

Cierre percutáneo de punción accidental del tronco braquiocefálico arterial durante un acceso venoso yugular

Percutaneous closure of an accidental arterial puncture of the brachiocephalic trunk in a jugular venous access

Villegas-Mora Y^a, Guirola JA^b, Bosch J^b, Lopez-Negredo D^c, Ortiz-del Olmo D^c, de Gregorio MA^{b,c}

^a Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa, Zaragoza, España

^b Grupo de Investigación en Técnicas de Mínima Invasión (GITMI), Universidad de Zaragoza, España

^c Facultad de Medicina, Universidad de Zaragoza, España

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

DOI

10.30454/2530-1209.2018.18.2.7

HISTORIA DEL ARTÍCULO

Recibido: 18 de abril de 2018

Aceptado: 30 de abril de 2018

Disponible *online*: 4 de junio de 2018

PALABRAS CLAVE

Punción arterial accidental

Tronco braquiocefálico

Vía venosa central

Angio-Seal

KEYWORDS

Accidental arterial puncture

Brachiocephalic trunk

Central venous catheter

Angio-Seal

RESUMEN

La realización de técnicas percutáneas, si bien se realiza de forma rutinaria en algunos hospitales, no se encuentra exenta de complicaciones (2-15 %), algunas de ellas potencialmente letales. Se presenta el caso de una punción accidental del tronco braquiocefálico como complicación de la colocación de una vía venosa central y su posterior resolución de forma satisfactoria mediante sistema de Angio-Seal.

ABSTRACT

The performance of percutaneous techniques, although performed routinely in some hospitals, is not exempt from complications (2-15 %), some of them may occasionally become life threatening. We present the case of an accidental puncture of the brachiocephalic trunk as a complication of the placement of a central venous line and its subsequent satisfactory resolution using the Angio-Seal system.

*Autor para correspondencia

Correo electrónico: yasnabillegas@gmail.com (Villegas-Mora Y)

INTRODUCCIÓN

El número de técnicas que se realizan de forma percutánea ha aumentado considerablemente en los últimos años convirtiéndose en un procedimiento habitual en hospitales. Dentro de las diferentes aplicaciones, la colocación de una vía venosa central es un procedimiento rutinario no estando exento de complicaciones (2-15 %), presentamos el caso de una punción arterial accidental como complicación del procedimiento y su posterior resolución.

CASO CLÍNICO

Paciente de 82 años con antecedentes de hipertensión arterial, síndrome depresivo, cardiopatía isquémica crónica y osteopatía degenerativa. Ingresa de forma programada para colocación de un reservorio subcutáneo con el fin de iniciar tratamiento quimioterápico por linfoma folicular. Acepta y firma consentimiento informado. Analítica preoperatoria solicitada muestra valores de hemograma y coagulación dentro de la normalidad.

Bajo guía ecográfica y fluoroscópica se procede a puncionar y posteriormente introducir guía en teórico trayecto venoso central yugular derecho. Ante la salida de sangre a alto flujo se sospecha punción arterial accidental.

Se procede a cateterizar femoral derecha para estudio angiográfico confirmándose la punción accidental desde

la vena yugular al troncobraquiocefálico sin apreciarse fuga de contraste.

Posteriormente se realiza TC cérvico torácico sin y con contraste intravenoso apreciando catéter en vía yugular derecha con paso a tronco braquiocefálico arterial derecho y a la aorta torácica ascendente. No se visualiza hematoma perivascular.

Bajo control fluoroscópico se procede al cierre del trayecto yugulo-tronco braquiocefálico derecho mediante sistema de Angio-Seal 8 Fr. El TC de control no demuestra fuga de contraste ni otras alteraciones. La paciente se mantiene estable hemodinámicamente en todo momento, es dejada 24 horas en observación posterior a lo cual se realiza estudio angiográfico que no muestra complicaciones asociadas, dándose de alta a domicilio.

