



Perforación diferida de la vena ilíaca: una complicación inusual de los catéteres femorales

M. Vera, M. Pou, M. Real* y E. Bergadà

Servicio de Nefrología. *Servicio de Angiorradiología. Hospital Clínic de Barcelona.

Sr. Director:

El uso de catéteres femorales como acceso vascular temporal presenta como principal complicación tras su disfunción el elevado riesgo de infección^{1,2}.

No obstante, queremos reportar nuestra experiencia de un caso de perforación diferida de la vena ilíaca en una paciente que requirió de la colocación de un catéter temporal a nivel de la vena femoral izquierda, por ser esta una complicación inusual.

CASO CLÍNICO

Se trata de una paciente de 67 años de edad, en programa de hemodiálisis desde hacía 8 años por una insuficiencia renal crónica secundaria a nefroangioesclerosis. Entre sus antecedentes patológicos destacaba una hepatopatía crónica evolucionada por virus de la hepatitis B y una cardiopatía de origen isquémico hipertensivo que le comportaba una fracción de eyección del 30%.

Acudió a la sesión de diálisis detectando la trombosis de la fístula arteriovenosa (FAV) de codo derecho que era el último acceso funcional usado. Se planteó entonces la colocación de un acceso temporal. Entre su historial de accesos vasculares destacaba FAV de carpo y codos izquierdos trombados y FAV de carpo derecho no funcional desde su realización. Además, eran varios los catéteres temporales implantados años atrás a nivel de troncos venosos superiores.

El control ecográfico de los troncos venosos superiores demostró la presencia de yugulares de pe-

queño diámetro y con datos sugestivos de trombosis, lo que obligó a la colocación de un catéter de doble luz de poliuretano de 20 cm a través de la vena femoral izquierda.

La paciente realizó la sesión de diálisis sin ningún problema, dándose el alta, a la espera de un nuevo acceso vascular, con heparina de bajo peso molecular a dosis profiláctica y recomendando el reposo.

La paciente realiza un total de tres sesiones de diálisis sin problemas. En la siguiente sesión acude a la unidad de diálisis refiriendo disconfort abdominal de predominio en fosa ilíaca izquierda. La exploración física resulta anodina así como el hemograma y la bioquímica básica. La radiografía simple de abdomen muestra como único dato a destacar la presencia del catéter femoral discretamente desplazado hacia el exterior. Se realiza estudio angiorradiológico con inyección de contraste a través de catéter que demuestra la presencia de una solución de continuidad a nivel de la vena ilíaca izquierda con fuga de contraste (fig. 1).

El catéter se recolocó bajo control angiorradiológico. A la semana siguiente se pudo implantar un



Fig. 1.—Fuga de contraste adyacente a la vena ilíaca tras infundir contraste a través del catéter femoral.

Correspondencia: M. Vera
Servicio de Nefrología
Hospital Clínic de Barcelona
Villarroel, 170
08036 Barcelona
E-mail: mvera@clinic.ub.es

catéter tunelizado permanente a nivel de subclavia derecha. Motivados por este suceso se empezó hace ahora un par de años a utilizar catéteres femorales tunelizados de silicona como acceso definitivo en aquellos pacientes con severos problemas de acceso vascular. La experiencia es hasta la fecha positiva, sin haber detectado ningún problema, salvo la disfunción de los catéteres problema que es compartido con los ubicados en otras localizaciones y la ya conocida mayor frecuencia de infecciones³⁻⁵.

A raíz de esta experiencia, se ha limitado el uso de los catéteres de poliuretano a nivel femoral sólo para situaciones de urgencia.

BIBLIOGRAFÍA

1. Kairaitis KL, Gottlieb T: Outcome and complications of temporary haemodialysis catheters. *Nephrol Dial Transplant* 14 (7): 1710-4, 1999.
2. Kihara S, Sato S, Inomata S, Toyooka H: Central venous access via the distal femoral vein using ultrasound-guidance. *Masui* 47 (10): 1253-6, 1998.
3. Zaleski GX, Funaki B, Lorenz JM, Garofalo RS, Moscatel MA, Rosenblum JD, Leef JA: Experience with tunnelled femoral hemodialysis catheters. *AJR Am J Roentgenol* 172 (2): 492-6, 1999.
4. Radiologic placement of tunnelled central catheters: rates of success and of immediate complications in a large series. *AJR Am J Roentgenol* 173 (2): 457-60, 1999.
5. Page B, Legendre C, Souissi M, Moreau JF: Tunneled double femoral catheters: emergency vascular acces for hemodialysis. *Nephrologie* 15 (2): 83-5, 1994.