

# RESUMEN SOBRE LA SEGURIDAD Y EL RENDIMIENTO CLÍNICO

SSCP-005

## Familia de productos de juegos de catéteres Split Cath III

### INFORMACIÓN IMPORTANTE

El objetivo del presente resumen sobre la seguridad y el rendimiento clínico (SSCP, por su sigla en inglés) es ofrecer acceso público a un resumen actualizado de los principales aspectos de la seguridad y el rendimiento clínico del producto.

El SSCP no pretende sustituir las instrucciones de uso como documento principal para garantizar el uso seguro del dispositivo, ni pretende proporcionar sugerencias diagnósticas o terapéuticas a los usuarios o pacientes.

Documentos vigentes	
Tipo de documento	Título / Número del documento
DHF	03020, 05026-A1
Número de expediente de la «Documentación MDR»	MDR-005

Historial de revisiones					
Revisión	Fecha	Solicitud de cambio n.º	Autor	Descripción de los cambios	Validado
1	04OCT2021	26535	RS	Implementación del SSCP	<input checked="" type="checkbox"/> Sí, esta versión fue validada por el Organismo Notificado en el siguiente idioma: Inglés <input type="checkbox"/> No, esta versión no fue validada por el Organismo Notificado ya que se trata de un dispositivo implantable de Clase IIa o IIb
2	23JUN2022	27030	RS	Actualización programada	<input type="checkbox"/> Sí, esta versión fue validada por el Organismo Notificado en el siguiente idioma: Inglés <input type="checkbox"/> No, esta versión no fue validada por el Organismo

					Notificado ya que se trata de un dispositivo implantable de Clase IIa o IIb
<b>3</b>	<b>21JUN2023</b>	<b>28223</b>	<b>GM</b>	<b>Actualización periódica; actualizado de acuerdo con CER-005, Revisión D</b>	<input checked="" type="checkbox"/> Sí, esta versión fue validada por el Organismo Notificado en el siguiente idioma: Inglés <input type="checkbox"/> No, esta versión no fue validada por el Organismo Notificado ya que se trata de un dispositivo implantable de Clase IIa o IIb
<b>4</b>	<b>21JUN2024</b>	<b>29453</b>	<b>GM</b>	<b>Actualización periódica; actualizado de acuerdo con CER-005, Revisión E</b>	<input type="checkbox"/> Sí, esta versión fue validada por el Organismo Notificado en el siguiente idioma: Inglés <input type="checkbox"/> No, esta versión no fue validada por el Organismo Notificado ya que se trata de un dispositivo implantable de Clase IIa o IIb
<b>5</b>	<b>02SEP2025</b>	<b>25-0148</b>	<b>GM</b>	<b>Actualización periódica; actualizado de acuerdo con CER-005, Revisión F</b>	<input type="checkbox"/> Sí, esta versión fue validada por el Organismo Notificado en el siguiente idioma: Inglés <input type="checkbox"/> No, esta versión no fue validada por el Organismo Notificado ya que se trata de un dispositivo implantable de Clase IIa o IIb

## USUARIOS/ PROFESIONALES SANITARIOS

La siguiente información está destinada a los usuarios/profesionales sanitarios. Después de esta información, se presenta un resumen para los pacientes.

### 1. Identificación e información general del dispositivo

Nombre(s) comercial(es) del dispositivo	Split Cath® III
Nombre y dirección del fabricante	Medical Components, Inc. 1499 Delp Drive Harleysville, PA 19438 (Estados Unidos)
Número de registro único (SRN) del fabricante	US-MF-000008230
UDI-DI básico	00884908248NF
Descripción y texto de la nomenclatura del dispositivo médico	F900202: catéteres y kits para hemodiálisis permanente
Clase de dispositivo	III
Fecha de emisión del primer certificado CE para este dispositivo	Marzo de 2005
Nombre y SRN del representante autorizado	Experto en normativa europea Medical Product Service GmbH (MPS) Borngasse 20 35619 Braunfels, Alemania SRN: DE-AR-000005009
Nombre y número de identificación único del Organismo Notificado	BSI Países Bajos NB2797