DISCUSIÓN

La punción arterial, ya sea de forma directa o a través de una vena, es una de las complicaciones más temidas ya que en ocasiones pueden comprometer la vida del paciente. Dependiendo del sitio y nivel de la punción existen dificultades técnicas a la hora de plantear diferentes tratamientos, como la colocación de una prótesis endovascular, debido a la disposición anatómica de los diferentes vasos. El tratamiento más frecuentemente

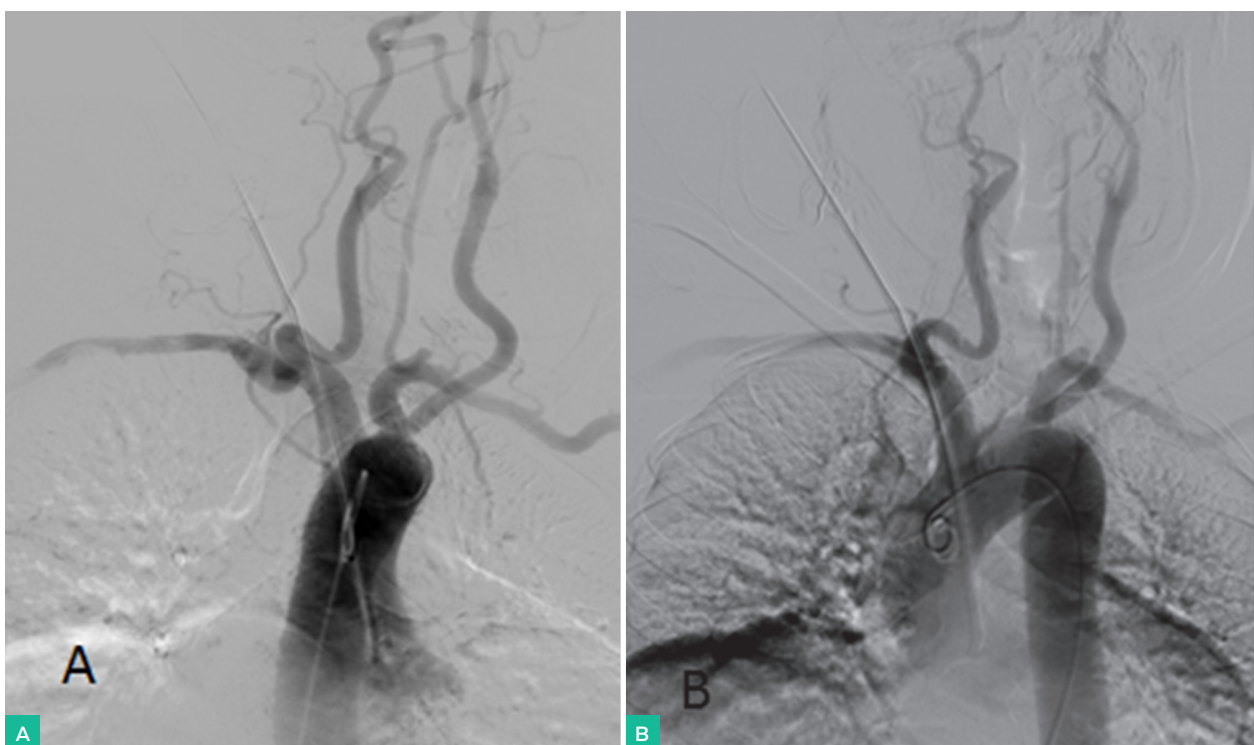


Figura 1. Imágenes angiográficas AP (A) oblicua (B) donde se aprecia trayecto de catéter.

