CAPÍTULO 7

ACESSO VENOSO CENTRAL

Beatriz Novelli de Paula Ferreira[1]
Guilherme Novelli de Paula Ferreira[1]
Diogo Galbiatti Botero[1]
Juliana Crês de Freitas[1]
Igor Chaves Dias Oliveira[2]
Amanda Souto Vaz[2]
Francisco Alexandre de Paula Ferreira[3]

[1]Discentes da Universidade São Judas Tadeu – Cubatão.
[2]Discentes do Centro Universitário de Brasília – UniCEUB.
[3]Orientador da Universidade Cidade São Paulo.

Palavras-chaves: Cateterismo Venoso Central; Complicações Relacionadas a Dispositivos Intravasculares; Monitorização Hemodinâmica.

DOI doi.org/10.59290/8f0258d680

INTRODUÇÃO

O acesso venoso central (AVC) é uma técnica médica amplamente utilizada para a administração de medicamentos, nutrição parenteral, hemoderivados e monitorização hemodinâmica. Consiste na inserção de um cateter em veias calibrosas, como a jugular interna, subclávia ou femoral, permitindo acesso rápido e confiável à circulação central. É um procedimento indispensável em ambientes de terapia intensiva, emergências médicas e oncologia.

A relevância do AVC também está atrelada à sua incidência e aos riscos de complicações, como infecções e trombose, tornando essencial a adoção de técnicas seguras e protocolos de manutenção rigorosos.

QUADRO CLÍNICO

O quadro clínico relacionado ao acesso venoso central abrange tanto indicações quanto complicações.

Indicações

Hipovolemia ou choque refratário à reposição periférica.
Necessidade de administração de fármacos vesicantes ou irritantes.
Monitorização de pressão venosa central (PVC).
Acesso prolongado à via venosa.

Complicações — Precoces

Pneumotórax: dispneia súbita e dor torácica ipsilateral.
Hematoma: edema e equimose no local de inserção.

Complicações — Tardias

Infecção: febre e sinais flogísticos no local do cateter.
Trombose venosa profunda: edema e dor no membro ipsilateral.

DIAGNÓSTICO

A avaliação clínica inicial deve incluir inspeção e palpação do local de inserção, buscando sinais de infecção ou obstrução. Monitorar sintomas como dor, febre e dispneia é essencial.

Exames Laboratoriais

Hemoculturas: indicadas em caso de febre associada ao uso do cateter.
Marcadores inflamatórios: PCR e leucograma (valores normais: PCR < 3 mg/L).

Exames de Imagem

Ultrassonografia: guiar a inserção e avaliar complicações como trombose.
Radiografia de tórax: confirmar a posição da ponta do cateter.

DIAGNÓSTICOS DIFERENCIAIS

TRATAMENTO

Clínico

Infecção: Retirada do cateter, antibioticoterapia baseada em cultura.
Trombose: Anticoagulação com heparina de baixo peso molecular (1 mg/kg/dia).

Cirúrgico

Troca do cateter em casos de mau posicionamento ou infecção não resolvida.
Inserção em novo sítio anatômico em caso de trombose extensa.

Profilaxia

A profilaxia é fundamental para reduzir complicações relacionadas ao AVC:
Técnica asséptica: uso de antissépticos (clorexidina a 2%) e barreiras estéreis.
Troca regular de curativos: a cada 7 dias ou conforme necessário.
Uso de ultrassom: para guiar a punção, minimizando complicações mecânicas.

REFERÊNCIAS

1. MOOCK, J. L. Técnicas em Cirurgia Vascular. São Paulo: Editora Médica, 2024.

2. PINTO, A. P.; RODRIGUES, L. G. Manual de Terapia Intensiva. 3. ed. Rio de Janeiro: Editora Saúde, 2023.

3. SILVA, R. M.; OLIVEIRA, T. A. Cuidados com Acessos Venosos Centrais: Diretrizes Atuais. Revista Saúde, v. 15, n. 2, p. 123-130, 2023.