

**DE LA EVIDENCIA A LA PRAXIS.**

**ESTUDIO PILOTO DE LA IMPLANTACIÓN DE LA SUJECIÓN  
ADHESIVA VERSUS SUTURA EN ACCESO VENOS CENTRALES EN  
PACIENTES ONCOHEMATOLÓGICOS**

**Cabrera Jaime L; Ponce Pérez F; Jiménez Lorenzo MJ; Martín Maldonado L; Escudé Dueñas A;  
Camps Guevara C; Garrote Moliner L; Cabrera Jaime S. Institut Català d'Oncologia Badalona**

# Antecedentes: Necesidades del paciente oncológico



## **PACIENTE ONCOLÓGICO:**

- Tratamientos con citostáticos irritantes o vesicantes: Necesidad de salvaguardar accesos venosos de nuestros pacientes.
- Ingresos hospitalarios con necesidades de:
  - Nutriciones parenterales
  - Hemoderivados
  - Alta carga polifarmacia
  - Requerimiento vía central.

## **PACIENTE HEMATOLÓGICO:**

- Tratamientos con citostáticos irritantes o vesicantes: Necesidad de salvaguardar accesos venosos de nuestros pacientes.
- Aféresis
- Trasplantes de médula ósea
- Ingresos hospitalarios con necesidades de:
  - Nutriciones parenterales
  - Hemoderivados
  - Alta carga polifarmacia
  - Requerimiento vía central.

# Antecedentes: Accesos vasculares



## PICC:

- Vía central de inserción periférica
- Colocación Equipo Terapia Infusional
- Tratamientos con citostáticos irritantes o vesicantes, elección en neoplasias no metastatizadas.
- De 1 a 3 luces.
- Técnica eco guiada, no precisa de placa de comprobación.



## Reservorio subcutáneo:

- Colocación DIVAS
- Tratamientos con citostáticos irritantes o vesicantes, elección en neoplasias metastatizadas que se prevén grandes duradas de tratamiento.





## Antecedentes: Accesos vasculares

### Tunelizados:

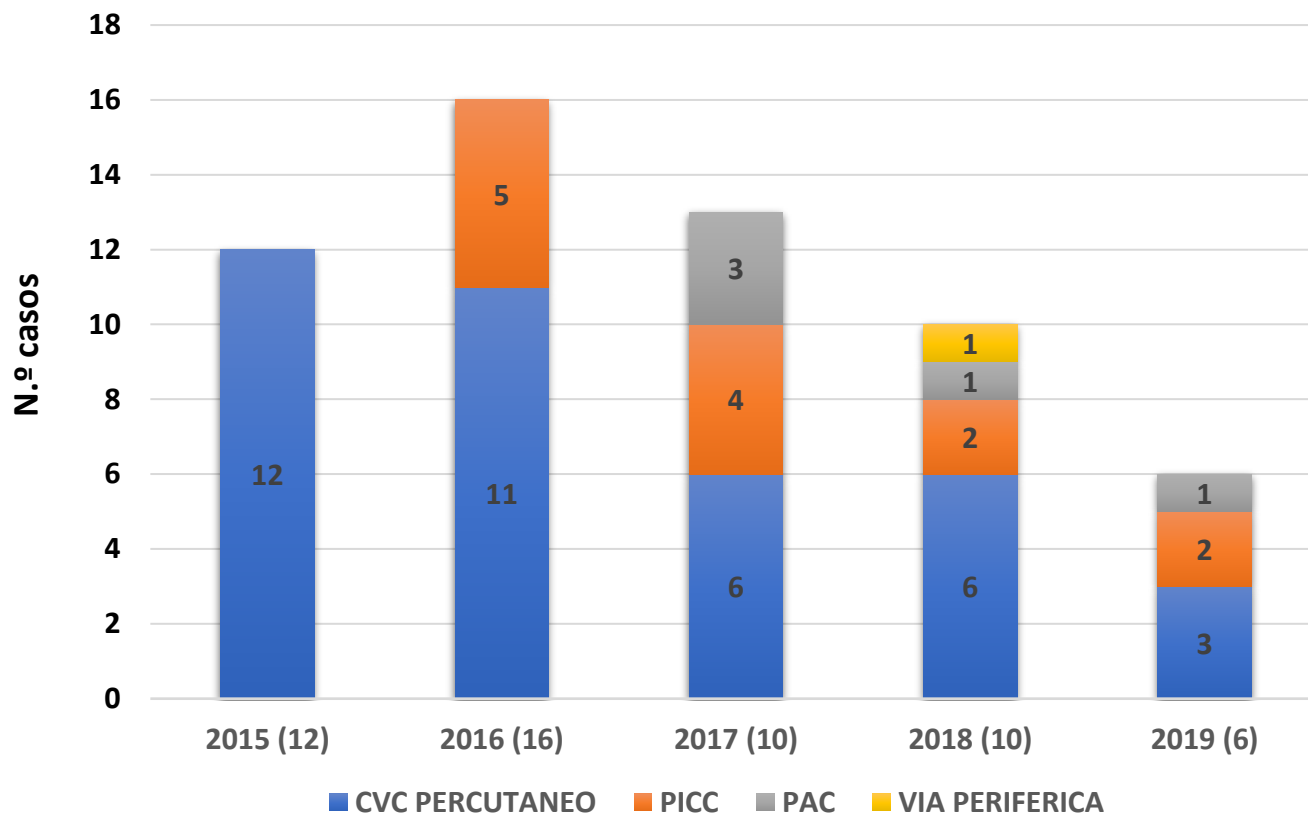
- Inserción en tórax con trayecto subcutáneo desde el punto de inserción a vena, no puntos de sutura.
- Colocación en DIVAS. Aféresis y trasplantes de medula.

