

Julio 2022

Catéter venoso periférico innecesario

En pacientes que llevan un catéter venoso periférico, no se recomienda mantener la vía cuando hace 24-48 horas que no se utiliza, o antes si ésta ya no es necesaria.

Resumen

- Los catéteres venosos periféricos (CVP) son ampliamente utilizados en los hospitales y centros sociosanitarios. En 2021 en Cataluña, al 66,3% de los pacientes ingresados se les insertó un CVP.
- Mantener insertados CVP que no se utilizan aumenta el riesgo de sufrir complicaciones potencialmente evitables como infecciones locales, bacteriemias o flebitis. En Cataluña en 2019 se produjeron 196 bacteriemias asociadas a CVP.
- Las guías de práctica clínica recomiendan retirar lo antes posible cualquier CVP que no se esté utilizando. Hay que evaluar la necesidad a diario y retirarlos si hace 24-48h que no se emplean, o en cuanto aparezcan signos de complicaciones.

Más información

Hoy en día los catéteres venosos periféricos (CVP) son los dispositivos invasivos más empleados en el ámbito sanitario [1,2]. Según datos de nuestro entorno, la prevalencia de CVP en 2021 se sitúa en el 66,3% de los pacientes ingresados, cifra que alcanzó el 73% en 2020 [3].

En general, los esfuerzos se han volcado en prevenir complicaciones asociadas al catéter venoso central (CVC), y se ha obviado el CVP [4,5]. No obstante, datos de Cataluña reflejan que se consumen 9 veces más CVP que CVC. Así, en números absolutos, los episodios de complicaciones por CVC y CVP tienden a equipararse, como es el caso de la bacteriemia. Por ejemplo, en 2019 las tasas de bacteriemia por mil estancias fueron de 0,06 en CVP y 0,07 en CVC, causando 196 y 226 episodios, respectivamente [3].

Es importante destacar que las complicaciones asociadas al CVP son potencialmente evitables, con medidas que inciden tanto en la frecuencia de uso de estos catéteres, como en el tiempo que perduran insertados [1,5,6]. En este sentido, algunas fuentes estiman que entre el 16-50% de los CVP permanecen in situ aunque no se estén utilizando [6,7], con una mediana de prevalencia de CVP innecesarios del 32,4% [6].

Las guías de práctica clínica (GPC) enfatizan que es necesario retirar cualquier catéter intravascular que ya no se esté utilizando [1,2,5,8-12]. Algunas GPC establecen que es necesario retirar en 24-48 horas los CVP que no se hayan utilizado [9-11] y en general se aconseja que se evalúe su necesidad a diario [5,9,11]. Asimismo, en las guías también se recomienda retirar aquellos CVP que presenten signos de complicaciones [1,2,5,11,12] o no estén incluidos en los planes de cuidados [2,5,9].

La inserción de un CVP está asociada a determinados riesgos, y es más probable que se presenten complicaciones clínicas cuanto más tiempo permanezca el catéter [6]. Es más, se ha observado que mantener el CVP más de tres días aumenta el riesgo de colonización y flebitis [13]. Diferentes estudios estiman que entre un 25-69% de los CVP experimentan alguna complicación que les conduce a un fallo prematuro, lo que puede resultar en un retraso de los tratamientos, que

el sistema vascular se vea afectado en el futuro o en un aumento del tiempo de hospitalización, además del correspondiente impacto económico [4,5].

Los eventos adversos ligados a los CVP son: infecciones localizadas, bacteriemias, sepsis, flebitis, trombosis y/o extravasación [1,2,6-8,11,13]. La flebitis es la complicación más común [1], y se estima que su prevalencia se sitúa entre un 3-12% de los CVP [6,7]. En cultivos microbiológicos, se ha visto que *Staphylococcus aureus* está más presente en infecciones por CVP que por CVC, lo que aumenta la morbi-mortalidad y alarga la estancia hospitalaria [13]. Respecto a la mortalidad asociada a las bacteriemias por CVP, la evidencia es limitada, aunque un estudio observó un aumento bruto de la mortalidad 1,7 veces mayor en pacientes con bacteriemias frente a los portadores de CVP sin bacteriemia [14].

En cuanto a los costes asociados a la bacteriemia, un estudio realizado en Australia en 2013, estimaba en 29.500 dólares australianos (21.506€) el coste de cada bacteriemia relacionada con un CVP [15]. En Cataluña, un documento de 2015 cifraba en 31.381€ el coste de cada bacteriemia relacionada con el uso de CVC [16].

