

**COMPLICAÇÃO DE ACESSO VENOSO CENTRAL EM
VEIA FEMORAL DE LACTENTE: RELATO DE CASO DE
ABDOME AGUDO COM RETROPNEUMOPERITÔNIO
POR EROSÃO VASCULAR**

Nº 4DNA

Introdução

As complicações por acesso venoso central em lactentes são pouco estudadas. O retroperneumoperitônio é uma complicação incomum e de diagnóstico relativamente tardio.

Objetivo do Estudo

Descrever o caso de um lactente que, após introdução de cateter venoso central em veia femoral e infusão de Nutrição Parenteral Total (NPT), evoluiu com retroperneumoperitônio.

Relato do caso

Lactente com 3 meses de idade, submetido a acesso venoso central em veia femoral, usando um cateter venoso duplo-lúmen de 4Fr, sendo observado um refluxo lento no momento de inserção. Foram iniciados antibióticos e NPT por esse acesso vascular. A osmolaridade da NPT variou entre 1564mOsm/L e 1718mOsm/L. Quase 4 dias depois, o paciente evoluiu com dor à lavagem do cateter e distensão abdominal. Uma Tomografia Computadorizada de abdome foi feita relatando o retroperneumoperitônio e o cateter fora da veia, porém a equipe de enfermagem registrou que ainda conseguia aspirar sangue pelo cateter. No dia seguinte foi realizada uma laparotomia exploradora sob a suspeita de abdome agudo por perfuração intestinal, que comprovou exteriorização do cateter, do vaso para região de retroperitônio e sinais de erosão venosa no leito vascular; o cateter foi removido sem outras intervenções cirúrgicas; não havia perfuração intestinal.

Discussão

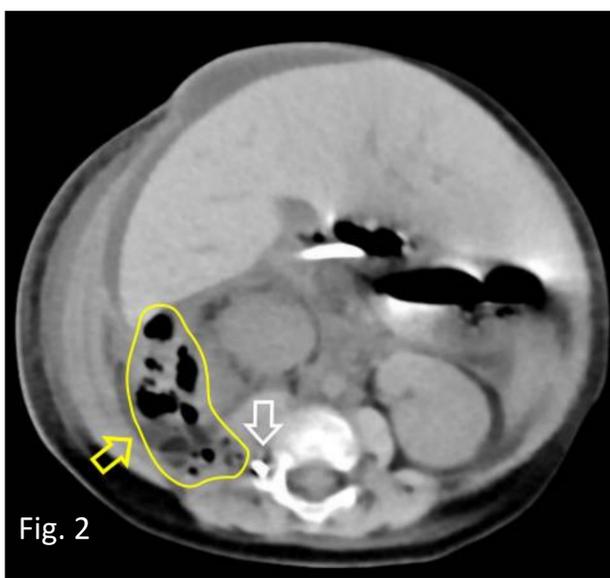
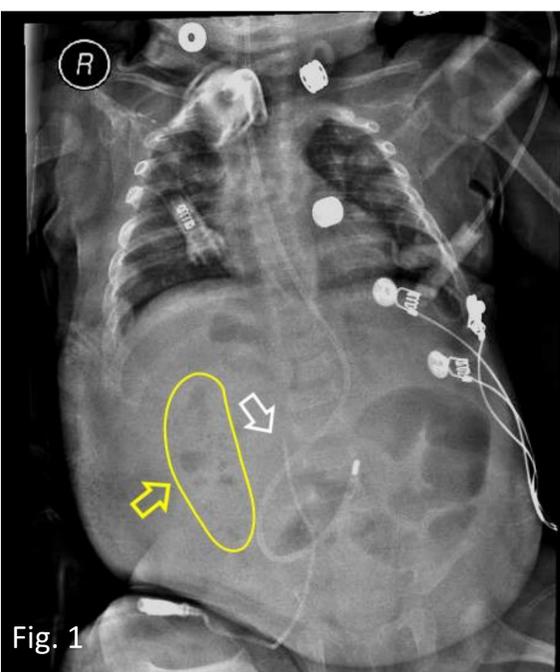
O retroperneumoperitônio é uma complicação rara já documentada na literatura, associada ao cateter venoso central. Esse relato levanta dúvidas sobre se as soluções e concentrações habitualmente usadas em cateteres centrais de recém-nascidos são seguras e se podem ser extrapoladas das praticadas em adultos. Sabe-se que veia cava superior de lactentes possui um fluxo entre 250-300ml/min, que no adulto, é equivalente ao fluxo das veias basílica e braquiais. Não se aceita o uso de soluções acima de 900mOsm/L em veias dos braços em adultos, porém no lactente que tem veias de fluxo e calibre semelhantes às veias periféricas dos adultos, essa osmolaridade é tolerada. Baseado nessa premissa, soluções de alta osmolaridade, como a NPT, antibioticoterapia e reposição de eletrólitos contribuem para o processo de erosão vascular por lesão química. Nesse caso, posicionamento do cateter numa veia de baixo fluxo, evidenciado pelo refluxo lentificado que foi visto, associado à infusão de NPT e antibióticos, levou a uma flebite química complicada pela erosão da veia e exteriorização do cateter.