Los dispositivos en el ámbito de este documento son todos los juegos de catéteres para hemodiálisis a largo plazo. Los números de pieza de los dispositivos están organizados en categorías de variantes. Estos dispositivos se distribuyen en bandejas de procedimiento, en diversas configuraciones que incluyen accesorios y dispositivos complementarios (véase la sección «Accesorios diseñados para el uso en combinación con el dispositivo»).

Dispositivos variantes:

Descripción de la variante	Número de pieza
Split Cath® III recto de 14F X 20 cm con orificios laterales	10386-820-001
Split Cath® III recto de 14F X 22 cm con orificios laterales	10386-822-001
Split Cath® III precurvado de 14F X 24 cm con orificios laterales	10386-824-001C
Split Cath® III recto de 14F X 24 cm con orificios laterales	10386-824-001
Split Cath® III recto de 14F X 24 cm sin orificios laterales	10471-824-001
Split Cath® III precurvado de 14F X 28 cm con orificios laterales	10386-828-001C
Split Cath® III recto de 14F X 28 cm con orificios laterales	10386-828-001
Split Cath® III recto de 14F X 28 cm sin orificios laterales	10471-828-001
Split Cath® III precurvado de 14F X 32 cm con orificios laterales	10386-832-001C
Split Cath® III recto de 14F X 32 cm con orificios laterales	10386-832-001

Descripción de la variante	Número de pieza
Split Cath® III recto de 14F X 32 cm sin orificios laterales	10471-832-001
Split Cath® III precurvado de 14F X 36 cm con orificios laterales	10386-836-001C
Split Cath® III recto de 14F X 36 cm con orificios laterales	10386-836-001
Split Cath® III recto de 14F X 36 cm sin orificios laterales	10471-836-001
Split Cath® III recto de 14F X 40 cm con orificios laterales	10386-840-001
Split Cath® III recto de 14F X 40 cm sin orificios laterales	10471-840-001
Split Cath® III recto de 14F X 55 cm con orificios laterales	10386-855-001
Split Cath® III precurvado de 16F X 24 cm con orificios laterales	10147-824-001C
Split Cath® III recto de 16F X 24 cm con orificios laterales	10147-824-001
Split Cath® III precurvado de 16F X 28 cm con orificios laterales	10147-828-001C
Split Cath® III recto de 16F X 28 cm con orificios laterales	10147-828-001
Split Cath® III precurvado de 16F X 32 cm con orificios laterales	10147-832-001C
Split Cath® III recto de 16F X 32 cm con orificios laterales	10147-832-001
Split Cath® III precurvado de 16F X 36 cm con orificios laterales	10147-836-001C
Split Cath® III recto de 16F X 36 cm con orificios laterales	10147-836-001
Split Cath® III recto de 16F X 40cm con orificios laterales	10147-840-001
Split Cath® III recto de 16F X 55 cm con orificios laterales	10147-855-001

Bandejas para procedimientos:

Código de catálogo	Número de pieza	Descripción
ASPC24-3	10386-824-001	Juego de catéteres Split Cath® III con estilete de 14F x 24 cm (manguito de 19 cm desde la punta)
ASPC28-3	10386-828-001	Juego de catéteres Split Cath® III con estilete de 14F x 28 cm (manguito de 23 cm desde la punta)
ASPC32-3	10386-832-001	Juego de catéteres Split Cath® III con estilete de 14F x 32 cm (manguito de 27 cm desde la punta)
ASPC36-3	10386-836-001	Juego de catéteres Split Cath® III con estiletes de 14F x 36 cm (manguito de 31 cm desde la punta)
ASPC40-3	10386-840-001	Juego de catéteres Split Cath® III con estiletes de 14F x 40 cm (manguito de 35 cm desde la punta)
ASPC55-3	10386-855-001	Juego de catéteres Split Cath® III con estiletes de 14F x 55 cm (manguito de 50 cm desde la punta)
ASPC20-3E.	10386-820-001	Juego de catéteres Split Cath® III de 14F x 20 cm (manguito de 15 cm desde la punta)
ASPC22-3E.	10386-822-001	Juego de catéteres Split Cath® III de 14F x 22 cm (manguito de 17 cm desde la punta)
ASPC24-3E.	10386-824-001	Juego de catéteres Split Cath® III de 14F x 24 cm (manguito de 19 cm desde la punta)
ASPC28-3E.	10386-828-001	Juego de catéteres Split Cath® III de 14F x 28 cm (manguito de 23 cm desde la punta)
ASPC32-3E.	10386-832-001	Juego de catéteres Split Cath® III de 14F x 32 cm (manguito de 27 cm desde la punta)
ASPC36-3E.	10386-836-001	Juego de catéteres Split Cath® III de 14F x 36 cm (manguito de 31 cm desde la punta)

<b>Código de catálogo</b>	<b>Número de pieza</b>	<b>Descripción</b>
ASPC40-3E.	10386-840-001	Juego de catéteres Split Cath® III de 14F x 40 cm (manguito de 35 cm desde la punta)
ASPC55-3E.	10386-855-001	Juego de catéteres Split Cath® III de 14F x 55 cm (manguito de 50 cm desde la punta)
ASPC24-3PCE.	10386-824-001C	Juego de catéteres Split Cath® III precurvados de 14F x 24 cm (manguito de 19 cm desde la punta)
ASPC28-3PCE.	10386-828-001C	Juego de catéteres Split Cath® III precurvados de 14F x 28 cm (manguito de 23 cm desde la punta)
ASPC32-3PCE.	10386-832-001C	Juego de catéteres Split Cath® III precurvados de 14F x 32 cm (manguito de 27 cm desde la punta)
ASPC36-3PCE.	10386-836-001C	Juego de catéteres Split Cath® III precurvados de 14F x 36 cm (manguito de 31 cm desde la punta)
ASPC24-3WOE.	10471-824-001	Juego de catéteres Split Cath® III sin orificios laterales de 14F x 24 cm (manguito de 19 cm desde la punta)
ASPC28-3WOE.	10471-828-001	Juego de catéteres Split Cath® III sin orificios laterales de 14F x 28 cm (manguito de 23 cm desde la punta)
ASPC32-3WOE.	10471-832-001	Juego de catéteres Split Cath® III sin orificios laterales de 14F x 32 cm (manguito de 27 cm desde la punta)
ASPC36-3WOE.	10471-836-001	Juego de catéteres Split Cath® III sin orificios laterales de 14F x 36 cm (manguito de 31 cm desde la punta)
ASPC40-3WOE.	10471-840-001	Juego de catéteres Split Cath® III sin orificios laterales de 14F x 40 cm (manguito de 35 cm desde la punta)
ASPC40-3TLE.	10386-840-001	Juego de catéteres Split Cath® III translumbares de 14F x 40 cm (manguito de 35 cm desde la punta)
ASPC55-3TLE.	10386-855-001	Juego de catéteres Split Cath® III translumbares de 14F x 55 cm (manguito de 50 cm desde la punta)
ASPC2416-3E.	10147-824-001	Juego de catéteres Split Cath® III de 16F x 24 cm (manguito de 19 cm desde la punta)
ASPC2816-3E.	10147-828-001	Juego de catéteres Split Cath® III de 16F x 28 cm (manguito de 23 cm desde la punta)
ASPC3216-3E.	10147-832-001	Juego de catéteres Split Cath® III de 16F x 32 cm (manguito de 27 cm desde la punta)
ASPC3616-3E.	10147-836-001	Juego de catéteres Split Cath® III de 16F x 36 cm (manguito de 31 cm desde la punta)
ASPC4016-3E.	10147-840-001	Juego de catéteres Split Cath® III de 16F x 40 cm (manguito de 35 cm desde la punta)
ASPC5516-3E.	10147-855-001	Juego de catéteres Split Cath® III de 16F x 55 cm (manguito de 50 cm desde la punta)
ASPC2416-3PCE.	10147-824-001C	Juego de catéteres Split Cath® III precurvados de 16F x 24 cm (manguito de 19 cm desde la punta)
ASPC2816-3PCE.	10147-828-001C	Juego de catéteres Split Cath® III precurvados de 16F x 28 cm (manguito de 23 cm desde la punta)
ASPC3216-3PCE.	10147-832-001C	Juego de catéteres Split Cath® III precurvados de 16F x 32 cm (manguito de 27 cm desde la punta)
ASPC3616-3PCE.	10147-836-001C	Juego de catéteres Split Cath® III precurvados de 16F x 36 cm (manguito de 31 cm desde la punta)

