Rev Clin Esp. 2018;218(Espec Congr):104

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

V-042 - INDICACIONES DE LAS VÍAS PERIFÉRICAS E IMPACTO DE SUS COMPLICACIONES EN MEDICINA INTERNA

A. Tierra Rodríguez, P. Runza Buznego, E. Hernández Martín, P. Mimoso Bartolomé, E. Brage Allegue, A. Rivas Lamazares, A. González Fernández y L. Corral Gudino

Medicina Interna. Hospital El Bierzo. Ponferrada (León).

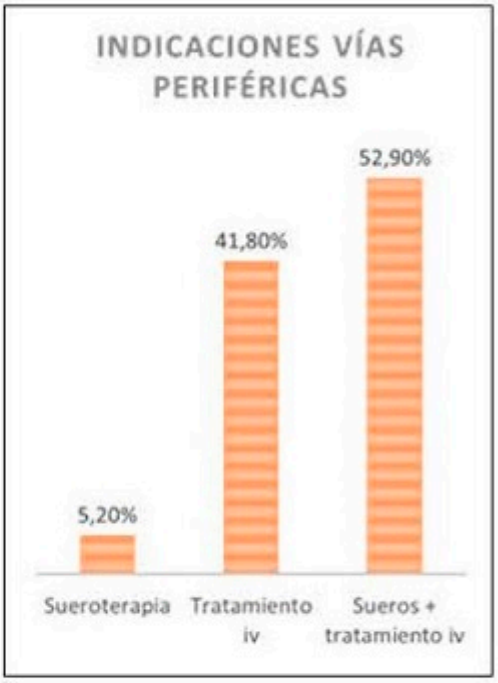
Resumen

Objetivos: Describir las principales indicaciones de las vías periféricas y valorar el impacto de las complicaciones relacionadas con las mismas.

Material y métodos: Estudio descriptivo observacional prospectivo. Se recogieron datos de todos los pacientes hospitalizados en Medicina Interna entre el 02/04/2018 y 04/05/2018 con seguimiento telefónico a las 4 semanas. Para el análisis estadístico se utilizó el programa SPSS v21.

Resultados: De un total de 156 pacientes (75 varones; 48,1% y 81 mujeres; 51,9%) con una edad media global de 82,96 años, 153 pacientes (98%) tuvieron vías periféricas durante su ingreso. Las principales indicaciones para su canalización fueron: sueroterapia 5,2%, tratamiento intravenoso 41,8% y 52,9% necesidad de sueros y tratamiento intravenoso. El 52,3% de los pacientes con vía periférica presentaron alguna de las siguientes complicaciones: 11,1% flebitis, 1,3% fiebre secundaria, 9,2% se arrancaron la vía durante el ingreso, 21,6% presentaron extravasación y el 9,2% otras complicaciones como obstrucción o sangrado. El número de días con vía periférica ha sido muy variable (entre 0 y 70 días), de los cuales el 32% precisó una sola vía, el 40,5% tuvieron entre 2 y 3 recambios y el 26,8% más de 3 recanalizaciones. Se dividió la muestra en dos grupos: en el primero los pacientes que tuvieron vía periférica durante 6 o más días (73,7% de los pacientes) y en el segundo hasta 5 días (23,7% de los pacientes). Respectivamente presentaron flebitis el 14,8% frente al 0%, siendo estas diferencias estadísticamente significativas (chi cuadrado 0,013). Al alta el 2% de los pacientes continuaron con vía periférica por traslado a otro centro. A las 4 semanas el 100% de los pacientes resolvieron su complicación tras la retirada y ninguno presentó otras nuevas.

CARACTERÍSTICAS DE LA MUESTRA	
N= 156	
Varones: 75 (48,1 %)	
Mujeres: 81 (51,9 %)	
Edad media global: 82,96 años	
Motivo de ingreso:	
Insuficiencia cardiaca	20 %
Infección respiratoria	27,17 %
EPOC agudizado	7,18 %
Infección urinaria	10,76 %
Otras infecciones	4,10 %
Enfermedad cerebrovascular	2,05 %
Otros *	27,69 %
Comorbilidades:	
Demencia	29,5 %
Cuadro confusional	21,8 %
Diabetes	34 %
Antibioterapia previa	35,9 %
Uso de corticoides previos	16 %
Obesidad	9,6 %
Enfermedad renal	24,4 %
Patología urológica/prostática	26,2 %
Incontinencia de orina	16,7 %
Inmunosupresión	6,4 %



*Entre otros: fracaso renal y deshidratación, fibrilación auricular, síndrome constitucional, tumores, anemias, hemorragia digestiva, deterioro cognitivo, enfermedad tromboembólicaveno-pulmonar, crisis comiciales o clínica psicótica.

Figura 1.

Figura 2.

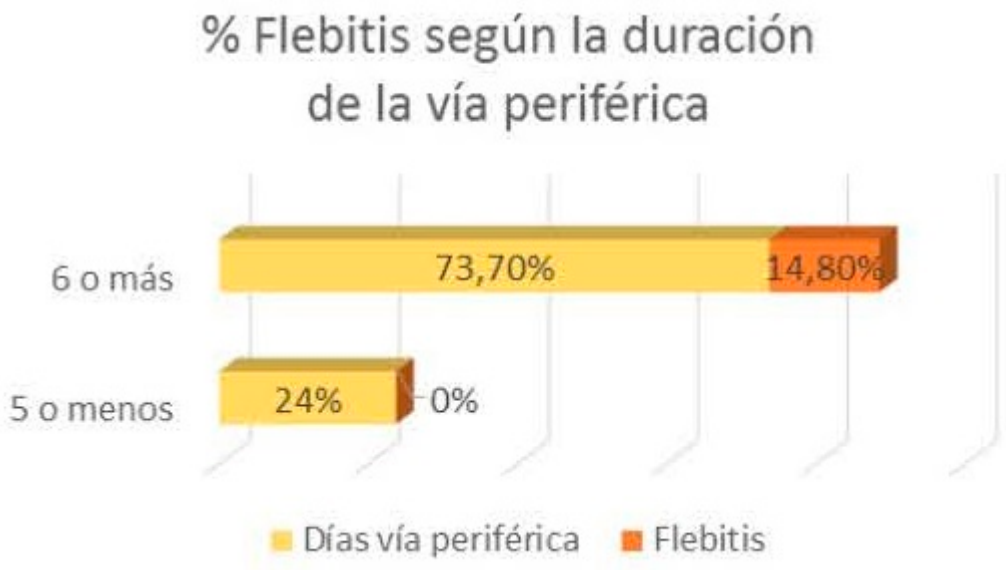


Figura 3.

Discusión: Más del 90% de los pacientes que ingresaron en Medicina Interna precisaron vías periféricas, la mayoría para tratamiento intravenoso y sueroterapia. Todos ellos resolvieron las complicaciones (flebitis, fiebre, arrancamiento de la vía, extravasación, etc.) ya que fueron leves y se solventaron con la retirada o recambio de la misma. Como limitación del estudio, solo se siguieron 122 de los 156 pacientes, al no poder contactar con los que no precisaron vía periférica, no respondían a las llamadas, no firmaron consentimiento o fueron exitus.

Conclusiones: La mayoría de los pacientes ingresados precisan canalización de vías periféricas para tratamiento intravenoso y sueroterapia. Cuando duran menos de 5 días presentan menos complicaciones, por lo que se debe considerar tenerlas el menor tiempo posible.

0014-2565 / © 2018, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.