Conclusões

Soluções hiperosmolares em acessos venosos centrais em lactentes devem ser mais estudadas para que sejam evitados desfechos desfavoráveis ao paciente.

Referências

1. SHAREENA I, KHU YS, CHEAH FC. Intraperitoneal extravasation of total parental nutrition infusate from an umbilical venous catheter. Singapore Med J. 2008 Feb;49(2):e35-6.
2. PITTIRUTI M, HAMILTON H, BIFFI R. ESPEN Guidelines on Parenteral Nutrition: Central Venous Catheters (access, care, diagnosis and therapy of complications). Clinical Nutrition 2009; 28:365-377.
3. KLUCKOW M, EVANS N. Superior vena cava flow in newborn infants: a novel marker of systemic blood flow. Arch Dis Child Fetal Neonatal Ed. 2000 May;82(3):F182-7.



Legenda:

Fig 1. Radiografia do abdome com provável retroperneumoperitônio.

Fig 2. Tomografia Computadorizada do Abdome com retroperneumoperitônio e cateter passando ao lado do corpo vertebral.

Seta branca: cateter venoso.

Seta e linha amarelas: gás.

Introdução

As complicações por acesso venoso central em lactentes são pouco estudadas. O retropneumoperitônio é uma complicação incomum e de diagnóstico relativamente tardio.

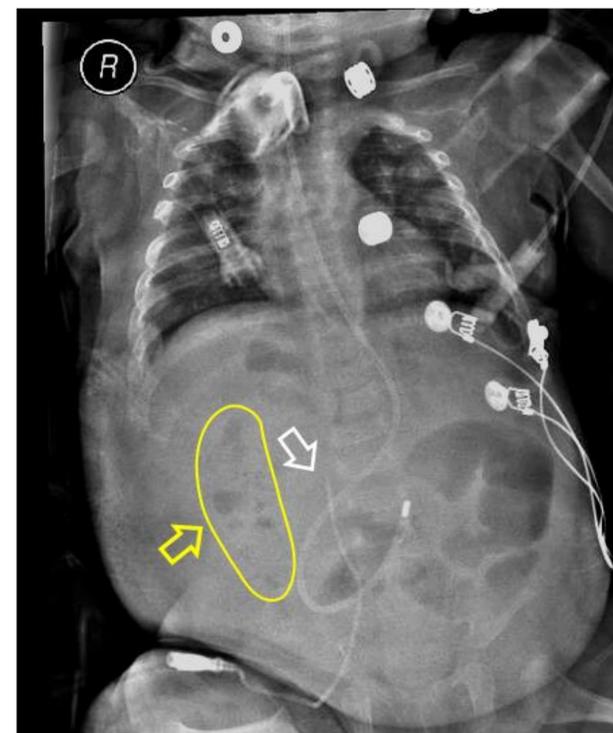
Objetivo do Estudo

Descrever o caso de um lactente que, após introdução de cateter venoso central em veia femoral e infusão de Nutrição Parenteral Total (NPT), evoluiu com retropneumoperitônio.

