



María Bariego. MADRID

Los pacientes que tienen cáncer, una infección de gravedad o ELA, así como aquellos que necesitan nutrición parenteral, requieren de una terapia intravenosa de larga duración. Sus ventajas son múltiples. Entre ellas, tener un menor riesgo de ciertas complicaciones por «no requerir múltiples punciones venosas durante el tratamiento y al no administrar los fármacos y la quimioterapia en pequeñas venas periféricas. De este modo, protegemos el capital venoso de los pacientes, ya que estos tratamientos suelen ser muy irritantes y dejan los pequeños vasos sanguíneos inservibles si se puncionan mucho», explica José Antonio Calero Beteta, supervisor del Servicio de Radiología Intervencionista y del equipo de Infusión y Acceso Vascular del Hospital Universitario General de Cataluña.

Hasta ahora, el equipo de infusión y acceso vascular de este centro implantaba catéteres PICC y de línea media, que son vías especiales que se colocan en el brazo para facilitar los tratamientos. Además, también colocaban PICC PORT, un tipo de catéter implantado bajo la piel que permite al paciente hacer vida normal y acudir a sus sesiones de tratamiento sin molestias ni riesgos de infección en la zona.

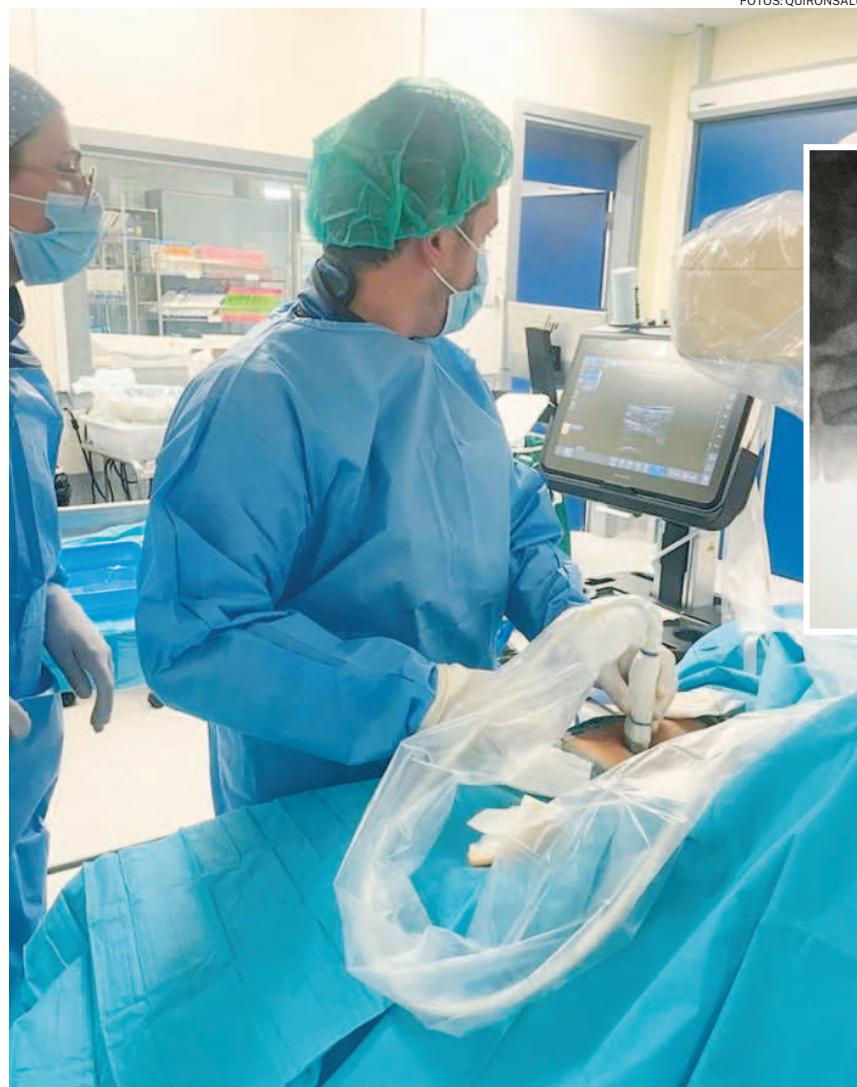
A ellos hay que sumar la incorporación del FICC PORT, un dispositivo similar al PICC PORT, pero que se implanta en el muslo, y que también es idóneo, como el otro, para pacientes oncológicos.