En conclusión, no se recomienda dejar insertado ningún catéter periférico que no se esté utilizando, o si en un margen de 24 o 48h no ha sido utilizado. La retirada de los catéteres innecesarios supone una reducción del riesgo de presentar complicaciones potencialmente evitables, un aumento de la seguridad del paciente y un uso más eficiente de los recursos.

Con la colaboración de

- Programa de Vigilancia de las Infecciones Relacionadas con la Atención Sanitaria a Cataluña (VINCat)

Con el apoyo de

- Asociación Catalana Interdisciplinar de Control de Infección
- Asociación de Enfermería Familiar y Comunitaria de Cataluña
- Grupo Multidisciplinar y del Acceso Vascular de Cataluña
- Sociedad Catalana de Anestesiología, Reanimación y Terapéutica del Dolor
- Sociedad Catalano-Balear de Cuidados Paliativos
- Sociedad Catalano-Balear de Enfermería
- Sociedad Catalano-Balear de Oncología
- Sociedad Catalana de Cirugía
- Sociedad Catalana de Cirugía Cardíaca
- Sociedad Catalana de Cirugía Ortopédica y Traumatología
- Sociedad Catalana de Cirugía Torácica
- Sociedad Catalana de Hematología y Hemoterapia
- Sociedad Catalana de Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica
- Sociedad Catalana de Medicina Intensiva y Crítica
- Sociedad Catalana de Calidad Asistencial

- Sociedad Catalana de Urología
- Sociedad de Salud Pública de Cataluña y de Baleares

Fuentes

1. Martínez-Ortega C, Suarez Mier B, Del Río Pisabarro C, Cantero M, Llinàs M. Prevención de complicaciones relacionadas con accesos vasculares de inserción periférica. Programa Flebitis Zero. Madrid: Plan Nacional Resistencia Antibióticos. Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios (AEMPS). Ministerio de Sanidad; 2019. https://www.resistenciaantibioticos.es/es/system/files/field/files/programa_flebitis_zero.pdf?file=1&type=node&id=507&force=0
2. Grupo de trabajo de la Guía de Práctica Clínica sobre Terapia Intravenosa con Dispositivos no Permanentes en Adultos. Guía de Práctica Clínica sobre Terapia Intravenosa con Dispositivos no Permanentes en Adultos. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias de Andalucía (AETSA); 2014. https://portal.guiasalud.es/wp-content/uploads/2018/12/GPC_541_Terapia_intravenosa_AETSA_compl.pdf
3. Dades 2019-2021 de prevalença i bacterièmia del Programa de Vigilància de les Infeccions Relacionades amb l'Atenció Sanitària a Catalunya (VINCat). Barcelona: VINCat. Departament de Salut. Generalitat de Catalunya. [Dades no publicades]
4. Ray-Barruel G, Xu H, Marsh N, Cooke M, Rickard CM. Effectiveness of insertion and maintenance bundles in preventing peripheral intravenous catheter-related complications and bloodstream infection in hospital patients: A systematic review. Infect Dis Heal. 2019;24(3):152–68. <https://doi.org/10.1016/j.idh.2019.03.001>
5. Moureau NL. Vessel Health and Preservation: The Right Approach for Vascular Access. (Switzerland): Springer Open; 2019. 165 p. <https://link.springer.com/book/10.1007/978-3-030-03149-7>
6. Gledstone-Brown L, McHugh D. Review article: Idle 'just-in-case' peripheral intravenous cannulas in the emergency department: Is something wrong? EMA - Emerg Med Australas. 2018;30(3):309–26. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/1742-6723.12877>
7. Becerra MB, Shirley D, Safdar N. Prevalence, risk factors, and outcomes of idle intravenous catheters: An integrative review. Am J Infect Control. 2016;44(10):e167–72. [https://www.ajicjournal.org/article/S0196-6553\(16\)30496-5/fulltext](https://www.ajicjournal.org/article/S0196-6553(16)30496-5/fulltext)
8. O'Grady NP, Alexander M, Burns LA, Dellinger EP, Garland J, Heard SO, et al. Guidelines for the prevention of intravascular catheter-related infections. Clin Infect Dis. 2011;52(9):e162 93. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3106269/>
9. Gorski L, Hadaway L, Meyer BM, Nickel B. The 2021 Infusion Therapy Standards of Practice. 8th edition. Home Healthc now. 2021;44(1S). <https://www.ins1.org/publications/infusion-therapy-standards-of-practice/>
10. Institut Català de la Salut (ICS). Recomanacions Catèter venós perifèric curt. Barelona: ICS. Versió 0.1. Revisió 10/2021; 2021. <http://ics.gencat.cat/web/.content/Documents/assistencia/procediments-infermeria/vasculars/Recomanacions-Cateter-venos-periferic-CVP-curt.pdf>
11. Doncaster and Bassetlaw Teach Hospitals. NHS Foundation Trust. Peripheral Venous Cannula (PVC) Insertion and Management Guidelines. May 2017 (PAT/T 45v.3). <https://www.dbth.nhs.uk/wp-content/uploads/2017/07/PAT-T-45-v-3-Peripheral-Venous-Cannula-Management-Guidelines-final.pdf>
12. Capdevila JA, Guembe M, Barberán J, de Alarcón A, Bouza E, Fariñas MC, et al. 2016 Expert consensus document on prevention, diagnosis and treatment of short-term peripheral venous catheter-related infections in adult. Rev Esp Quimioter. 2016;23(4):192–8. <https://seq.es/seq/0214-3429/29/4/capdevila.pdf>

