

Vías, catéteres y puertos intravenosos (IV) utilizados en el tratamiento contra el cáncer

- [¿Qué es la terapia intravenosa \(IV\)?](#)
- [Tipos de catéteres IV](#)
- [¿Cuáles son los beneficios y los riesgos de tener un CVC?](#)
- [¿Cómo cuidar mi CVC?](#)

¿Qué es la terapia intravenosa (IV)?

La terapia intravenosa (IV) se utiliza para administrar medicamentos, líquidos, productos sanguíneos o alimentación al torrente sanguíneo. Esto se hace insertando una sonda plástica flexible (llamada **vía IV** o **catéter**) en la vena a través de la piel. También puede llamarse **terapia de infusión**.

Existen muchos tipos de infusión que se administran por vía IV:

- Quimioterapia
- Inmunoterapia
- Terapia dirigida
- Productos sanguíneos
- Medicamentos contra las náuseas
- Líquidos IV
- Electrolitos (como potasio, magnesio, etc.)
- Antibióticos
- Nutrición

La terapia IV puede administrarse en distintos lugares, incluido el hospital, una clínica de infusión, la consulta del médico o, incluso, el hogar.

Tipos de catéteres IV

El tipo de catéter IV que usted use dependerá del motivo por el cual lo necesite, la frecuencia de uso, la recomendación de su médico y sus preferencias personales. Los tipos de IV que podrían utilizarse son:

- IV periférica
- Catéter venoso central
- Catéter corto

IV periférica (o IV)

Puede que en el pasado haya tenido una IV periférica. Estas suelen colocarse en la mano o el brazo y llegan a una vena a través de la piel. Un profesional de enfermería u otro proveedor de cuidados de la salud colocará la IV y la cubrirá con un apósito plástico transparente. Las IV periféricas solo pueden utilizarse por algunos días, así que son la mejor opción para tratamientos a corto plazo. Los medicamentos que pueden dañar las venas **no** deben administrarse por IV periférica.

Catéter venoso central (CVC)

Los catéteres venosos centrales (CVC) también se denominan **dispositivos de acceso venoso central (CVAD, por sus siglas en inglés), catéteres centrales o vías centrales**. La mayoría de las CVC tienen una sonda flexible y blanda que termina dentro o cerca de una vena grande que va al corazón, llamada **vena cava superior (VCS)**.

No todas las personas que reciben tratamiento contra el cáncer necesitarán un CVC, pero hay varias situaciones en las que pueden ser útiles. Es posible que necesite un CVC si:

- Tiene venas frágiles o difíciles de encontrar.
- No se puede usar uno o ambos brazos para las vías intravenosas.
- Se espera que su tratamiento dure varios meses o más tiempo.
- Sus venas han sido dañadas por el tratamiento

- Necesita un medicamento que podría dañar las venas o la piel si se filtra afuera de la IV periférica.
- Necesita muchos medicamentos y tratamientos diferentes a la vez y cada uno de ellos requiere una IV.
- Necesita nutrición parenteral total (NPT), un tipo de nutrición líquida que se administra por IV.

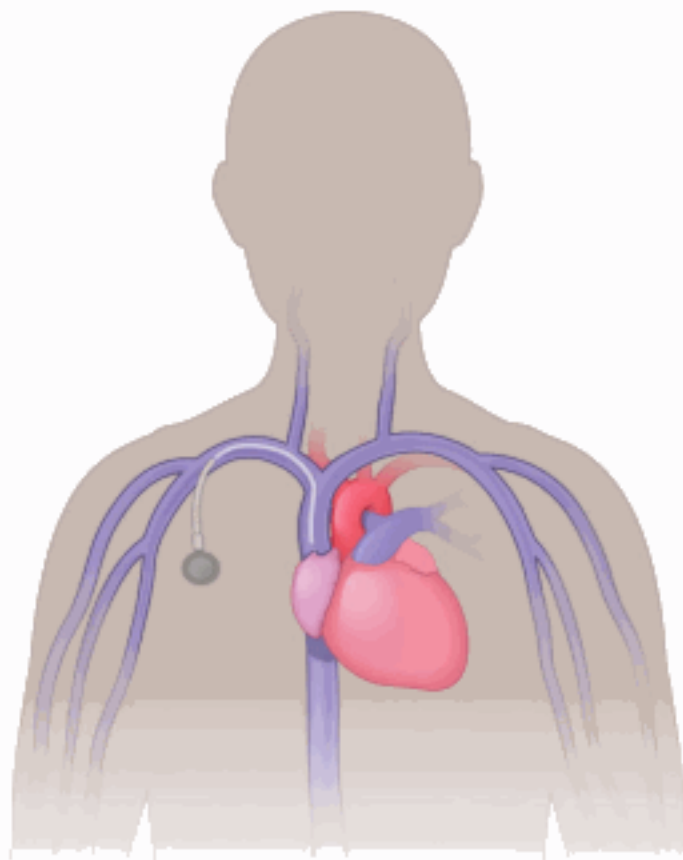
Hay varios tipos de CVC. Usted y su médico verán cuál es la mejor opción para usted. Los tipos de CVC que se utilizan habitualmente durante el tratamiento del cáncer son:

