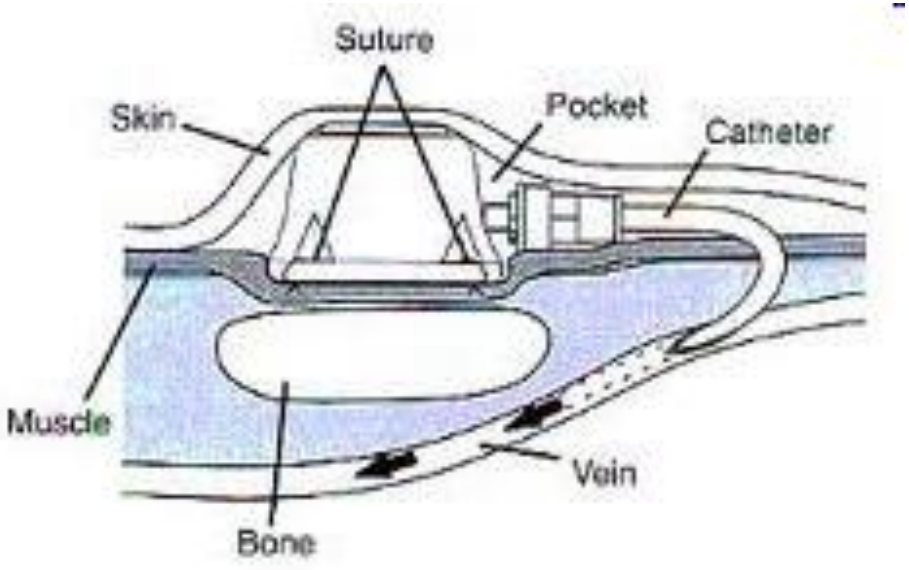
Qué es un cateter PORT-A-CATH ?

- Port-A-Cath es un catéter central interno, de silicona, que se sitúa por debajo del tejido celular subcutáneo en el torax del paciente con un tubo que va a una vena central. Se implanta habitualmente en la vena subclavia.
- Catéter Venoso central con reservorio subcutáneo (PORT-A-CATH)
- Recomendado para tratamiento de pacientes oncológicos.
- Este catéter es el más conocido en Atención Primaria.

PORT-A-CATH

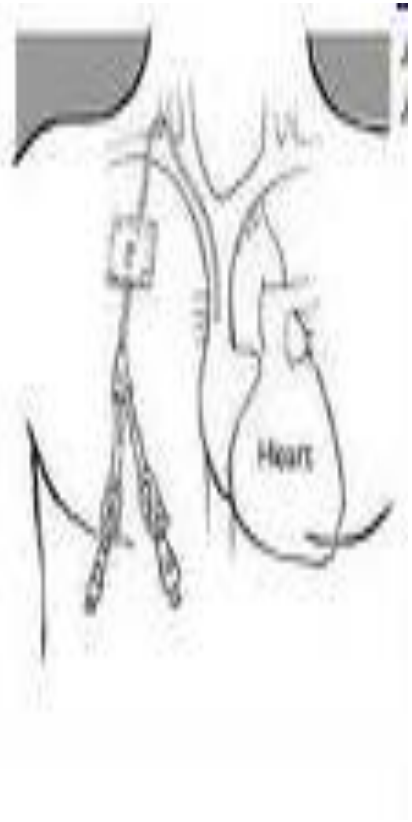
- Consta de un dispositivo que proporciona acceso permanente, porque permite el acceso repetido al sistema vascular, a través de unas agujas llamadas Gripper y reduce las molestias asociadas a las punciones repetidas o la incomodidad de un catéter externo.

- Es el más apropiado para niños y enfermos con medicaciones distanciadas intermitentes.

