

# Cateterismo derecho



**María del Rosario Martín González**  
**Sonia Rodríguez Martín**  
Complejo Asistencial Universitario de Salamanca

# Presentación del Caso

Mujer de 72 años

Eao grave, IM moderada

Ca de mama derecha tratado con cirugía, QT y RT

Acude a Hospital de día para cateterismo derecho y coronariografía con vistas a presentarla en Sesión Heart Team

Se valoran accesos venosos en ambos brazos (buena vena cefálica en MSD, sólo se palpa un escaso punto ingurgitado en basílica MSI)



# Toma de decisiones Enfermeras I

- Opción 1

Preparo campo estéril en brazo derecho

- Opción 2

Preparo campo estéril en brazo derecho y brazo izquierdo

# Opción tomada I

## Preparo campo estéril en brazo derecho y brazo izquierdo

El acceso arterial puede ser en brazo derecho

Hay que evitar punciones venosas en brazo derecho por riesgo de linfedema



# Evolución del Caso



Con el campo estéril preparado intentamos canalizar vena en MSI

La paciente tiene fobia a los pinchazos y es muy sensible al dolor, ponemos un poco de anestésico local antes del pinchazo, no se palpa *buena vena*...

# Toma de decisiones

## Enfermeras *II*

- Opción 1

Intentamos con catéter de vía periférica 20G

- Opción 2

Intentamos con kit de introductor

# Opción tomada *II*

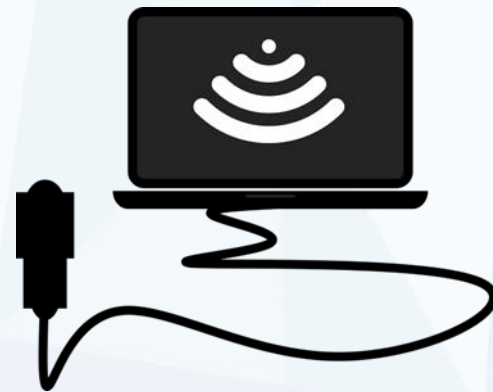
Intentamos canalizar con catéter de vía periférica 20G

A veces resulta más práctico intentar una vía periférica previa, si conseguimos canalizar la vena podemos realizar intercambio con introductor radial 6F y posteriormente con introductor 7F o con introductor 7F cordis que tiene guía de 0,021”

# Evolución del Caso

A pesar de nuestra destreza pinchando la vena, se rompe al intentar avanzar

No hemos conseguido el acceso venoso, pero es imprescindible para el cateterismo derecho, preparamos el ecógrafo vascular





# Toma de decisiones Enfermeras *III*

- Opción 1

Avisamos al médico para que pinche un acceso venoso central guiado con ecógrafo

- Opción 2

Buscamos otra vena periférica en brazo izquierdo con ecógrafo

# Opción tomada *III*

Buscamos otra vena periférica en brazo izquierdo con ecógrafo

El acceso venoso periférico disminuye las complicaciones vasculares y resulta más confortable para los pacientes.



# Evolución del Caso

Se busca acceso venoso en tercio medio de brazo y se canaliza vena  
basílica profunda con introductor 7F

Se canaliza arteria radial derecha para coronariografía

Empezamos cateterismo derecho con catéter swan ganz, vamos a calcular  
el gasto cardíaco por el método de Fick y se extraen muestras: venosa de  
arteria pulmonar y arterial de aorta.

La enfermera poligrafista va a introducir los datos en el polígrafo cuando se  
percata de que la cifra de saturación de O<sub>2</sub> de arteria pulmonar es 92%...

# Toma de decisiones Enfermeras IV

- Opción 1

Espera para introducir la cifra de saturación arterial que probablemente sea muy elevada

- Opción 2

Solicita que extraigan una nueva muestra y comparar los valores ya que podría haberse contaminado

# Opción tomada IV

Solicita que extraigan una nueva muestra y comparar los valores ya que podría haberse contaminado

Los valores de saturación de oxígeno en arteria pulmonar habitualmente se sitúan entre el 65% y el 82%, hay que asegurarse de procesar rápido la muestra y que no contenga ninguna burbuja para que no se vea alterado el resultado

# Evolución del Caso

Finalizamos cateterismo derecho y coronariografía sin otras incidencias.

La hemostasia de arteria radial se realiza con banda neumática.

Procedemos a retirar el introductor venoso...



# Toma de decisiones Enfermeras ✓

- Opción 1

Aspiramos el introductor y colocamos vendaje compresivo con esparadrapo en aspas

- Opción 2

Retiramos introductor y colocamos vendaje compresivo circular

# Opción tomada **V**

Aspiramos el introductor y colocamos vendaje compresivo con esparadrapo en aspas

Se aspira el introductor para evitar que se quede algún posible coágulo en la punta y afecte a la vena , una de las complicaciones del cateterismo derecho por vía basílica es la trombosis (<5%)

Si se coloca esparadrapo o apósitos adhesivos para facilitar la compresión venosa no deben unirse por la parte posterior del brazo para facilitar su posterior retirada.



# Evolución del Caso

La paciente se remitió al Hospital de Día para que pasadas 2 horas aproximadamente se retiraran la banda radial neumática y la compresión venosa y fuera dada de alta a su domicilio



# Gracias por vuestra participación