- Puertos implantados
- Catéteres tunelizados
- Catéteres centrales de inserción periférica (PICC, por sus siglas en inglés)

Puertos implantados (también llamados puertos, Mediport o cateterismo port-a-cath)

- Los puertos se colocan debajo de la piel. Suelen ubicarse en la parte superior del pecho, pero algunas veces pueden ir en el brazo o el abdomen (barriga).
- Para implantar un puerto se realiza un procedimiento médico corto. Le adormecerán el área y puede que le den un medicamento para ayudarle a relajarse.
- Cuando se utilice el puerto, un profesional de enfermería u otro proveedor de cuidados de la salud colocará una aguja a través de la piel hasta el interior del puerto. Quizás escuche que a esto se le llama "acceder" al puerto. A veces, se frota una crema anestésica sobre la piel antes de colocar la aguja en el puerto.
- La aguja del puerto está conectada a una sonda para tratamientos.
- Una vez completada la infusión, se retirará la aguja. El puerto en sí se encuentra completamente debajo de la piel, por lo que parece un pequeño bulto cuando no está en uso.
- Después de que se coloca el puerto y la incisión sana, y mientras no se esté accediendo a él, usted puede bañarse, ducharse y nadar con el puerto colocado.
- El puerto se enjuagará antes y después de cada uso. Si el puerto no se utiliza durante un tiempo, es posible que necesite enjuagarlo ocasionalmente para mantener el buen funcionamiento de la vía.
- Se disponen de vías centrales de acceso sencillas y dobles. Los puertos únicos permiten una sola infusión a la vez. Los puertos dobles permiten dos infusiones al mismo tiempo.

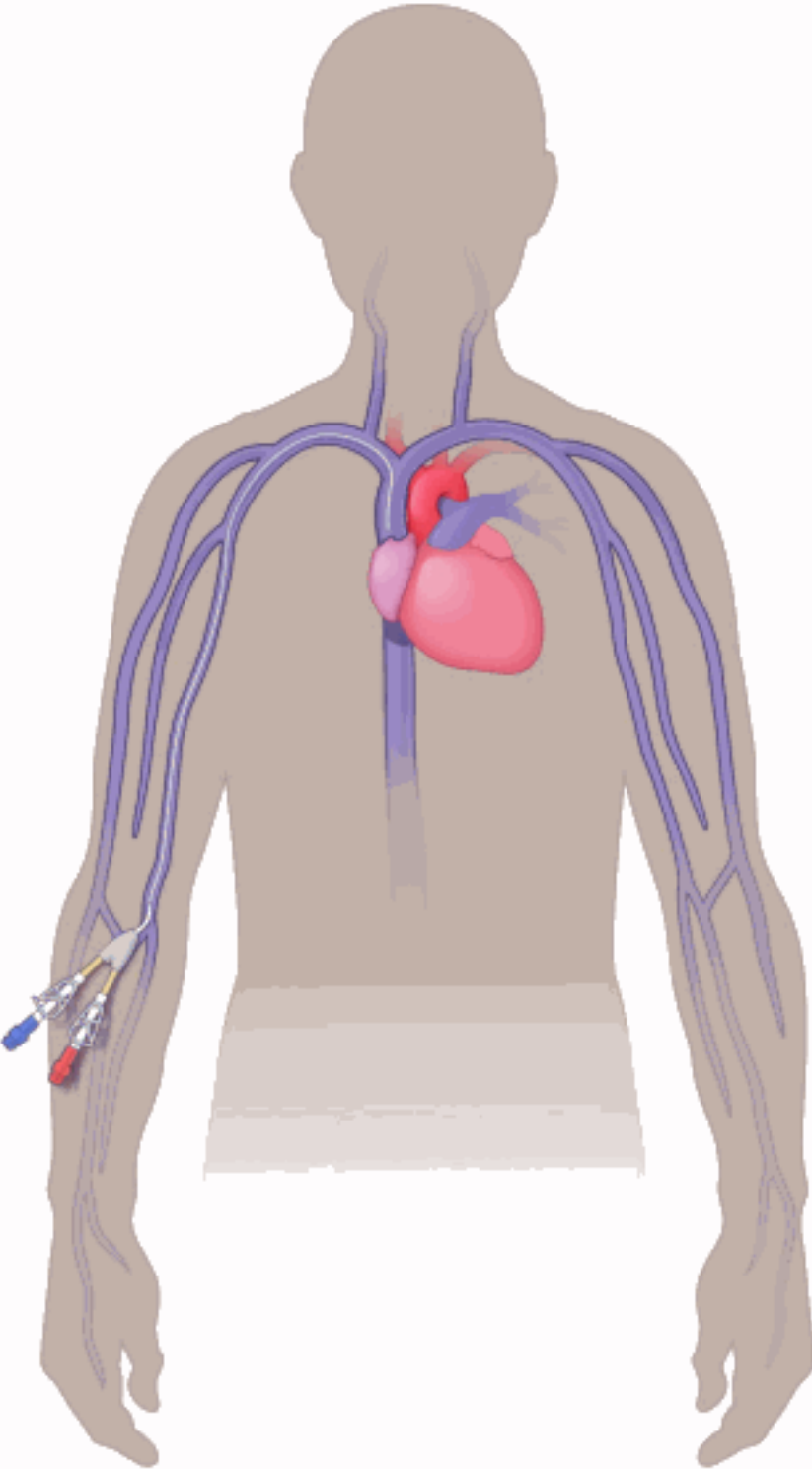
- Los puertos pueden permanecer en su lugar durante meses o años.
- Cuando usted ya no necesite el puerto, se someterá a un breve procedimiento para quitárselo.