Configuraciones de las bandejas para procedimientos:

Tipo de configuración	Componentes del kit
Juego con estilete	<p>(1) Catéter</p> <p>(1) Estilete: ESTILETE DE 1,4 mm D.E. 1,05 mm D.I. x 368 mm (14F X 24 CM), ESTILETE DE 1,4 mm D.E. 1,05 mm D.I. x 406 mm (14F X 28CM), ESTILETE DE 1,4 mm D.E. 1,05 mm D.I. x 451 mm (14F X 32CM), ESTILETE DE 1,4 mm D.E. 1,05 mm D.I. x 489 mm (14F X 36CM), ESTILETE DE 1,4 mm D.E. 1,05 mm D.I. x 527 mm (14F X 40CM), ESTILETE DE 1,4 mm D.E. 1,05 mm D.I. x 679 mm (14F X 55CM)</p> <p>(1) AGUJA DE INTRODUCCIÓN de 1,3 mm D.E. x 1,0 mm D.I. x 70 mm (CAL. 18)</p> <p>Guía: (Juegos de 24 cm, 28 cm) (1) PUNTA DE GUÍA EN J de 0,97 mm x 70 cm (0,038) (R 3 mm), (Juegos de 32 cm, 36 cm, 40 cm) (2) PUNTA DE GUÍA EN J de 0,97 mm x 100 cm (0,038) (R 3 mm), (Juego de 55 cm) (1) PUNTA DE GUÍA EN J de 0,97 mm x 100 cm (0,038) (R 3 mm)</p> <p>Avanzador: (Juegos de 20 cm, 22 cm, 24 cm, 28 cm, 55 cm) (1), (Juegos de 32 cm, 36 cm, 40 cm) (2)</p> <p>(1) TUNELIZADOR DOBLADO de 3,3 mm D.E. x 17 cm 12°</p> <p>(1) Manguito del tunelizador</p> <p>(1) DILATADOR de 4,7 mm D.E. x 0,99 mm D.I. x 15 cm (14F)</p> <p>(1) INTRODUTOR DESPRENDIBLE CON VÁLVULA de 5,4 mm D.I. x 19 cm (16F)</p> <p>(1) Bisturí</p> <p>(2) Tapones</p> <p>(1) Tarjeta de id. del paciente</p> <p>(1) Paquete de información del paciente</p>
Juego de catéteres rectos	<p>(1) Catéter</p> <p>(1) AGUJA DE INTRODUCCIÓN de 1,3 mm D.E. x 1,0 mm D.I. x 70 mm (CAL. 18)</p> <p>(1) Guía: (Juegos de 20 cm, 22 cm, 24 cm, 28 cm) (1) PUNTA DE GUÍA EN J de 0,97 mm x 70 cm (0,038) (R 3 mm), (Juegos de 32 cm, 36 cm, 40 cm) (2) PUNTA DE GUÍA EN J de 0,97 mm x 100 cm (0,038) (R 3 mm), (Juegos de 55 cm) (1) PUNTA DE GUÍA EN J de 0,97 mm x 100 cm (0,038) (R 3 mm)</p> <p>Avanzador: (Juegos de 20 cm, 22 cm, 24 cm, 28 cm, 55 cm) (1), (Juegos de 32 cm, 36 cm, 40 cm) (2)</p> <p>Tunelizador: (Juegos de 14F y 16F) (1) TUNELIZADOR DOBLADO de 3,3 mm D.E. x 17 cm 12°, (Juegos de 14F sin orificios laterales) (1) TUNELIZADOR DOBLADO de 3,3 mm D.E. x 17 cm 12°</p> <p>(1) Manguito del tunelizador</p> <p>(1) Dilatador: (Juegos de 14F) DILATADOR de 4,7 mm D.E. x 0,99 mm D.I. x 15 cm (14F), (Juegos de 16F) DILATADOR de 5,4 mm D.E. x 0,99 mm D.I. x 15 cm (16F)</p> <p>(1) Introdutor desprendible con válvula: (Juegos de 14F) INTRODUTOR DESPRENDIBLE CON VÁLVULA de 5,4 mm D.I. x 19 cm (16F), (Juegos de 16F) INTRODUTOR DESPRENDIBLE CON VÁLVULA de 5,7 mm D.I. x 19 cm (17F)</p> <p>(2) Tapones</p> <p>(1) Tarjeta de id. del paciente</p> <p>(1) Paquete de información del paciente</p>