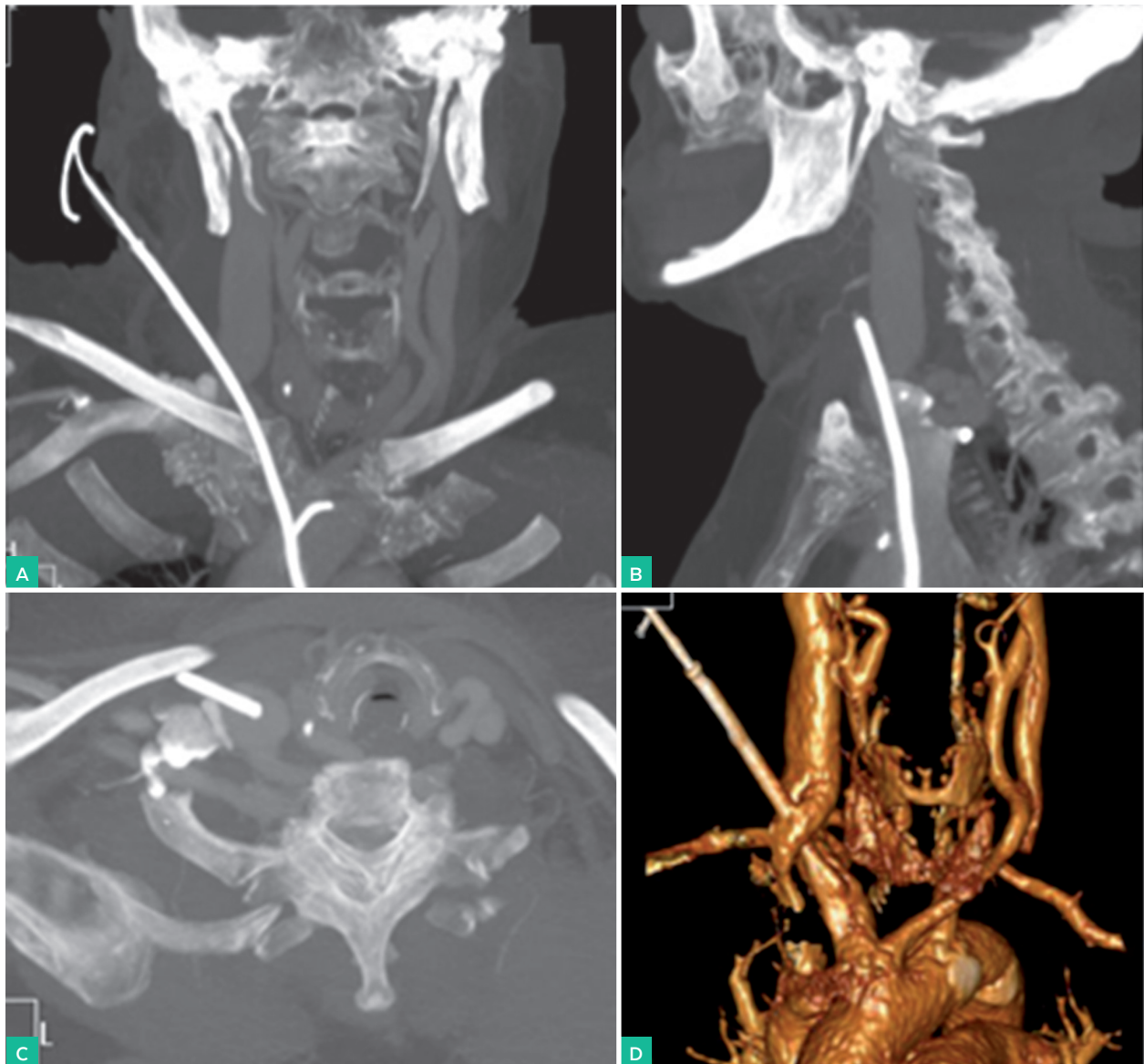


Figura 2. Reconstrucciones MIP (A, B y C) y RV (D) de punto de entrada y la totalidad del trayecto de sistema pelable.

empleado ante la punción accidental del arco aórtico y sus ramas, es la cirugía cardiorácica.

El empleo más extendido del Angio-Seal es en el cierre de los vasos femorales tras la aplicación de técnicas intervencionistas, existiendo limitaciones tanto técnicas como aquellas derivadas de la experiencia previa del operador a la hora de utilizarlo. No obstante, como en

nuestro caso, es posible su uso para otras circunstancias que requieran un método efectivo de cierre sin mayores complicaciones.

| CONFLICTO DE INTERESES

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

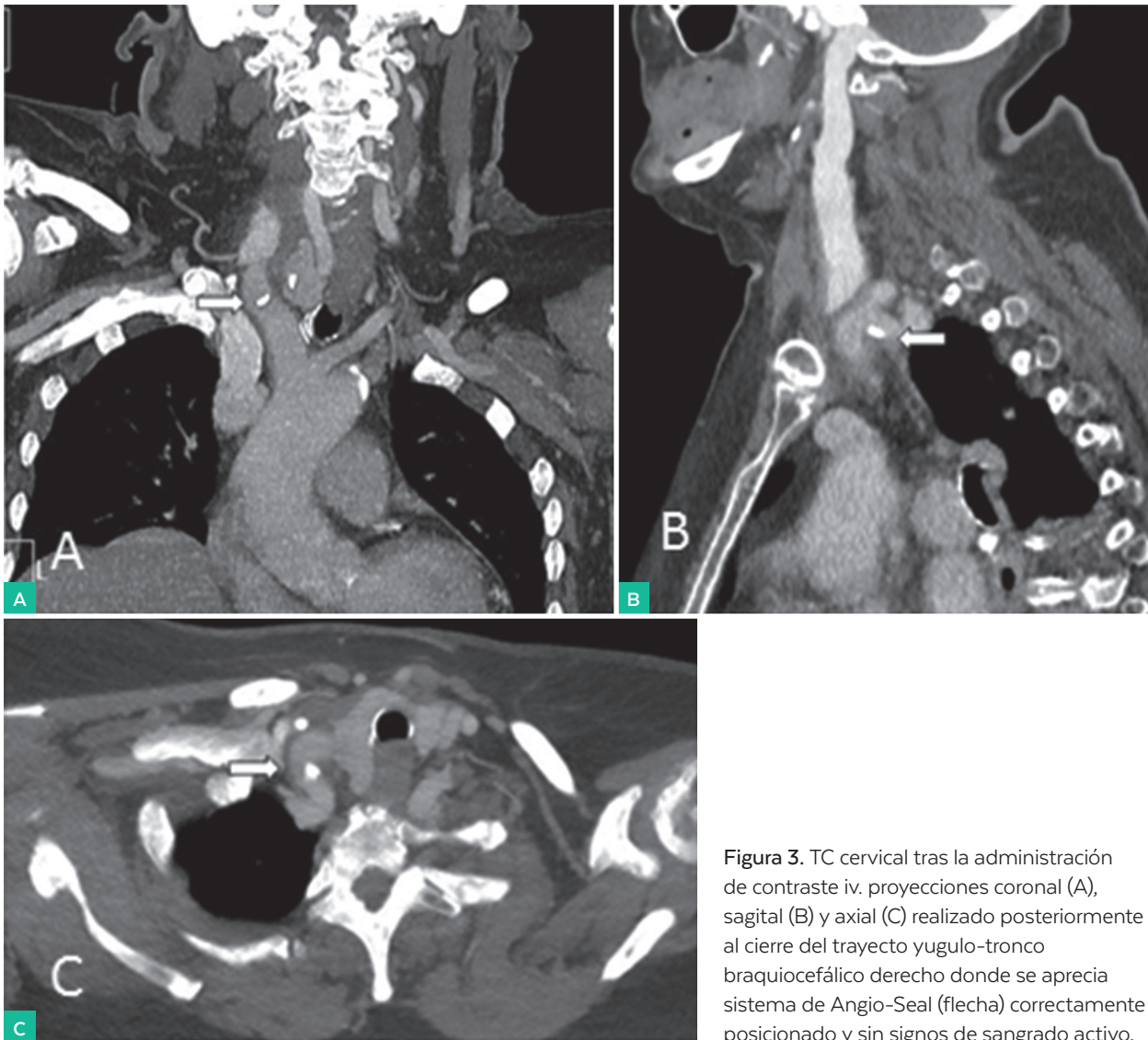


Figura 3. TC cervical tras la administración de contraste iv. proyecciones coronal (A), sagital (B) y axial (C) realizado posteriormente al cierre del trayecto yugulo-tronco braquiocefálico derecho donde se aprecia sistema de Angio-Seal (flecha) correctamente posicionado y sin signos de sangrado activo.

BIBLIOGRAFÍA

1. Leijdekkers VJ, Go HL, Legemate DA, Reekers JA. The Use of a Percutaneous Closure Device for Closure of an Accidental Puncture of the Aortic Arch; a Simple Solution for a Difficult Problem. *European Journal of Vascular and Endovascular Surgery*. Volume 32, Issue 1. July 2006, Pages 94-96.
2. Patel SJ, Venn GE, Redwood SR. Percutaneous Closure of an Iatrogenic Puncture of the Aortic Arch. *Cardiovasc Intervent Radiol* (2003) 26:407-409.
3. Folb O, Harris, McIlroy B. Case report: A rare complication of Hickman line insertion. *Clin Radiol* 1998; 53:385-387.
4. Koreny M, Riedmuller E, Nikfardjam M, Siostrzonek P, Mullner M. Arterial puncture closing devices compared with estándar manual compression after cardiac catheterization: systematic review and meta-analysis *JAMA*. 2004;291:350-357
5. Seleem MI, Al-Hashemy AM, Al-Naemi A. Ectopic intra-aortic insertion of a subclavian central venous catheter: case report and review of the literature. *J Thorac Cardiovasc Surg*. 2004; 127: 1515-1516.