Catéteres centrales de inserción periférica (PICC, por sus siglas en inglés)

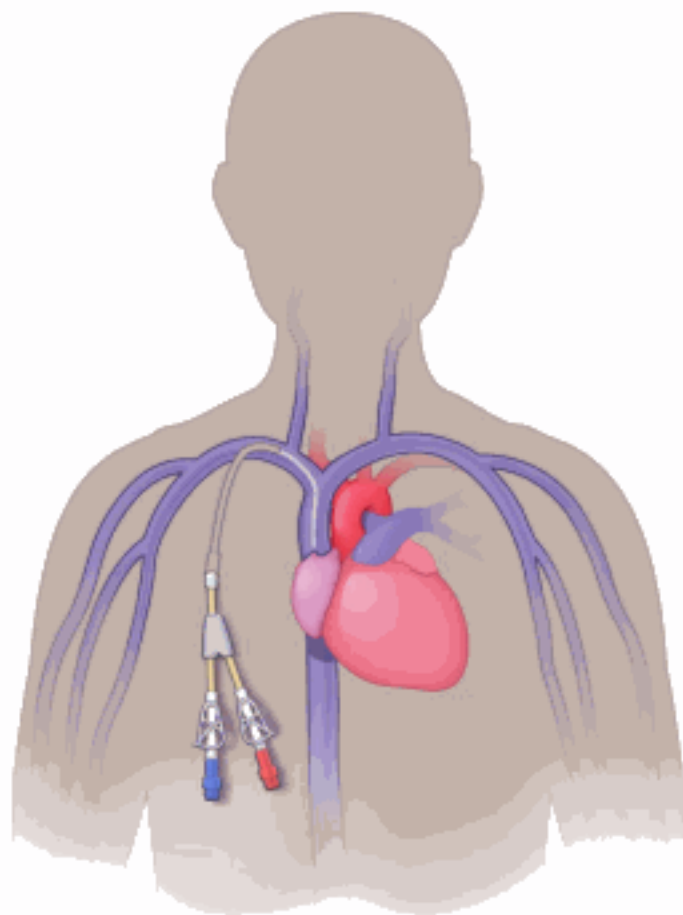
- Las vías PICC se insertan dentro de una vena en el brazo y pasan por una vena que lleva a la vena cava superior (VCS) cerca del corazón. Los coloca un profesional de enfermería u otro proveedor de cuidados de la salud.
- El extremo del catéter sobresale del brazo por la piel y se lo cubre con un apósito transparente.
- Dado que el PICC sobresale por la piel, no puede mojarse. Es necesario cubrir el PICC y el apósito para bañarse o ducharse.