### Catéter vía central percutáneo:

- Yugular, subclavia y femoral, colocación en DIVAS
- Puntos de sutura, 1 a 3 luces.
- Trasplantes de médula.



# Antecedentes: Incidencia de Bacteriemias ICO BDN





## Justificación

Diversos estudios apoyan el uso de **fijación adhesiva** versus la **sutura** en la sujeción del acceso vascular.

A la fijación mediante sutura se le atribuyen **complicaciones** como:

- Infecciones intraluminal y extra luminal
- Pérdida de la integridad cutánea
- Molestias e incomodidad para los pacientes
- Ser un soporte para el crecimiento bacteriano



A pesar de todas las complicaciones, la escasa experiencia y tamaño muestral de los estudios provocan **reticencias** en el **cambio de la praxis** en los equipos multidisciplinares, por el riesgo de migración del catéter

BPG. Guías de Buena Práctica. Registered Nurse Association of Ontario (RNAO). Vascular Access. 2Ed. Toronto (ON). RNAO 2021. Acceso: [https://www.bpsso.es/wp-content/uploads/2021/12/Accesso-Vascular\\_2021.pdf](https://www.bpsso.es/wp-content/uploads/2021/12/Accesso-Vascular_2021.pdf).

Frey AM, Schears GJ. Why are we stuck on tape and suture? A review of catheter securement devices. J Infus Nurs. 2006 Jan-Feb; 29 (1):34-8. doi:10.1097/00129804-200601000-00007. PMID: 16428999.

Stace S, Symes M, Gillet M. Comparison of Two Commonly Used Methods for securing Intravenous Cannulas. J Acute Med. 2017 Jun 1;7(2): 61-66. doi: 10.6705/j.jacme.2017.0702.003.PM



## Objetivo

Evaluar las complicaciones y factores de riesgo asociados al tipo de fijación adhesiva versus sutura de los accesos venosos centrales flexibles de pacientes oncohematológicos hospitalizados.

## Metodología

**Estudio:** Observacional analítico pre-post implementación de cambio de protocolo de sujeción de acceso vascular central mediante sujeción adhesiva versus sutura entre 2020-2021.

**Población:** pacientes oncohematológicos portadores de catéter central flexible (CVC)

**Variables:** Tipo de fijación, modelo y luces de catéter (2 a 4), localización de inserción, servicio, patología, presencia de bacteriemia, tipo de microorganismo, tratamiento, edad y sexo

**Análisis de los datos:** descriptivo e inferencial de datos mediante IBM SPSS V.23.0





# Resultados

Evaluados **162 pacientes** portadores de CVC, edad media de  $56,33 \pm 13,41$  años  
Hombres el 62,3% (101), con patología hematológica el 79,6% (129)

El **67,9%** (110) eran portadores de CVC **tres luces**  
**46,9%** (76) localizadas en **subclavia derecha**

