

ASOCIACIÓN ENTRE EDAD Y DIAGNÓSTICO VERSUS DURACIÓN Y COMPLICACIONES CLÍNICAS DEL CATÉTER VENOSO CENTRAL CON RESERVORIO EN PACIENTES ONCOLÓGICOS.

Juan Arteaga, Patricio Herrera

Hospital Exequiel González Cortés

INTRODUCCION Los pacientes oncológicos utilizan Catéter Venoso Central con reservorio (CVCR). Su uso simplifica el manejo hospitalario y ambulatorio, ofreciéndoles mayor comodidad terapéutica. Sin embargo, la asociación de complicaciones con su rutina continúa siendo un problema relevante.

OBJETIVO Analizar la evolución de pacientes oncológicos con CVCR instalados en la Unidad Quirúrgica Infantil del Hospital Exequiel González Cortés, en cuanto a evolución y complicaciones por su uso, buscando asociación entre diagnósticos, grupos etarios, y duración del catéter.

METODO Revisión retrospectiva de casos, desde enero 2007 a julio 2011. Se excluyeron CVC sin reservorio y con antecedentes incompletos. Los resultados fueron compilados en tablas EXCEL. Estudiamos variables: sexo, edad, diagnósticos, duración catéter y complicaciones, las asociamos por grupos etarios, se analizaron con prueba de X², Exacta de Fisher, p=005, y T corregida.

RESULTADOS Identificamos 168 pacientes, niños 53,6%, niñas 46,4%. Edad promedio 6 (1-21) años. El diagnóstico más frecuente: Leucemia Linfática Aguda (LLA), 49%. Las complicaciones ocurrieron en 45% de pacientes, la más frecuente: bacteriemia 65%, predominante en grupo etario menor de 8 años (OR:2.19, 95%IC 1.07-4.05). EBSA tuvo mayor frecuencia en mayores de 12 años (OR:18, 95%IC 1.6-216.9). Bacteriemia prevaleció en pacientes con diagnóstico LLA. Días totales uso catéter: 67629, promedio de duración: 457 (5-1583) días, tasa global de complicaciones: 1,138x1000 días-catéter. En menores de 8 años, bacteriemia predominó al primer año de instalación del catéter, y en mayores de 8, prevaleció al segundo año de uso, p=>0.05. **CONCLUSIÓN** Bacteriemia se asoció a pacientes menores de 8 años de edad, con diagnóstico de LLA, indiferente a la duración del catéter. Riesgo de EBSA fue circunstancial en mayores de 12 años pese a tener significancia estadística.

Uso de Telfa como alternativa de manejo no quirúrgico de paciente con Onfalocele Gigante. Reporte de un caso:

Introducción: el manejo de neonatos portadores de onfalocele gigante es un desafío para el cirujano pediátrico. En la mayoría de los casos es necesario un manejo no quirúrgico hasta que exista un mejor balance contenido-continente abdominal. Existen diversas propuestas de manejo no quirúrgico. En este reporte presentamos un caso manejado con una alternativa simple con pocos riesgos. **Caso Clínico:** recién nacido masculino, de 37 semanas, diagnóstico prenatal de onfalocele, nace por cesárea electiva. Se confirma onfalocele, de 8 cm de diámetro mayor con defecto real de pared de 6 cm y compromiso de hígado. Cobertura inicial con gasas húmedas y apósito, reemplazándolas posteriormente por láminas perforadas de resina de Poliester (Telfa) y venda elástica, monitorizando presiones intragástricas inferiores los 20 cm de agua. Dada forma pediculada se decide exploración quirúrgica a los 27 días de edad. Se abre amnios sin resecarlo, ampliando defecto de pared, se logra introducción parcial de asas intestinales, no se logra reducir hígado. Sutura piel y amnios con material reabsorbible y se cubre con Telfa y vendaje elástico, con curaciones cada 4-6 días. Se inicia nutrición enteral al 17° día postoperatorio, con buena tolerancia. Se evidencia epitelización desde los bordes hasta reemplazar completamente la membrana amniótica desecada. Concomitantemente paciente requiere asistencia ventilatoria durante 35 días, por atelectasias y como parte de manejo postoperatorio. Recibe antibióticos por infecciones en relación a accesos vasculares. Se pesquisa agenesia renal izquierda, en estudios por cifras tensionales altas durante 3° semana de vida, que luego se normalizan espontáneamente. Paciente dado de alta a los 92 días de edad. Reingresa y fallece a los 7 meses de edad por cuadro respiratorio agudo. **Conclusión:** a la fecha no hay reportes de manejo de onfalocele gigante con telfa, que proponemos como una alternativa simple de bajo costo.