Tipo de configuración	Componentes del kit
Juego de catéteres precurvados	<p>(1) Catéter  (1) AGUJA DE INTRODUCCIÓN de 1,3 mm D.E. x 1,0 mm D.I. x 70 mm (CAL. 18)  Guía: (Juegos de 24 cm, 28 cm) (1) PUNTA DE GUÍA EN J de 0,97 mm x 70 cm (0,038) (R 3 mm), (Juegos de 32 cm, 36 cm, (2) PUNTA DE GUÍA EN J de 0,97 mm x 100 cm (0,038) (R 3 mm)  Avanzador: (Juegos de 24 cm, 28 cm) (1), (Juegos de 32 cm, 36 cm) (2)  (1) TUNELIZADOR DOBLADO de 3,3 mm D.E. x 17 cm 12°  (1) Manguito del tunelizador  (1) Dilatador: (Juegos de 14F) DILATADOR de 4,7 mm D.E. x 0,99 mm D.I. x 15 cm (14F), (Juegos de 16F) DILATADOR de 5,4 mm D.E. x 0,99 mm D.I. x 15 cm (16F)  (1) Introdutor desprendible con válvula: (Juegos de 14F) INTRODUCTOR DESPRENDIBLE CON VÁLVULA de 5,4 mm D.I. x 19 cm (16F), (Juegos de 16F) INTRODUCTOR DESPRENDIBLE CON VÁLVULA de 5,7 mm D.I. x 19 cm (17F)  (2) Tapones  (1) Tarjeta de id. del paciente  (1) Paquete de información del paciente</p>
Juego de catéteres translumbares	<p>(1) Catéter  (1) Estilete: ESTILETE de 1,4 mm D.E. 1,05 mm D.I. x 527 mm (14F X 40 CM), ESTILETE de 1,4 mm D.E. 1,05 mm D.I. x 679 mm (14F X 55 CM)  (1) AGUJA DE INTRODUCCIÓN de 1,3 mm D.E. x 1,0 mm D.I. x 200 mm (CAL. 18)  (2) GUÍA de 0,98 mm x 120 cm (0,038)  (2) Avanzador  (1) TUNELIZADOR DOBLADO de 3,3 mm D.E. x 17 cm 12°  (1) Manguito del tunelizador  (1) DILATADOR de 2,2 mm D.E. x 0,99 mm D.I. x 35 cm (6F)  (1) DILATADOR de 6,7 mm D.E. x 0,99 mm D.I. x 20 cm (12F)  (1) DILATADOR de 4,7 mm D.E. x 0,99 mm D.I. x 20 cm (14F)  (1) INTRODUCTOR DESPRENDIBLE de 5,5 mm D.I. x 33 cm (16F)  (1) Bisturí  (2) Tapones  (1) Tarjeta de id. del paciente  (1) Paquete de información del paciente</p>