- El PICC se enjuaga antes y después de cada uso. Si no se utiliza durante un tiempo, es posible que necesite enjuagarlo ocasionalmente para mantenerlo en funcionamiento.
- El PICC puede tener entre una y tres vías, para poder administrar más de una infusión al mismo tiempo, si fuera necesario.
- El PICC puede quedar puesto días o meses.
- Cuando ya no lo necesite, puede quitárselo un profesional de enfermería u otro proveedor de cuidados de la salud.



Catéteres venosos centrales (CVC) tunelizados (también llamados catéteres Hickman, Groshong o Broviac)

- Un CVC tunelizado se coloca en una vena del pecho o el cuello a través de una incisión pequeña (sitio de inserción). Se pasa por debajo de la piel y sale por una incisión separada (sitio de salida). El extremo del catéter sobresale de la piel y se lo sutura en su lugar.
- El catéter se ubica de esta forma para disminuir el riesgo de infección. Tener el catéter parcialmente debajo de la piel también reduce el riesgo de sacarlo accidentalmente.
- Dado que el CVC tunelizado sobresale por la piel, no puede mojarse. Es necesario cubrir el CVC y el apósito para bañarse o ducharse.
- El CVC tunelizado se enjuaga antes y después de cada uso. Si no se utiliza durante un tiempo, es posible que necesite enjuagarlo ocasionalmente para mantenerlo en funcionamiento.
- Suele tener entre una y tres vías, lo que permite múltiples infusiones al mismo tiempo.
- El CVC tunelizado puede dejarse puesto durante semanas o meses.
- Cuando ya no lo necesite, puede quitárselo un profesional de enfermería u otro proveedor de cuidados de la salud.



Catéter de línea mediana

Las líneas medias son como los CVC, pero son más cortos y no llegan hasta la vena cava superior (VCS). Las líneas medias pueden usarse cuando una persona tiene venas frágiles o necesita que se administren medicamentos durante varios días o semanas. Dado que la infección es menos probable cuando se usa una línea media, a veces se la prefiere en lugar de un CVC. No obstante, las líneas medias no pueden utilizarse para administrar medicamentos que puedan dañar las venas o que requieren el uso de un CVC (como la nutrición parenteral total o NTP).

¿Cuáles son los beneficios y los riesgos de tener un CVC?

Si su equipo de cuidados oncológicos sugirió emplear un CVC, pregúntele sobre sus riesgos y beneficios.

Beneficios de tener un CVC:

- **Menos pinchazos con agujas.** Las vías IV periféricas se retiran y se coloca una nueva cada algunos días o antes, si la vías IV se desplazan o se irritan. Los CVC pueden permanecer colocados durante semanas, meses o años, según el tipo de CVC.
- **Varios tratamientos a la vez.** Algunos CVC tienen varias vías para que se pueda realizar más de una infusión al mismo tiempo. Por ejemplo, podrían administrarle quimioterapia por una vía, mientras que los líquidos IV, los antibióticos o los productos sanguíneos ingresan por otra vía al mismo tiempo.
- **Menos riesgo de dañar los tejidos.** Dado que los CVC tienen un catéter más largo, es menos probable que se desplacen. Cuando la vía IV se desplazada, pueden filtrarse líquidos hacia el tejido y causar irritación o daño.
- **Tratamiento en el hogar.** Algunas personas que tienen un CVC pueden recibir líquidos, medicamentos o quimioterapia en casa en lugar de en el hospital o centro oncológico.

Riesgos de tener un CVC:

- **Dolor.** Puede haber algo de dolor o incomodidad durante o después de la colocación de un CVC. Es posible que le apliquen un medicamento anestésico en la piel antes de la colocación. También es posible que le den medicamentos para que se sienta relajado y con sueño. También es posible que sienta algo de dolor alrededor del área del CVC. Este suele ser leve y desaparece al cabo de uno o dos días.
- **Sangrado.** Es posible que tenga sangrado o un moretón alrededor del área donde se le colocó el CVC. Estos suelen ser leves y desaparecen al cabo de algunos días.
- **Infección.** Tener un CVC aumenta el riesgo de infección. Usted y cualquier persona que toque su CVC deben siempre lavarse las manos o usar desinfectante primero. Hágale saber a su equipo de cuidados oncológicos si el apósito está suelto o se le está saliendo, o reemplace el apósito si le han enseñado cómo hacerlo. Dígale a su equipo de cuidados oncológicos si tiene signos o síntomas de infección, como fiebre o escalofríos.
- **Obstrucción.** Cualquier tipo de catéter puede obstruirse con sangre coagulada. Se enjuagará su CVC para prevenir que se formen coágulos. Si su CVC se obstruye, hay medicamentos que se usan para desobstruirlo.