Relato do caso

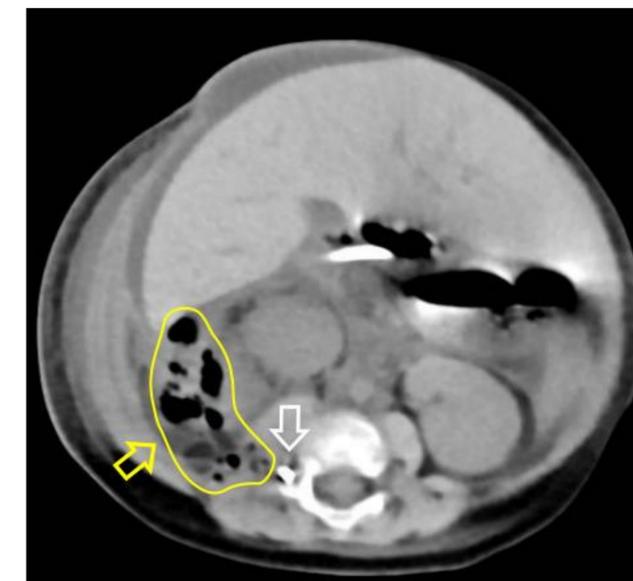
Lactente com 3 meses de idade, submetido a acesso venoso central em veia femoral, usando um cateter venoso duplo-lúmen de 4Fr, sendo observado um refluxo lento no momento de inserção. Foram iniciados antibióticos e NPT por esse acesso vascular. A osmolaridade da NPT variou entre 1564mOsm/L e 1718mOsm/L. Quase 4 dias depois, o paciente evoluiu com dor à lavagem do cateter e distensão abdominal. Uma Tomografia Computadorizada de abdome foi feita relatando o retropneumoperitônio e o cateter fora da veia, porém a equipe de enfermagem registrou que ainda conseguia aspirar sangue pelo cateter. No dia seguinte foi realizada uma laparotomia exploradora sob a suspeita de abdome agudo por perfuração intestinal, que comprovou exteriorização do cateter, do vaso para região de retroperitônio e sinais de erosão venosa no leito vascular; o cateter foi removido sem outras intervenções cirúrgicas; não havia perfuração intestinal.

Figura 1.



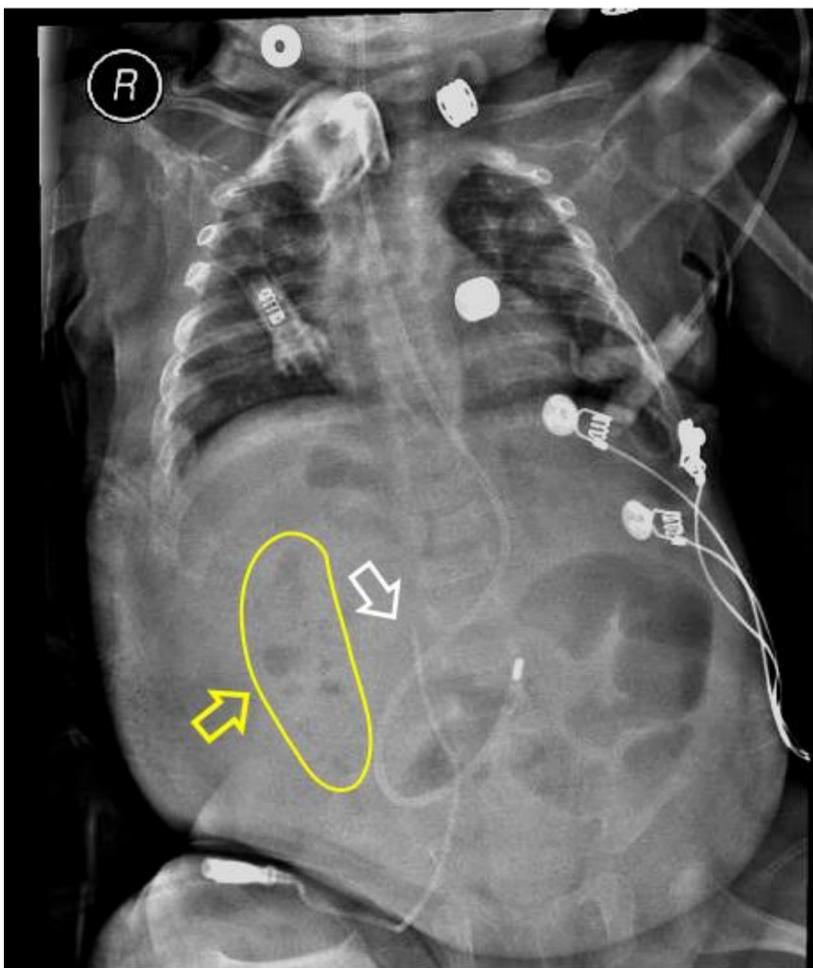
Radiografia do abdome com provável retropneumoperitônio.
Seta branca: cateter venoso.
Seta e linha amarelas: gás.

Figura 2.



Tomografia Computadorizada do Abdome com retropneumoperitônio e cateter passando ao lado direito do corpo vertebral.
Seta branca: cateter venoso.
Seta e linha amarelas: gás.