## 2. Uso para el que está indicado el dispositivo

Uso para el que está indicado	Los catéteres Split Cath® III están indicados en pacientes adultos y pediátricos que no tienen un acceso vascular permanente funcional o que no son candidatos para un acceso vascular permanente en quienes un acceso venoso vascular central para la hemodiálisis y aféresis se considera necesario según las instrucciones de un médico autorizado preparado. El catéter está indicado para su uso en la revisión y evaluación regular por parte de profesionales sanitarios preparados.
Indicaciones	Los catéteres Split Cath® III están indicados para el uso a corto o largo plazo cuando se requiere acceso vascular durante 14 días o más para hacer hemodiálisis y aféresis.
Poblaciones destinatarias	Los catéteres Split Cath® III están indicados en pacientes adultos y pediátricos que no tienen un acceso vascular permanente funcional o que no son candidatos para un acceso vascular permanente en quienes un acceso

	venoso vascular central para la hemodiálisis y aféresis se considera necesario según las instrucciones de un médico autorizado preparado.
Contraindicaciones y limitaciones	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Se sospecha o se tiene la certeza de que existen alergias a cualquiera de los componentes del catéter o del kit.</li> <li>• Este dispositivo está contraindicado en pacientes que presenten una coagulopatía o una trombocitopenia graves e incontroladas.</li> </ul>

### 3. Descripción del dispositivo



**Figura 1: Catéter Split Cath III (recto)**



**Figura 2: Catéter Split Cath III (precurvado)**

Descripción del dispositivo	<p>El catéter Split Cath® III es un catéter para acceso único a largo plazo de doble lumen que se usa para extraer y regresar la sangre a través de dos pasajes (lúmenes). Cada lumen se conecta a través de una línea de extensión. La transición entre el lumen y la extensión se sitúa en un adaptador de conexión moldeado. Cada lumen tiene el volumen de cebado identificado por anillos de identificación montados en las pinzas de las extensiones. Se coloca un manguito de poliéster en el lumen del catéter para que el tejido crezca hacia el interior para fijar el catéter al paciente. El catéter incorpora sulfato de bario para facilitar la visualización durante una fluoroscopia o radiografía. El catéter ha sido probado con velocidades de flujo de hasta 500 ml/min. El catéter está disponible en una variedad de tamaños para adaptarse a las preferencias del médico y a las necesidades clínicas.</p>
-----------------------------	---

Materiales y sustancias en contacto con el tejido del paciente	<p>Los rangos de porcentajes que se indican en la siguiente tabla se basan en los pesos del catéter de 20 cm (13,86 g) y el catéter de 55 cm (20,11 g).</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">Catéter Splith Cath® III de 14F</th> </tr> <tr> <th>Material</th> <th>% Peso (p/p)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Poliuretano</td> <td>62,03 - 67,62</td> </tr> <tr> <td>Copolímero de acetal</td> <td>11,86 - 17,20</td> </tr> <tr> <td>Silicona</td> <td>5,04 - 7,32</td> </tr> <tr> <td>Sulfato de bario</td> <td>5,85 - 10,25</td> </tr> <tr> <td>Acrlonitrilo butadieno estireno</td> <td>3,55 - 5,15</td> </tr> <tr> <td>Tereftalato de polietileno</td> <td>1,68 - 2,44</td> </tr> </tbody> </table> <p>Los rangos de porcentajes que se indican en la siguiente tabla se basan en los pesos del catéter de 24 cm (14,56 g) y el catéter de 55 cm (21,05 g).</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">Catéter Splith Cath® III de 16F</th> </tr> <tr> <th>Material</th> <th>% Peso (p/p)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Poliuretano</td> <td>62,89 - 68,17</td> </tr> <tr> <td>Copolímero de acetal</td> <td>11,33 - 16,38</td> </tr> <tr> <td>Silicona</td> <td>4,82 - 6,97</td> </tr> <tr> <td>Sulfato de bario</td> <td>6,53 - 10,69</td> </tr> <tr> <td>Acrlonitrilo butadieno estireno</td> <td>3,39 - 4,90</td> </tr> <tr> <td>Tereftalato de polietileno</td> <td>1,61 - 2,32</td> </tr> </tbody> </table> <p><b>Nota:</b> Según las instrucciones de uso, el dispositivo está contraindicado si se sospecha o se tiene la certeza de que el paciente es alérgico a los materiales mencionados.</p> <p><b>Nota:</b> Los accesorios que contienen acero inoxidable pueden tener hasta un 4 % en peso de la sustancia CMR, el cobalto.</p>	Catéter Splith Cath® III de 14F		Material	% Peso (p/p)	Poliuretano	62,03 - 67,62	Copolímero de acetal	11,86 - 17,20	Silicona	5,04 - 7,32	Sulfato de bario	5,85 - 10,25	Acrlonitrilo butadieno estireno	3,55 - 5,15	Tereftalato de polietileno	1,68 - 2,44	Catéter Splith Cath® III de 16F		Material	% Peso (p/p)	Poliuretano	62,89 - 68,17	Copolímero de acetal	11,33 - 16,38	Silicona	4,82 - 6,97	Sulfato de bario	6,53 - 10,69	Acrlonitrilo butadieno estireno	3,39 - 4,90	Tereftalato de polietileno	1,61 - 2,32
	Catéter Splith Cath® III de 14F																																
	Material	% Peso (p/p)																															
	Poliuretano	62,03 - 67,62																															
Copolímero de acetal	11,86 - 17,20																																
Silicona	5,04 - 7,32																																
Sulfato de bario	5,85 - 10,25																																
Acrlonitrilo butadieno estireno	3,55 - 5,15																																
Tereftalato de polietileno	1,68 - 2,44																																
Catéter Splith Cath® III de 16F																																	
Material	% Peso (p/p)																																
Poliuretano	62,89 - 68,17																																
Copolímero de acetal	11,33 - 16,38																																
Silicona	4,82 - 6,97																																
Sulfato de bario	6,53 - 10,69																																
Acrlonitrilo butadieno estireno	3,39 - 4,90																																
Tereftalato de polietileno	1,61 - 2,32																																
Información sobre las sustancias medicinales en el dispositivo	N/C																																
Cómo el dispositivo logra el modo de acción previsto	<p>Los catéteres de hemodiálisis son tubos de acceso implantados centralmente. Un catéter de hemodiálisis convencional usa un tubo delgado y flexible. El tubo tiene dos aberturas. El tubo se introduce en una vena grande. Generalmente, la vena es la yugular interna. La extracción de sangre se hace mediante un lumen del catéter. La sangre fluye hacia la máquina de diálisis a través de un conjunto de tubos separados. Luego, la sangre se procesa y se filtra. La sangre vuelve al paciente a través del segundo lumen. Este dispositivo se utiliza cuando la diálisis debe comenzar de inmediato. Los pacientes pueden no tener un injerto o una fístula AV en funcionamiento. La hemodiálisis por catéter es normalmente de corta duración. En algunos casos, puede establecerse un acceso a largo plazo. Por ejemplo, cuando hay problemas de soporte de un injerto o una fístula AV. El catéter también puede usarse para aféresis. La aféresis puede hacerse en un banco de sangre o en un centro de hemodiálisis. Al igual que la hemodiálisis, los tratamientos de aféresis extraen la sangre del catéter y luego la devuelven a través de este. Hay diferentes tipos de aféresis. Mientras que la</p>																																