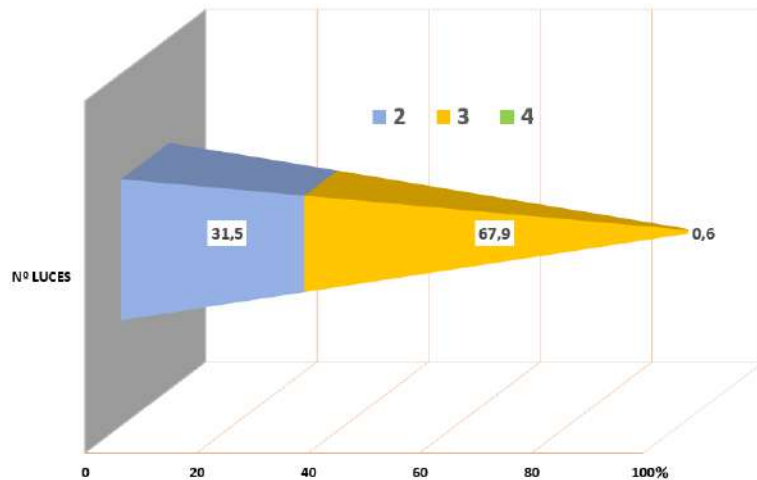


Figura 1. Número de luces del CVC

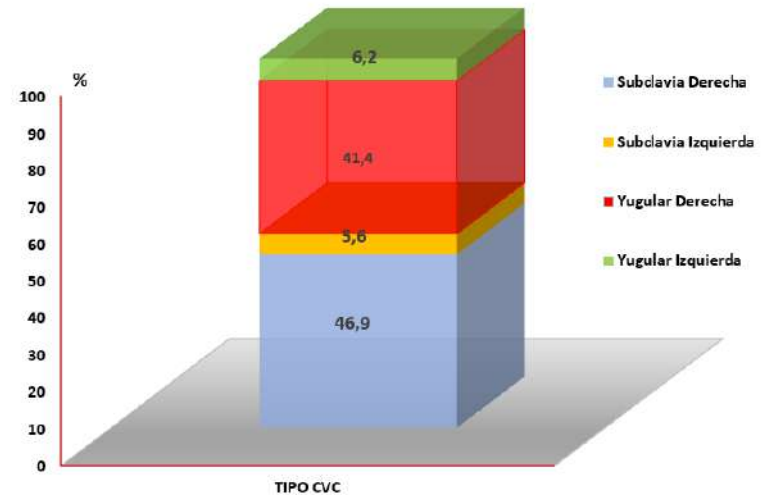


Figura 2. Localización de catéter





# Resultados

Un total de 43 pacientes recibieron fijación adhesiva cutánea versus 119 sutura.

De ellos, **12 (7,40%)** pacientes presentaron **bacteriemia portadores de sutura** ( $p=0,030$ )

El 58,3% causado por S. Epidermis

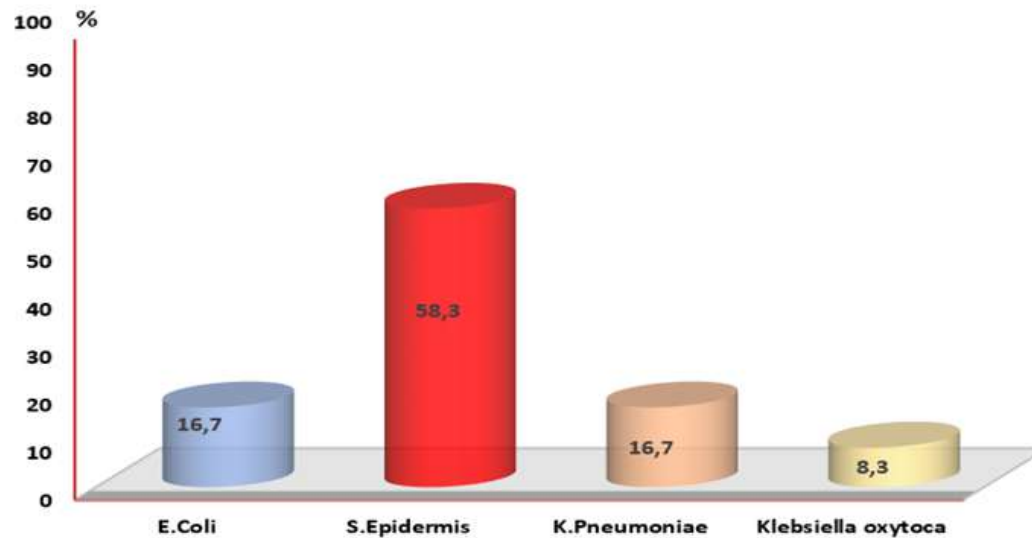


Figura 3. Microorganismo infección

# Resultados

La presencia de **infección** mostró **asociación** estadísticamente significativas a:

