



<https://www.revclinesp.es>

## 1644 - CATÉTERES DE MEDIA Y LARGA DURACIÓN EN EL ENTORNO HOSPITALARIO: ¿USO RACIONAL O AUTOMATISMO CLÍNICO?

*Ana Galdeano Escánez, Ainhoa Urquízar Ayén, Laura Viñolo Díaz, Jose Francisco Ortiz Campoy y Patricia Urrutia López*

*Medicina Interna, Hospital Universitario Torrecárdenas, Almería, España.*

### Resumen

**Objetivos:** Evaluar la incidencia de trombosis venosa asociada al uso de catéteres centrales de inserción periférica (PICC) y líneas medias (LM), así como analizar la adecuación temporal de su uso en pacientes hospitalizados, especialmente en relación con el tiempo mínimo de permanencia previsto de 10 días. El estudio busca reflexionar críticamente sobre los criterios actuales de indicación y su pertinencia clínica.

**Métodos:** Estudio observacional prospectivo realizado hospital de tercer nivel. Se incluyeron 190 pacientes a quienes se implantó un catéter PICC ( $n = 40$ ) o una LM ( $n = 150$ ) durante el periodo de estudio. Se estableció un tiempo mínimo de permanencia del catéter de 10 días para su inclusión en el análisis. Se recopilaron datos clínicos, indicaciones del catéter, y causas de retirada precoz o exclusión. Se realizó seguimiento clínico y ecográfico a los 10 días cuando fue posible. El proyecto de investigación fue aprobado por el Comité de Ética de Investigación de la institución. Los pacientes firmaron el Consentimiento Informado.

**Resultados:** De los 190 pacientes incluidos, solo 86 (45,3%) completaron el seguimiento a los 10 días, mientras que 104 (54,7%) fueron excluidos por no alcanzar el tiempo mínimo requerido. La media de permanencia en estos casos fue de 5,13 días. Entre los 86 pacientes evaluables, 21 tenían un PICC y 65 una LM. Las indicaciones más frecuentes para los PICC fueron nutrición parenteral (47,6%), mal acceso venoso (33,3%) y antibioterapia (14,3%). Para las LM, las causas principales fueron mal acceso venoso (58,5%), antibioterapia (26,2%), y tratamiento domiciliario (10,8%). Las causas de exclusión ( $n = 104$ ) fueron: alta hospitalaria antes del día 10:  $n = 61$  (58,7%), fallecimiento durante la hospitalización antes del día 10:  $n = 23$  (22,1%), retirada accidental del catéter:  $n = 11$  (10,6%), no firma del consentimiento informado:  $n = 4$  (3,8%), bacteriemia asociada al catéter:  $n = 2$  (1,9%), mal funcionamiento del dispositivo:  $n = 2$  (1,9%).

**Discusión:** Los resultados evidencian una posible sobreutilización de catéteres PICC y LM en contextos clínicos donde la duración del tratamiento intravenoso no justifica su colocación. La alta tasa de exclusión por corta duración (más del 50%) indica que muchos catéteres se colocan en pacientes con evolución incierta, mal pronóstico o alta precoz, lo que plantea dudas sobre la adecuación de la indicación. El uso indiscriminado de estos dispositivos no solo expone al paciente a complicaciones como infecciones, trombosis o fallos mecánicos, sino que también conlleva un importante gasto de recursos humanos y materiales. La toma de decisiones parece en algunos casos automatizada más que basada en una valoración clínica individualizada. Desde una perspectiva ética y de seguridad, colocar un acceso venoso invasivo sin un beneficio clínico claro puede ser perjudicial para el paciente y poco eficiente para el sistema sanitario.

*Conclusiones:* Es fundamental implementar protocolos claros de indicación y revisión periódica del uso de catéteres PICC y LM. Se recomienda el desarrollo de herramientas predictivas que ayuden a estimar la duración del tratamiento intravenoso. Es necesario reforzar la formación clínica para garantizar una valoración adecuada del beneficio-riesgo antes de la implantación de estos dispositivos.