

IDROTORACE MASSIVO DOPO INCANNULAMENTO CON CATETERE VENOSO PERIFERICO: CASE REPORT

S. Scalia Catenacci*, S. Franzini*, C. Casiraghi°, G. Sofi*, C. Gandini*, G. Chidini*, E. Calderini*°

*Fondazione IRCCS Ca' Granda – Ospedale Maggiore Policlinico, Milano Anestesia e Terapia Intensiva Donna-bambino

°Dipartimento di fisiopatologia Medico-Chirurgica e dei Trapianti – Università degli Studi di Milano.

INTRODUZIONE:

Le complicanze legate al posizionamento di cateteri venosi centrali (CVC) in vena giugulare interna o in vena succlavia sono ben note^{1,2}. Le complicanze legate al posizionamento di cateteri venosi periferici (CVP) in vena giugulare esterna sono, invece, meno conosciute e frequenti^{3,4}.

CASO CLINICO:

RICOVERO IN PEDIATRIA : Y.G.V., bambina di 13 mesi di 6,7 kg, giunge in pronto soccorso per numerosi episodi di vomito in uno stato di profonda disidratazione.

ANAMENSI: nata prematura, anomalie genetiche, encefalopatia con ritardo psico-motorio, cecità, ipoacusia, pregressa laparotomia per volvolo (derotazione, senza resezione intestinale) e polmonite ab ingestis.

PRIMA GIORNATA : Posizionato un catetere periferico 22G in vena giugulare esterna destra, dopo numerosi tentativi
→ **idratazione con GLUCOSATA 5% + NaCl (200meq/l) a 20 ml/h.**

SECONDA GIORNATA: peggioramento della clinica : **SpO2 94%, FC 140 bpm, tachipnea, addome globoso e dolente, con una radiografia dell'addome compatibile con occlusione intestinale** → indicazione a laparotomia in regime di urgenza.

RICOVERO IN TIP: GCS 14, dispnea, Spo2 93%, pressione intra addominale (IAP) di 7 mmHg

Intubazione orotracheale → **DESATURAZIONE E ARRESTO CARDIOCIRCOLATORIO**



Posizionato un catetere venoso centrale in vena giugulare interna sinistra : ecografia toracica e **radiografia del torace** (Figura).

Posizionato **drenaggio toracico destro** → drenati 300 ml di liquido trasparente con pH 7,25, Hb 0, **GLU > 750 mg/dl**, Na 117 meq

CAMERA OPERATORIA: intervento di laparotomia esplorativa e lisi di aderenze. Decorso senza complicanze e emodinamica stabile.

POST-OPERATORIO: In terza giornata post operatoria rimosso il drenaggio toracico e estubazione; in settima giornata post operatoria dimessa in reparto in buone condizioni generali.



DISCUSSIONE:

L'idrotorace potrebbe essere conseguenza di un mal posizionamento del CVP, con puntura diretta della pleura parietale, oppure il risultato di una dislocazione del catetere stesso durante la sua manipolazione o a causa dei movimenti della bambina^{4,5}.

→ **RADIOGRAFIA O ECOGRAFIA TORACICA PRECOCE** avrebbe potuto portare al riconoscimento tempestivo della complicanza.

CONCLUSIONE:

L'incannulamento VENOSO PERIFERICO GIUGULARE ESTERNO nel lattante è, quindi, una procedura che **PUÒ POTENZIALMENTE ESITARE IN COMPLICANZE GRAVI** e necessita pertanto di uno stretto monitoraggio del paziente⁴.

BIBLIOGRAFIA:

1. Lin Wang, Zhang-Suo Liu, Chang-An Wang. Malposition of Central Venous Catheter: Presentation and Management. Chin Med J, January 20 (2016), 129. Issue 2
2. NehaHasija, Amar JyotiHazarika, KeshavGoyal. Massive hydrothorax with malpositioned central venous catheter – Ultrasound detection. Egypt J Anesth (2016) 32; 229-231
3. Finley GA. A complication of external jugular vein catheterization in children. Can J Anaesth (1988), vol 35; 536-537
4. Fadi F. Bitar, Mounir Obeid, IbrahimDabbous, Paula Hayek, Samir Akel and Salman Mroueh. Acute Respiratory Distress Associated With External Jugular Vein Catheterization in the Newborn. PediatrPulmonol (2003) vol 36; 549-550.
5. Rim Ben Abdelaziz et al. Full title: peripheral venous catheter complications in children: predisposing factors in a multicenter prospective cohort study. BMC Pediatr. (2017), 17: 208.