Figura 1.

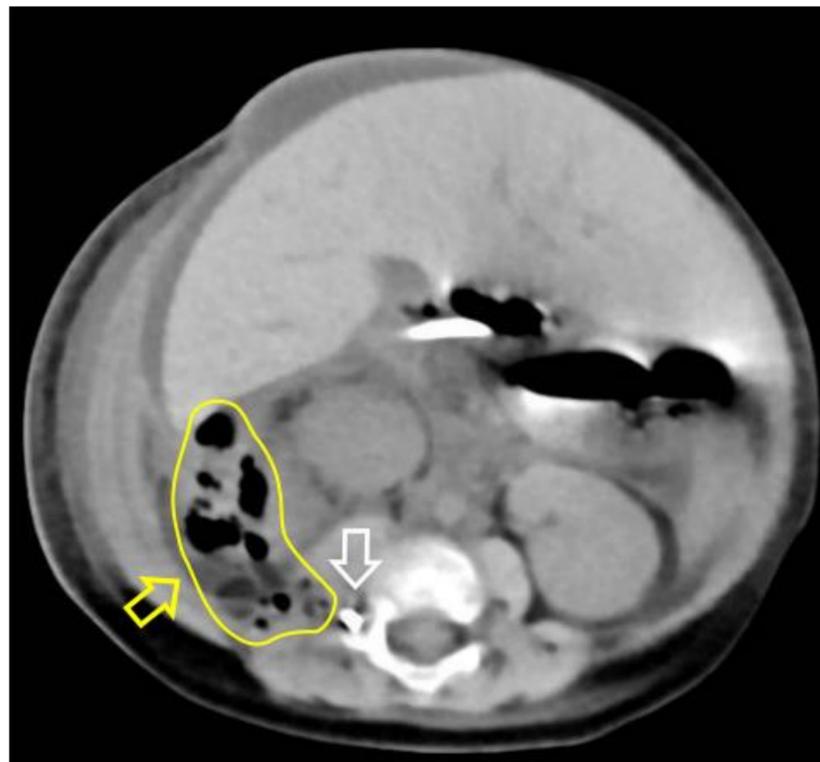


Radiografia do abdome com provável retroperneumoperitônio.

Seta branca: cateter venoso.

Seta e linha amarelas: gás.

Figura 2.



Tomografia Computadorizada do Abdome com retroperneumoperitônio e cateter passando ao lado direito do corpo vertebral.

Seta branca: cateter venoso.

Seta e linha amarelas: gás.

Discussão

O retroperneumoperitônio é uma complicação rara já documentada na literatura, associada ao cateter venoso central. Esse relato levanta dúvidas sobre se as soluções e concentrações habitualmente usadas em cateteres centrais de recém-nascidos são seguras e se podem ser extrapoladas das praticadas em adultos. Sabe-se que veia cava superior de lactentes possui um fluxo entre 250-300ml/min, que no adulto, é equivalente ao fluxo das veias basílica e braquiais. Não se aceita o uso de soluções acima de 900mOsm/L em lactentes que tem veias de fluxo e calibre semelhantes às veias periféricas dos adultos, essa osmolaridade é tolerada. Baseado nessa premissa, soluções de alta osmolaridade, como a NPT, antibioticoterapia e reposição de eletrólitos contribuem para o processo de erosão vascular por lesão química. Nesse caso, posicionamento do cateter numa veia de baixo fluxo, evidenciado pelo refluxo lentificado que foi visto, associado à infusão de NPT e antibióticos, levou a uma flebite química complicada pela erosão da veia e exteriorização do cateter.

Conclusões

Soluções hiperosmolares em acessos venosos centrais em lactentes devem ser mais estudadas para que sejam evitados desfechos desfavoráveis ao paciente.

Referências

1. SHAREENA I, KHU YS, CHEAH FC. Intraperitoneal extravasation of total parental nutrition infusate from an umbilical venous catheter. Singapore Med J. 2008 Feb;49(2):e35-6.
2. PITTIRUTI M, HAMILTON H, BIFFI R. ESPEN Guidelines on Parenteral Nutrition: Central Venous Catheters (access, care, diagnosis and therapy of complications). Clinical Nutrition 2009; 28:365-377.
3. KLUCKOW M, EVANS N. Superior vena cava flow in newborn infants: a novel marker of systemic blood flow. Arch Dis Child Fetal Neonatal Ed. 2000 May;82(3):F182-7.