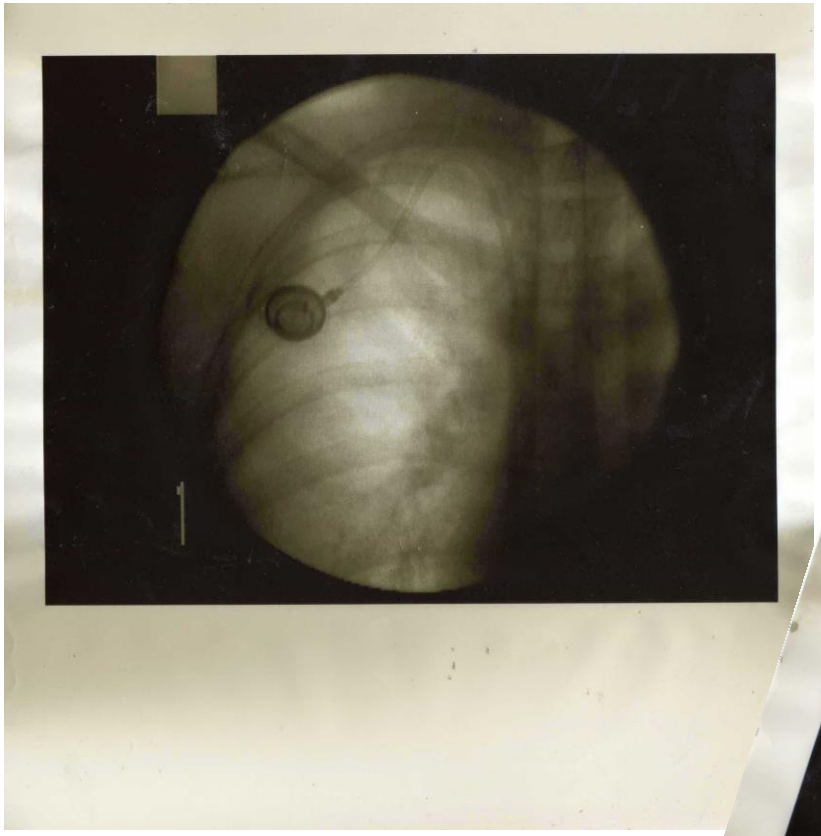


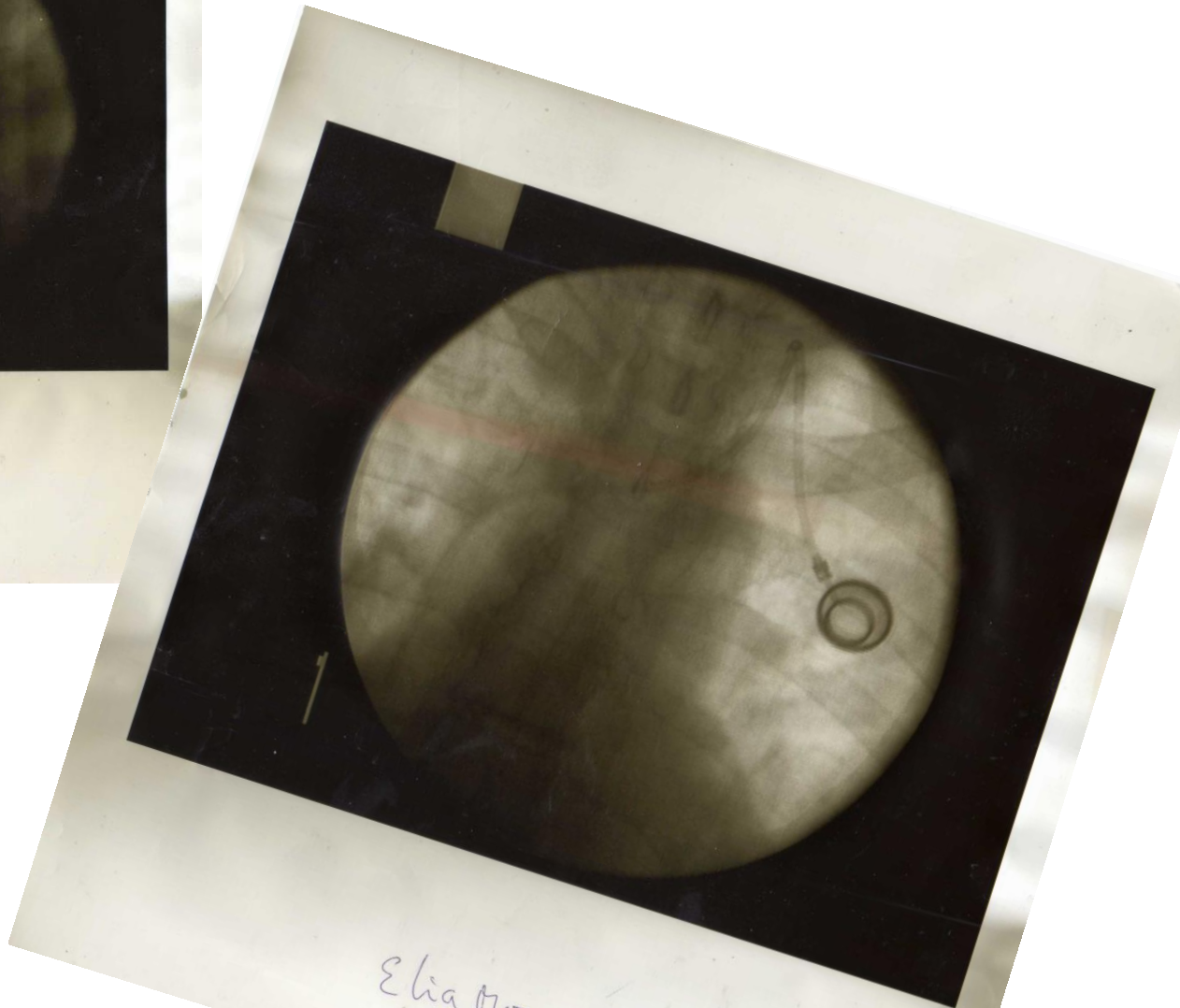
Lugares de acceso más frecuentes de los CVC

Vena yugular externa.
Vena cefálica.
Vena humeral.
Vena basílica.
Vena safena interna.
Subclavia.



SITIOS MAS FRECUENTES DE ACCESO

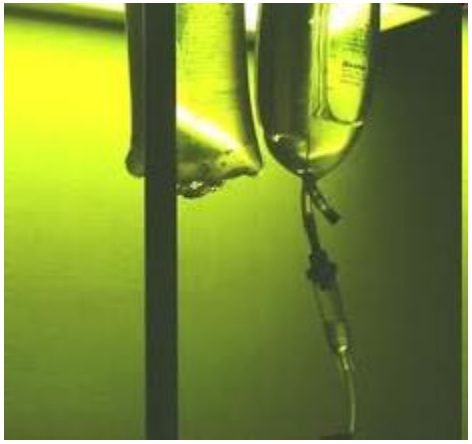

1


1

Secuelas

Cuándo está indicada su colocación?

- La colocación de un dispositivo de acceso venoso permanente se recomienda a todo paciente que requiera un acceso vascular ***repetido o continuo para la administración de medicamentos*** como para quimioterapia oncológica y también facilita tanto la extracción de ***muestras de sangre como la administración de medicamentos, nutrientes, productos sanguíneos.***



Port-a-cath

- Su indicación será prescrita por el oncólogo, hematólogo o médico responsable de su proceso, quienes conocen el tipo de tratamiento, duración y forma de administración que se requiere.

¿Cómo es el PORT-A- CATH ?

- El dispositivo se compone de un reservorio o portal de titanio conectado a un catéter que se introduce en el torrente venoso.

De preferencia se cateteriza una de las venas de la región cervicotorácica (yugular, subclavia o cefálica), ya que el portal necesita apoyarse sobre una estructura ósea subyacente, en este caso, la parrilla costal

Quien colocará el PORT-A-CATH ?

