**PICC o port, qual è il dispositivo migliore per i pazienti con cancro?**

Dicembre 7, 2020

**Dai Port ai PICC**

I farmaci oncologici e l’accesso venoso centrale sono stati sviluppati dopo la fine della seconda guerra mondiale1. Il port è stato inventato intorno al 19701. I cateteri centrali inseriti perifericamente (PICC) sono disponibili dagli anni ’70, ma il loro utilizzo è aumentato in modo significativo dal 2000 per diversi motivi2:

* Facilità di posizionamento
* Guida ecografica che garantisce un posizionamento corretto
* Costo di inserimento inferiore rispetto ad altri VAD
* Facilità di rimozione

**Ma sono sicuri?**

Il Prof. Mussa ha quindi presentato i dati di uno studio compiuto da Chopra et al che confrontava i tassi di complicanze tra PICC e altri VAD3. Dopo aver eseguito una revisione sistematica, Chopra ha scoperto che i PICC collocati in pazienti ricoverati avevano il doppio delle probabilità di causare infezioni del flusso sanguigno (BSI) rispetto ai pazienti ambulatoriali3. La trombosi è più comune nei pazienti con cancro rispetto a quelli senza cancro3. In una meta-analisi condotta da Sabre et al, è stato riscontrato che i tassi di trombosi erano più alti nei pazienti con linee PICC rispetto a quelli con port4. Tuttavia, Chopra ha suggerito che i tassi di trombosi per i PICC possono variare in base alle tecniche utilizzate per posizionarli3.

Il Prof. Mussa e i suoi colleghi hanno condotto uno studio prospettico sui PICC nei pazienti ambulatoriali con cancro2. Hanno scoperto che i tassi di infezioni del flusso sanguigno correlate a catetere (CRBSI), complicanze meccaniche e trombosi erano bassi con PICC2. Principalmente hanno scoperto che, quando i PICC vengono mantenuti correttamente utilizzando protocolli basati sull’evidenza, hanno tassi di complicanze relativamente bassi, hanno meno probabilità di essere rimossi a causa di complicanze e consentono di usare il catetere a lungo2. Gli ultrasuoni possono essere utilizzati per garantire il posizionamento nel vaso appropriato1,2.

**Un dispositivo di accesso vascolare non va bene per tutti**

In uno studio di sette anni effettuato su 2.477 pazienti, Campagna et al hanno scoperto che i PICC possono essere sicuri per la somministrazione di farmaci oncologici a medio-lungo termine con bassi tassi di infezione e trombosi5.

Se c’è un alto tasso di recidiva, il Prof. Mussa consiglia di posizionare un port.1 Se il rischio di recidiva è basso, il PICC può essere una scelta più appropriata1. I PICC in poliuretano vanno bene per brevi periodi *(cioè 3-6 mesi)*, ma se il paziente avrà anche bisogno di nutrizione parenterale per più di 6 mesi, una linea PICC con valvola in silicone sarebbe una scelta più indicata1.

Lo stesso VAD non può essere utilizzato in tutti i pazienti1. È importante scegliere il VAD appropriato in base alle esigenze del paziente6. Questa strategia può ridurre i costi, diminuire il dolore per i pazienti e migliorare la qualità del trattamento1.

Riferimenti

This list of references to third party peer reviewed material and the sites they are hosted on are provided for your reference and convenience only, and do not imply any review or endorsement of the material or any association with their operators.  The Third Party References (and the Web sites to which they link) may contain information that is inaccurate, incomplete, or outdated. Your access and use of the Third Party Sites (and any Web sites to which they link) is solely at your own risk.

This presentation was developed by the presenter, and the findings, interpretations, and conclusions contained or expressed with it do not necessarily reflect the views of BD. To the extent this presentation relates to specific products, such products should always be used in accordance with the relevant instructions for use and other product documentation. This content should not be copied or distributed without the consent of the copyright holder. For further information, please contact: GMB-EU-MDS@bd.com

References

1. Mussa B. The appropriate choice of device in the oncology patient: review of the literature and survey 2019. Presented at: Multidiscliplinary Advanced Course on Vascular Access (MACOVA) 2020; 15 January, 2020; Edinburgh, United Kingdom.
2. Cotogni P, Barbero C, Garrino C, et al. Peripherally inserted central catheters in non-hospitalized cancer patients: 5-year results of a prospective study. *Support Care Cancer.*2015;23(2):403-409.
3. Chopra V, Anand S, Krein SL, Chenoweth C, Saint S. Bloodstream infection, venous thrombosis, and peripherally inserted central catheters: reappraising the evidence. *Am J Med.*2012;125(8):733-741.
4. Saber W, Moua T, Williams EC, et al. Risk factors for catheter-related thrombosis (CRT) in cancer patients: a patient-level data (IPD) meta-analysis of clinical trials and prospective studies. *J Thromb Haemost.*2011;9(2):312-319.
5. Campagna S, Gonella S, Berchialla P, et al. Can Peripherally Inserted Central Catheters Be Safely Placed in Patients with Cancer Receiving Chemotherapy? A Retrospective Study of Almost 400,000 Catheter-Days. *Oncologist.*2019;24(9):e953-e959.
6. Campagna S, Gonella S, Zerla PA, et al. The Risk of Adverse Events Related to Extended-Dwell Peripheral Intravenous Access. *Infect Control Hosp Epidemiol.*2018;39(7):875-877.

Approbation Number: BD-19023



