Descargado el: 7-10-2026 ISSN 1727-897X

CARTA AL DIRECTOR

Respuesta al comentario sobre “Acceso venoso central por vía yugular media con uso de Seldinger”

Response to the comment on "Central Venous Access via Middle Approach Using the Seldinger Guidewire"

Miguel Muñoz Cepero[1]

[1] Hospital General Universitario Dr. Gustavo Aldereguía Lima, Cienfuegos, Cienfuegos, Cuba, CP: 55100

Cómo citar este artículo:
Muñoz-Cepero M. Respuesta al comentario sobre “Acceso venoso central por vía yugular media con uso de Seldinger”. **Medisur** [revista en Internet]. 2013 [citado 2026 Oct 7]; 11(5):[aprox. 1 p.]. Disponible en: https://medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/2628

Aprobado: 2013-10-11 09:37:11

Correspondencia: Miguel Muñoz Cepero. Hospital General Universitario Dr. Gustavo Aldereguía Lima. Cienfuegos mmcepero@gal.sld.cu

Sr Editor:

Primeramente aclaramos que nuestra intención en el estudio, según el título y objetivo del trabajo, es exponer la efectividad de la utilización de un Seldinger fino para minimizar el riesgo de complicaciones en un determinado grupo de pacientes; no explicar la técnica para cada indicación.

Existe consenso general en cuanto a que el abordaje venoso profundo no está exento de complicaciones, a pesar de que se utilicen medios sofisticados como la ecografía, cuya disponibilidad es muy difícil en nuestro medio, lo que hace del abordaje venoso un proceder a ciegas. Estamos en el deber de minimizar el riesgo de complicaciones que ocurren en este proceder, y un método a nuestra disposición es el uso de catéter de materiales resistentes, finos y flexibles, como es el caso de este estudio, donde la aguja es de calibre 20 y el Seldinger de 0,63m/0,025 y longitud de 50 cm. El momento de la punción es donde mayor riesgo de complicaciones existe; después de colocar el seldinger el resto del proceder es más sencillo aunque no deja de estar exento de complicaciones que pueden aparecer hasta en el momento de retirar el catéter días después.

Cuando la indicación del proceder es para la realización de una hemodiálisis, es lógico pensar que no se puede realizar por un catéter que tiene un índice de fluido de 13 ml/mit, ya que se requiere en estos casos un flujo alto, con índice de fluido para el distal de 294ml/min y proximal 282ml/min, pero en estas condiciones también la aguja, Seldinger y dilatador son de mayor calibre al usado por nosotros, aumentando los riesgo de complicaciones. Es por ello que luego de utilizar el Seldiger del catéter centrovenoso, procedemos a dilatar sin penetrar en el vaso, luego se utiliza el dilatador del catéter para hemodiálisis y luego se pasa el catéter, disminuyendo así el riesgo durante el abordaje venoso.

En nuestra casuística se utilizó en una ocasión esta misma técnica y por el mismo motivo para pasar un electrodo de marcapaso. Para insertar un marcapaso, los cardiólogos lo colocan generalmente en la vena cefálica o en la subclavia, en su mayoría son los permanentes. Se trataba de un paciente con arritmia compleja, donde había que colocar de urgencia un marcapaso externo; para ello se empleó el mismo proceder del Seldinger y a través de este se pasó el dilatador del set de marcapaso, retirándose luego el Seldinger y pasando el traductor del marcapaso.

Es difícil encontrar artículos relacionados con este tema, tanto nacionales como foráneos y prácticamente no existe ninguno relacionado con el tema de pacientes con alteraciones hematológicas o y/o bajo tratamiento con anticoagulantes, tal vez por la baja incidencia de este tipo de paciente.

Lo que sí está claro para todos es que cada vez son más los abordajes venosos para disímiles procederes, con pacientes cada vez más complejos y seguirá siendo en nuestro medio un proceder a ciegas. Por tal razón, creemos que vale la pena realizar todo lo que esté a nuestro alcance para disminuir el riesgo de complicaciones.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS