

**Los catéteres venosos centrales colocados por la vía subclavia frente a los colocados por vía yugular o femoral presentan menos bacteriemias relacionadas con el catéter y menos trombosis venosas a costa de una mayor tasa de neumotórax.**

Parietti JJ, Mongardon N, Megarbane B, et al.

**Intravascular Complications of Central Venous Catheterization by Insertion Site.**

N Engl J Med. 2015 Sep 24;373(13):1220-1229.

Normalmente se utilizan tres lugares para la inserción de un catéter venoso central (subclavia, yugular y femoral) cada uno de ellos con posibilidad de potenciales complicaciones graves. Estudio multicéntrico financiado por el Ministerio de Sanidad francés que analizó los datos de 3471 catéteres colocados en 3027 pacientes. Si los tres accesos estaban disponibles con una relación (1:1:1) y si sólo 2 eran los disponibles en una relación (1:1).

Objetivo principal: compuesto por bacteriemia relacionada con el catéter + trombosis venosa profunda sintomática

Relación 1:1:1

Subclavia 1,5, Yugular 3,6, Femoral 4,6/1000 días de catéter (p<0.02)

Tasa de neumotórax que precisó drenaje torácico: Subclavia 1,5%, Yugular 0,5%

Relación 1:1

Femoral frente a Subclavia HR 3,5 (IC 95% 1,5-7,8), p<0,003

Yugular frente a Subclavia HR 2,1 (IC 95% 1,0-4,3), p<0,04

Femoral frente a Yugular HR 1,3 (IC 95% 0,8-2,1), p=0,30

**Conclusión: los catéteres insertados por subclavia tienen presentan una menor tasa de bacteriemia relacionada con el catéter y de trombosis venosa profunda, pero su colocación comporta un riesgo significativamente mayor de neumotórax.**

**DE INTERÉS PARA...**

Medicina Intensiva, Anestesia y Reanimación, Medicina Interna, Hematología, Oncología, Cirugía,

**Seleccionado por:**

Dr. Juan Bonastre  
Dra María Jesús Broch  
Medicina Intensiva