

Abordajes vasculares

Vascular approaches

Dr. Felipe Rafael Zaldívar Ramírez

El aumento en la esperanza de vida de la población en general, la exposición cada vez mayor a factores agresivos a la salud (violencia, contaminación, accidentes, etcétera), así como el creciente número de enfermedades crónico-degenerativas, se acompañan inevitablemente de un incremento en la demanda de servicios médicos especializados y los altos costos exigen una óptima utilización de los recursos disponibles.

En el manejo inicial de un paciente hospitalizado o con necesidad de un manejo intensivo antes del traslado a un hospital se evidencia la importancia de una correcta estrategia al momento de realizar un acceso vascular para conseguir la mayor duración funcional posible, con el mínimo de complicaciones.

En el presente número veremos los factores que conllevan al éxito en este aparentemente sencillo procedimiento de puncionar y colocar un catéter venoso central, para la administración de soluciones, medicamentos, quimioterapia, nutrición o medición de variables hemodinámicas, así como el sitio más adecuado de colocación, posición del paciente y quién debe realizar estos procedimientos. Este último aspecto puede ser motivo de controversia, como lo manifiestan los autores, y cada uno expone sus motivos y experiencia en hospitales con amplia experiencia en el manejo de pacientes críticos. ¿Qué perfil debe tener el personal encargado de estos procedimientos?, ¿Lo puede realizar el médico residente?

Como todo procedimiento invasivo, los abordajes vasculares no están exentos de riesgos, por lo que es vital conocer e identificar en forma temprana una complicación inherente al procedimiento y manejarla de la mejor manera posible, situación que logran describir adecuadamente en sus respectivos artículos. Debemos recordar el gran porcentaje de falla en la punción inicial del catéter (hasta del 45%) y, debido a esta situación, hay que realizar dos o más intentos, por lo que debemos tener en mente las posibles complicaciones de la técnica, que van desde el 1 al 25% en general; tales como, punción arterial, hematoma, émbolos, neumotórax, rotura del catéter, etcétera. Y, si es necesario, mantenerlo varios días, pueden presentarse (40 - 60%) problemas de disfunción del catéter o infección del sitio de punción. Se presentan elevados porcentajes de morbilidad en una técnica menospreciada en ocasiones, que nos pueden complicar enormemente la atención a nuestros pacientes.

Espero, colegas cirujanos, que les sea de extraordinaria utilidad el esfuerzo que implica la realización de trabajos como los que se presentan en este número. Como toda publicación, quedarán bastantes dudas, controversias o comentarios que hacer por grupos quirúrgicos con otras destrezas, y espero que ésta sea una motivación adicional a otros cirujanos a compartir su experiencia en éste y otros campos.

www.medigraphic.com

Servicio de Cirugía General, Hospital General de México.

Recibido para publicación: 1 de abril de 2008

Aceptado para publicación: 15 de abril de 2008

Correspondencia: Dr. Felipe Rafael Zaldívar Ramírez. Dr. Balmis 148 Col. Doctores, 06726 México D.F.

E-mail: rafaelzaldivar@yahoo.com