

## *Estenosis y trombosis de vena cava superior secundaria a catéter Hickman para hemodiálisis*

**A. Moreno, A. Toledo, N. Esparza y M. D. Checa**

Servicio de Nefrología. Hospital Insular Universitario de Gran Canaria. Las Palmas.

Sr. Director:

La estenosis u obstrucción de las venas centrales es una complicación frecuente en los pacientes con catéteres convencionales de hemodiálisis (HD)<sup>1,2</sup>. Aunque no existen estudios de flebografía sistemática en pacientes portadores de catéteres de silicona con manguito de dacrón (de Broviac y Hickman), también se han descrito casos de estenosis y/o trombosis asociadas<sup>3-5</sup>. Se presenta un caso de estenosis y trombosis de vena cava superior secundaria a catéter Hickman para HD localizado en vena yugular interna derecha y su resolución completa tras fibrinólisis y angioplastia transluminal percutánea.

Paciente mujer de 75 años de edad con insuficiencia renal crónica terminal secundaria a nefropatía túbulo-intersticial que recibía HD a través de catéter Hickman en vena yugular interna derecha desde hacía cuatro meses que no había presentado disfunción por falta de flujo o hiperpresión venosa. En los períodos interdiálisis las luces se dejaban llenas con 5.000 unidades de heparina y la paciente recibía tratamiento con dípíridamol vía oral. A los cuatro meses de su colocación se detectó falta de flujo por lo que se administró urokinasa en las luces del catéter (50.000 unidades) sin resolución del problema, iniciándose infusión de urokinasa (50.000 unidades/hora) durante seis horas que tampoco lo resolvió, solicitándose cavografía superior que objetivó oclusión completa a nivel de la cava en su unión con aurícula derecha (fig. 1). Previo ingreso y tras infusión de urokinasa (100.000 unidades/hora) durante 30 horas se consiguió recanalizar la obstrucción observándose estenosis importante de la cava. En un segundo procedimiento y por punción de vena femoral izquierda se realizó dilatación me-

diante balones de 14 × 16 mm a nivel de la zona de la estenosis de la cava. A los 10 días de su ingreso la paciente fue dada de alta con anticoagulación sistémica hasta la retirada del catéter Hickman cinco meses después.



Fig. 1.—Cavografía superior por punción yugular: oclusión completa a nivel de la cava en su unión con aurícula derecha.

Correspondencia: Dr. Agustín Moreno Pérez.  
Servicio de Nefrología.  
Hospital Insular de G. C.  
Pl. Dr. Pasteur, s/n.  
Gran Canaria.

La estenosis y/o trombosis de la vena cava superior suele ser secundaria a traumatismos de la pared de la vena tras canulaciones múltiples de las venas subclavias<sup>6</sup> o a períodos prolongados de inserción del catéter<sup>7</sup>. Su diagnóstico debe sospecharse cuando es necesario el empleo frecuente de urokinasa por falta de flujo<sup>8</sup> y para confirmarlo es necesario un estudio venográfico<sup>6</sup>. La estenosis puede ser dilatada mediante angioplastia aconsejándose la colocación posterior de una endoprótesis para evitar la reestenosis<sup>6</sup>. En el caso presentado la paciente no había tenido catéteres previos, ni había precisado el empleo de urokinasa. Su diagnóstico se sospechó a los cuatro meses de insertado el catéter al detectarse falta de flujo que no respondió a terapia convencional ambulatoria con urokinasa. Aunque tras la angioplastia no se colocó una endoprótesis y no disponiéndose de un estudio venográfico que la excluya, la ausencia posterior de problemas de flujo o de hiperpresión venosa descartaría una reestenosis funcionalmente significativa.

A tenor del aumento en la frecuencia de utilización de catéteres venosos centrales para HD durante largos períodos de tiempo y dado que como en el caso que se presenta estas estenosis u oclusiones venosas suelen ser asintomáticas<sup>9</sup> es de interés resaltar la importancia de un diagnóstico precoz que permita su resolución.

## BIBLIOGRAFIA

1. Fernández-Rivera C, Marini M, Pérez Fontán M, Rodríguez García E, Cao M, Valdés F: Estenosis venosa tardía tras cate-terización de venas centrales para hemodiálisis. *Nefrología* 12: 138-142, 1993.
2. Rajá RM: El acceso vascular para la hemodiálisis. En: Daugirdas E, Ing (eds.): Manual de diálisis. Masson, S.A., 51-74, Barcelona, 1996.
3. Moss AH, Vasilakis C, Holley JL, Foulks CJ, Pillai K, McDowell D: Use of a silicone dual-lumen catheter with a dacron cuff as a long-term vascular access for hemodialysis patients. *Am J Kidney Dis* 16: 211-215, 1990.
4. Shaffer D, Madras PN, Williams ME, D'Elia A, Kaldany A, Monaco AP: Use of dacron cuffed silicone catheters as long-term hemodialysis access. *ASAIO Journal* 38: 55-58, 1992.
5. Morales M, Llanos M, Dorta J: Superior vena cava thrombosis secondary to hickman catheter and complete resolution after fibrinolytic therapy. *Support Care Cancer* 5 (1): 67-69, 1997.
6. Uldall R: Hemodialysis access. Part A-Temporary. En: Kejlstrand, Koch y Winchester (eds.): Replacement of renal function by dialysis. Kluwer Academic Publishers, 277-290, Netherlands, 1996.
7. Barret N, Spencer S, McIvor J, Brown EA: Subclavian stenosis: a major complication of subclavian dialysis catheter. *Nephrol Dial Transplant* 3: 423, 1988.
8. Khana S, Sniderman K, Simons M, Besley ME, Uldall PR: Superior vena cava stenosis associated with hemodialysis catheter. *Am J Kidney Dis* 21: 278, 1993.
9. Polo JR: Accesos vasculares para hemodiálisis. En: Llach y Valderrábano (eds.): Insuficiencia renal crónica. Norma, 927-952, Madrid, 1997.