- Si el médico responsable ha indicado la implantación de un PORT- A-CATH, le remitirá al cirujano que es quién se encargará de su colocación.
- Se trata de una pequeña intervención quirúrgica que, por medidas de asepsia debe llevarse a cabo en quirófano.
- Además, durante la intervención se comprueba, radiológicamente, la correcta localización de la punta del catéter venoso a nivel de la entrada del corazón.
- La operación se lleva a cabo bajo anestesia local y de forma ambulatoria.

Ventajas

- Preserva las vías periféricas.
- Disponibilidad de una vía venosa permanente.
- Permite administrar fármacosagresivos con menor riesgo.
- Disminuye el sufrimiento del enfermo y la enfermera/o
- Conlleva mayor libertad de movimientos.
- Permite la administración de quimioterapia en infusión continua, nutrición parenteral en domicilio y extracciones sanguíneas.
- Utilización en cuidados paliativos.

Incovenientes

- Es una técnica quirúrgica.
- Precisa adiestramiento específico para su manejo.
- Se puede producir una alteración de la imagen corporal, tras su colocación.
- Las complicaciones pueden ser graves.

Complicaciones

- El uso del sistema PORT- A- CATH conlleva posibles riesgos, que normalmente se asocian a la colocación del catéter o a la utilización posterior.

- **Riesgos Infección**, una severa infeccion bacteriana puede comprometer al paciente y al aparato, se requerirá retirarlo mediante una cirugia, la infección pondrá la salud del paciente en juego y lo debilitará, en algunos casos se produce una bactiremia o hasta una septicemia.

- **Trombosis**, la formación de un coagulo de sangre en el catéter puede bloquear el dispositivo de forma irreversible. Para prevenir estos coágulos es necesaria la aplicación de suero salino o heparina, bajo supervisión médica o profesional de enfermería, al menos una vez cada cuatro semanas. En caso de que se esté administrando medicamentos por este dispositivo se recomienda que se aplique la heparina cada quince o veinte días.

Complicaciones

- **Fallo mecánico**, raro es el caso. Es posible que parte del sistema pueda romperse y quede alojado en el sistema respiratorio. En tal caso esto es poco probable que cause un daño serio.

- **Infantes,** si el aparato es introducido en un niño habrá que retirarlo o reemplazarlo conforme va creciendo el niño ya que puede quedar corto y podría moverse de la parte inferior a la parte superior de la vana cava.

- **Daño arterial**, la arteria subclavia puede ser pinchada inadvertidamente. Esto puede provocar un hematoma subcutaneo y ocasionalmente un pseudoaneurisma.

Cuidados de un catéter PORT-A-CATH

- Cuidados del catéter

- Mantener la pinza siempre cerrada cuando se desconecta la jeringa.
- No tocar las conexiones y evitar los roces.
- Utilizar válvulas de seguridad (luer-lock), que minimizan el riesgo de posibles desconexiones.
- Se debe procurar hacer siempre las manipulaciones y desconexiones por debajo de la altura del corazón, para no dejar la vía aérea abierta con el consiguiente riesgo de embolia aérea.

Cuándo se retira el PORT-A-CATH

- El momento de retirarlo lo indicará, al igual que la colocación, su oncólogo o médico responsable, debiendo contactar con el cirujano que se lo implantó para concertar la retirada del mismo.

- La retirada se lleva a cabo con anestesia local siendo un procedimiento de mayor facilidad que la colocación.

Conclusiones

- Durante un tiempo considerable, las indicaciones y usos hoy asociados al PORT-A-CATH, han obligado a pacientes con determinadas patologías (cáncer…) a permanecer ingresados en centros hospitalarios y a ser sometidos repetidamente a diversas técnicas invasivas, dolorosas y no siempre eficaces a lo largo del tiempo. Hoy día, gracias a estos dispositivos, los pacientes son independientes y gozan de una calidad de vida impensable hace algunos años.