- **Coágulos sanguíneos.** A veces puede formarse un coágulo sanguíneo en la vena donde está el CVC. Puede causar enrojecimiento o hinchazón en la mano, el brazo, el hombro o el cuello. Dígale a su equipo de cuidados oncológicos enseguida si nota alguna hinchazón o enrojecimiento nuevos.
- **Migración o estrangulamiento.** Algunas veces, un catéter CVC puede migrar (moverse), retorcerse o estrangularse adentro de la vena. Puede que haga falta reposicionarlo.
- **Extracción accidental.** Puede suceder que algunos CVC se extraigan de forma accidental. Su equipo de cuidados oncológicos usará cinta o vendajes para fijarlo en el lugar. También debe tener cuidado al estar cerca de niños y mascotas, o en situaciones donde el CVC pueda quedar enganchado en algún objeto y salirse.
- **Colapso pulmonar.** En muy raras ocasiones, puede suceder que colapse un pulmón (neumotórax) al colocar un CVC. El neumotórax sucede cuando se perfora un pulmón y se acumula aire en el pecho afuera del pulmón. Los médicos suelen usar herramientas de imágenes, tales como ecografías y fluoroscopias, para ver las venas y los pulmones durante la colocación. Esto reduce el riesgo del colapso pulmonar.

¿Cómo cuidar mi CVC?

Su equipo de cuidados oncológicos le enseñará a usted o a su cuidador cómo cuidar su CVC. Aquí tiene algunas cosas que puede hacer:

- **Lávese las manos.** Lávese siempre las manos o use desinfectante para manos antes de tocar su CVC. Asegúrese de que cualquier otra persona que toque su CVC se lave las manos primero.
- **Manténgalo seco.** Cuando se duche, cubra su CVC con un material impermeable y colóquele una cinta (como una envoltura de plástico). Si el vendaje se moja o se afloja, colóquese uno nuevo. La humedad atrae bacterias y esto puede provocar infecciones.
- **Manténgalo seguro.** No tire ni doble la sonda del CVC. Si usa cinta para asegurarlo, no doble la sonda.
- **Esté preparado.** Infórmese sobre lo que va a necesitar para los cuidados de su catéter y tenga suficientes materiales para hacerlo. Tenga más materiales a mano, por si el vendaje se moja o se afloja.
- **Ponga atención a los signos de infección.** Avísele a su equipo de cuidados oncológicos si tiene fiebre, escalofríos, un nuevo enrojecimiento, hinchazón o

supuración alrededor del CVC.

Referencias

Arnold MJ, Keung JJ, McCarragher B. Interventional Radiology: Indications and Best Practices. *Am Fam Physician*. 2019;99(9):547-556.

Camp-Sorrell D, Matey L. (eds). *Access device standards of practice for oncology nursing*. Pittsburgh, PA: Oncology Nursing Society; 2017.

Catheters and ports in cancer treatment. Cancer.Net. Accessed at <https://www.cancer.net/navigating-cancer-care/how-cancer-treated/chemotherapy/catheters-and-ports-cancer-treatment> on December 14, 2022.

Gorski LA, Hadaway L, Hagle ME, et al. Infusion therapy standards of practice, 8th edition. *Journal of Infusion Nursing*. 2021;44(1S).

Patel AR, Patel AR, Singh S, Singh S, Khawaja I. Central Line Catheters and Associated Complications: A Review. *Cureus*. 2019;11(5):e4717.

Actualización más reciente: enero 12, 2023

Escrito por

Equipo de redactores y equipo de editores médicos de la American Cancer Society (<https://www.cancer.org/cancer/acs-medical-content-and-news-staff.html>)

Nuestro equipo está compuesto de médicos y enfermeras con postgrados y amplios conocimientos sobre el cáncer, al igual que de periodistas, editores y traductores con amplia experiencia en contenidos médicos.

La información médica de la American Cancer Society está protegida bajo la ley *Copyright* sobre derechos de autor. Para solicitudes de reproducción, por favor

refiérase a nuestra Política de Uso de Contenido (www.cancer.org/about-us/policies/content-usage.html) (información disponible en inglés).

cancer.org | 1.800.227.2345