



P-029 - INCIDENCIA DE COMPLICACIONES ASOCIADAS AL ACCESO VENOSO PERIFÉRICO EN LA POBLACIÓN DIABÉTICA TIPO 2

M. Rivas Agudo^{a,b}, A. Ciudin Mihai^{a,b,c,d}, R. Simó Canonge^{a,b,c,d}, O. Simó Servat^{a,b,c,d}, C. Hernandez Pascual^{a,b,c,d}, M. Abad Martín^{a,b} y Á. Ortiz Zuñiga^{a,b}

^aHospital Universitario Vall d'Hebron, Barcelona. ^bInstitut de Recerca Vall d'Hebron (VHIR), Barcelona.

^cUniversitat Autònoma de Barcelona, Barcelona. ^dCIBERDEM, Madrid.

Resumen

Introducción: La diabetes y la hiperglucemia de estrés son muy frecuentes en el contexto hospitalario y se asocian a una mayor tasa de complicaciones. Se estima que hasta el 90% de los pacientes en hospitales de agudos requieren un catéter venoso periférico (CVP), los cuáles asocian complicaciones mecánicas y/o infecciosas. La aparición de catéteres de línea media (Midlines, CLM) pueden reducir la aparición de estas complicaciones y mejorar la seguridad y comodidad durante el tiempo de tratamiento. El objetivo del presente estudio es evaluar el impacto de la diabetes en la presencia de complicaciones derivadas del uso de CVP y las potenciales ventajas del uso de CLM.

Material y métodos: Se ha diseñado un estudio observacional de casos y controles en pacientes diabéticos y no diabéticos equiparados por edad, sexo, IMC, factores de riesgo cardiovascular y motivo del ingreso en pacientes ingresados durante el año 2021 en un hospital de tercer nivel. Un total 119 fueron portadores de CVP (82 no DM, 37 DM) y 234 de CLM (154 no DM, 82 DM). Se recogieron las variables clínicas y antropométricas generales y se analizaron también los datos sobre las complicaciones relacionadas con el acceso venoso periférico.

Resultados: No se encontraron diferencias significativas en las principales variables sociodemográficas recogidas. En el grupo de pacientes portadores de CVP convencional los DM presentaron más dolor local que derivó en la retirada del catéter comparado con los pacientes no diabéticos (10,8%; 1,2%; $p = 0,03$). De forma similar, en el grupo de pacientes portadores de CLM los pacientes con DM presentaron más dolor (3,7 vs. 0%). No se observaron diferencias entre DM y no DM en los fármacos administrados a través de los catéteres. El uso de CLM comparado con los CVP se asoció a una menor tasa de complicaciones relacionadas con el acceso venoso (63% vs. 36%). El análisis multivariante mostró que los pacientes a los que se les colocó un CLM tuvieron menos complicaciones relacionadas con el acceso venoso en comparación con lo que llevaban un CVP (OR = 0,31, $p < 0,001$).

Conclusiones: Los pacientes DM tienen más complicaciones locales asociadas a la canalización venosa periférica. El uso de CLM puede reducir la tasa de estas complicaciones tanto en pacientes DM como no DM. El CLM debería considerarse como primera línea de acceso venoso en los pacientes con DM que requieren ingreso hospitalario.