Esta ubicación alternativa, la del muslo, resulta muy útil en casos en los que las venas de los brazos no pueden utilizarse, ya sea porque están dañadas, agotadas o presentan alguna contraindicación médica. De modo que la elección inicial sería el PICC PORT y si el paciente tiene alguna contraindicación se pondría FICC PORT.

Este último sistema «se implanta en pacientes que requieren un tratamiento endovenoso de larga duración y de forma intermitente», detalla el especialista.

Esto, según Calero, «lo hace idóneo en pacientes oncológicos que deben acudir al hospital con una frecuencia aproximada de una vez por semana a recibir su tratamiento. Este reservorio, al estar totalmente implantado bajo la piel, permite hacer al paciente una vida totalmente normal sin tener ningún tipo de cuidado especial una vez está totalmente cicatrizado».

A finales de octubre, el equipo de infusión y acceso vascular del hospital puso por primera vez un



FOTOS: QUIRÓNSALUD

Personal del equipo de infusión y acceso vascular del Hospital Universitario General de Cataluña



Detalle del nuevo catéter implantado

Es una alternativa segura similar a PICC PORT, que también es idónea para pacientes oncológicos

Esta nueva ubicación es muy útil cuando las venas de los brazos del paciente están dañadas

Medicación intravenosa a través del muslo y no del brazo

► **FICC PORT es una solución para aquellos pacientes que no pueden usar los catéteres de acceso vascular tradicionales**

FICC PORT. Gracias a esta técnica, el centro puede ofrecer una solución segura, cómoda y avanzada a pacientes con necesidades especiales de acceso venoso, así como mejorar su calidad de vida y evitar

procedimientos más invasivos.

«La paciente es una mujer con un cáncer metastásico. Inicialmente sufrió un cáncer de mama que requirió un vaciamiento ganglionar en la axila izquierda. Esto

supone una contraindicación para poner catéteres en ese brazo, por lo que su tratamiento se administró a través de un catéter implantado en el brazo derecho», explica Calero.

«Pero este catéter –prosigue– le acabó produciendo una trombosis en las venas del brazo derecho y subclavia derecha por lo que, tras la recaída de su enfermedad, supuso que no pudiésemos usar sus brazos o el tórax para implantar el reservorio. Esto la convirtió en una candidata ideal a beneficiarse de llevar un FICC PORT».

Para su implantación, tras la administración de un anestésico local, «puncionamos guiados por ecografía la vena femoral superficial si es accesible. Y, si no lo es, iremos a puncionar la vena femoral común», explica Calero.

Luego, como detalla el especialista, se pasa una guía que asegura la vena y sobre ella se pone un in-

troductor a través del cual se pondrá el catéter, y este se extraerá. Después se hace un pequeño corte de unos 2 cm en la zona media del muslo y se pone, bajo la piel, un pequeño reservorio que se conectará al catéter. Tras suturar el corte, tapan la herida con un apósito que el paciente llevará durante cuatro días. En total, el procedimiento «dura una hora, lo mismo que cuando se pone el PICC PORT».

En el caso de la primera paciente, al menos de momento, «lo tolera perfectamente y se le ha podido administrar el tratamiento de forma cómoda y segura», afirma Calero Beteta.

Con esta primera implantación de un sistema FICC PORT, a la que ya hay que sumar dos casos más, este hospital se sitúa entre los pocos centros médicos del país que disponen de equipos especializados y formados para realizar este tipo de procedimientos.