13. Mermel LA. Short-term Peripheral Venous Catheter-Related Bloodstream Infections: A Systematic Review. *Clin Infect Dis.* 2017;65(10):1757–62.
<https://academic.oup.com/cid/article/65/10/1757/4079720?login=false>
14. Rosenthal VD, Chaparro GJ, Servolo-Medeiros EA, Souza-Fram D, Escudero DVDS, Gualtero-Trujillo SM, et al. An eight-year multicenter study on short-term peripheral intravenous catheter-related bloodstream infection rates in 100 intensive care units of 9 countries in Latin America: Argentina, Brazil, Colombia, Costa Rica, Dominican Republic, Ecuador, Mexico, Pa. *Infect Control Hosp Epidemiol.* 2021;42(9):1098–104. <https://www.cambridge.org/core/journals/infection-control-and-hospital-epidemiology/article/abs/an-eightyear-multicenter-study-on-shortterm-peripheral-intravenous-catheterrelated-bloodstream-infection-rates-in-100-intensive-care-units-of-9-countries-in-latin-america-argentina-brazil-colombia-costa-rica-dominican-republic-ecuador-mexico-panama-and-venezuela-findings-of-the-international-nosocomial-infection-control-consortium-inicc/62194EE6C6A8A6C21885E6F06A966FA5>
15. Stuart RL, Cameron DR, Scott C, Kotsanas D, Grayson ML, Korman TM, et al. Peripheral intravenous catheter-associated staphylococcus aureus bacteraemia: More than 5 years of prospective data from two tertiary health services. *Med J Aust.* 2013;198(10):551–3.
<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.5694/mja12.11699>
16. Gudiol F, Limón E, Pujol M, Almirante B, Freixas N, Valles J, et al. Estimació econòmica dels costos derivats de les infeccions nosocomials a Catalunya (Programa VINCat). Barcelona: Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya; 2015. <https://scientiasalut.gencat.cat/handle/11351/1739>

Enlaces de interés

- Programa de Vigilància de les Infeccions Nosocomials als hospitals de Catalunya (VINCat) [Lloc web]. Barcelona: CatSalut. Departament de Salut. Generalitat de Catalunya.
<https://catsalut.gencat.cat/ca/proveidors-professionals/vincat/>
- Choosing Wisely Italy. Non lasciare in sede qualsiasi tipo di catetere venoso (centrale, periferico, a breve, medio e lungo termine) se non è più presente il problema per cui vi si è fatto ricorso.
<https://choosingwiselyitaly.org/raccomandazione-prof/non-lasciare-in-sede-qualsiasi-tipo-di-catetere-venoso-centrale-periferico-a-breve-medio-e-lungo-termine-se-non-e-piu-presente-il-problema-per-cui-vi-si-e-fatto-ricorso/>

Essencial es una iniciativa que identifica prácticas clínicas de poco valor y promueve recomendaciones para evitar su realización.

Si desea recibir más información sobre el proyecto, puede contactar con: esencial.aquas@gencat.cat o visitar la web [Essencial](#).