- **Fijación**
- **localización**
- **Género**



**Tabla 1. Factores asociados a la BACTERIEMIA**

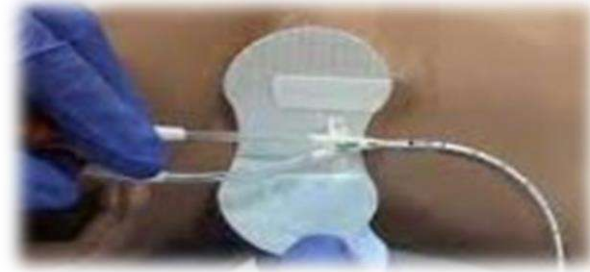
| Variables                   | No            | Sí            | p valor       |
|-----------------------------|---------------|---------------|---------------|
| <b>Tipo de Fijación</b>     |               |               |               |
| Sutura                      | 107 (66,0%)   | 12 (7,4%)     | <b>0,030*</b> |
| Adhesiva                    | 43 (26,6%)    | 0 (0%)        |               |
| <b>Sexo</b>                 |               |               |               |
| Hombre                      | 90 (55,67%)   | 11 (6,9%)     | <b>0,029*</b> |
| Mujer                       | 60 (37,0%)    | 1 (0,6%)      |               |
| <b>Edad</b>                 | 56,64 ± 13,16 | 52,58 ± 16,32 | <b>0,315</b>  |
| <b>Días de CVC</b>          | 18,72 ± 10,70 | 15,87 ± 9,50  | <b>0,465</b>  |
| <b>Inserción</b>            |               |               |               |
| Subclavia Derecha           | 75 (46,30%)   | 1 (0,6%)      | <b>0,035*</b> |
| Subclavia Izquierda         | 8 (4,9%)      | 1 (0,6%)      |               |
| Yugular Derecha             | 59 (36,4%)    | 8 (4,9%)      |               |
| Yugular Izquierda           | 8 (4,9%)      | 2 (1,2%)      |               |
| <b>Tipo de Catéter</b>      |               |               |               |
| CVC 4 luces                 | 1 (0,6%)      | 0 (0%)        | <b>0,349</b>  |
| CVC 3 luces                 | 104 (64,2%)   | 6 (3,7%)      |               |
| CVC 2 luces                 | 45 (27,8%)    | 6 (3,7%)      |               |
| <b>Patología</b>            |               |               |               |
| Oncología                   | 31 (19,1%)    | 2 (1,2%)      | <b>0,741</b>  |
| Hematología                 | 119 (73,5%)   | 10 (6,2%)     |               |
| <b>Antibiótico</b>          |               |               |               |
| No                          | 38 (23,5%)    | 3 (1,9%)      | <b>0,980</b>  |
| Sí                          | 112 (69,1%)   | 9 (5,6%)      |               |
| <b>Nutrición Parenteral</b> |               |               |               |
| No                          | 105 (64,8%)   | 10 (6,2%)     | <b>0,327</b>  |
| Sí                          | 45 (27,8%)    | 2 (1,2%)      |               |
| <b>Corticoesteroides</b>    |               |               |               |
| No                          | 87 (53,7%)    | 8 (4,9%)      | <b>0,557</b>  |
| Sí                          | 63 (38,9%)    | 4 (2,5%)      |               |
| <b>Inmunosupresiones</b>    |               |               |               |
| No                          | 127 (78,4%)   | 10 (6,2%)     | <b>0,902</b>  |
| Sí                          | 23 (14,2%)    | 2 (1,2%)      |               |



## Discusión

Estudio piloto observacional, no randomizado.

Los grupos no presentan diferencias estadísticas en el análisis de homogeneidad realizado previo.



Se precisan estudios aleatorizados con muestras amplias que permitan una mayor inferencia y extrapolación de los resultados a las diferentes modalidades de catéter y localización.

## Conclusiones

La fijación adhesiva es un sistema seguro de fijación, reduciendo el riesgo de infección.

La presencia de infección muestra asociación positiva a la **localización del catéter**, así como al **género**, siendo necesario evaluar los cuidados vinculados al género (rasurado).

<http://ico.gencat.cat>



@ICOnoticies



[www.facebook.com/ICOnoticies](http://www.facebook.com/ICOnoticies)



@ICOnoticies

## Institut Català d'Oncologia

### ICO l'Hospitalet

Hospital Duran i Reynals  
Av. Granvia de L'Hospitalet, 199-203  
08908 L'Hospitalet de Llobregat

### ICO Badalona

Hospital Germans Trias i Pujol  
Ctra. del Canyet s/n  
08916 Badalona

### ICO Girona

Hospital Doctor Trueta  
Av. França s/n  
17007 Girona

### ICO Tarragona i Terres de l'Ebre

Hospital Joan XXIII  
C. Dr. Mallafrè Guasch, 4 43005 Tarragona  
Hospital Verge de la Cinta  
C. de les Esplanetes, 14 43500 Tortosa