	hemodiálisis limpia la sangre, la aféresis separa y elimina un componente de la sangre.	
Información sobre la esterilización	El contenido es estéril y apirógeno si el embalaje está cerrado y sin daños. Esterilizado por óxido de etileno.	
Generaciones y variantes anteriores	Nombre de la generación anterior	Diferencias con el dispositivo actual
	N/C	N/C
Accesorios diseñados para el uso en combinación con el catéter Split Cath III	Nombre del accesorio	Descripción del accesorio
	Guía	Para uso general intravascular para facilitar la colocación selectiva de dispositivos médicos en la anatomía del vaso.
	Guía con avanzador	Ayuda para la introducción de la guía en la vena seleccionada.
	Estilete	Asistencia con la inserción del catéter
	Aguja de introducción	Se utiliza para la introducción percutánea de guías.
	Bisturí	Un dispositivo de corte durante procedimientos médicos quirúrgicos, patológicos y menores
	Tunelizador	Instrumento utilizado para crear un túnel subcutáneo
	Manguito del tunelizador	El manguito se desliza por el tunelizador y sobre la punta del catéter para asegurar el catéter al tunelizador.
	Introduccion desprendible	Los introductores están destinados para obtener acceso venoso central con el fin de facilitar la inserción del catéter en el sistema nervioso central.
	Dilatador	Diseñado para la entrada percutánea en un vaso para ampliar la abertura del vaso para la colocación de un catéter en una vena.
	Tapón	Para mantener limpio el luer del catéter y protegerlo entre tratamientos.
Otros dispositivos o productos diseñados para el uso en combinación con Split Cath III	Nombre del dispositivo o producto	Descripción del dispositivo o producto
	Tegaderm	Vendas adhesivas para heridas diseñadas para proteger el catéter de la contaminación cuando no se utiliza
	Jeringa	Se conecta a la aguja de introducción para ayudar a capturar el reflujo de sangre una vez que la aguja de introducción perfora la vena seleccionada, para evitar embolias gaseosas

#### 4. Riesgos y advertencias

Riesgos residuales y efectos indeseables	Según las instrucciones de uso del producto (IFU 40771BSI), todos los procedimientos quirúrgicos conllevan riesgos. Medcomp implementó procesos de gestión de riesgos para encontrar y mitigar proactivamente estos riesgos en la medida de lo posible sin afectar negativamente al perfil riesgos y beneficios del dispositivo. Después de la mitigación, continúan los riesgos
--	--

residuales y la posibilidad de eventos adversos por el uso de este producto. Medcomp determinó que todos los riesgos residuales son aceptables.

Tipo de daño residual	Posibles eventos adversos asociados a los daños
Sangrado	Sangrado (puede ser severo) Sangrado de la arteria femoral Hematoma Sangrado retroperitoneal
Evento cardíaco	Arritmia cardíaca Taponamiento cardíaco
Embolia	Embolia gaseosa
Infección	Bacteriemia Endocarditis Infección en el punto de salida Septicemia Infección del túnel
Perforación	Punción de la vena cava inferior Laceración del vaso Perforación del vaso Neumotórax Punción de la aurícula derecha Punción de la arteria subclavia Punción de la vena cava superior
Trombosis	Trombosis venosa central Formación de vaina de fibrina Trombosis en el lumen Trombosis de la vena subclavia Trombosis vascular
Complicaciones diversas	Lesión del plexo braquial Daños en el nervio femoral Hemotórax Lesión pleural Laceración del conducto torácico Estenosis venosa

Categoría de daño residual para el paciente	Cuantificación de los riesgos residuales	
	Reclamos de PMS (1 de enero de 2016 – 31 de marzo de 2025)	Eventos de PMCF
	Unidades vendidas: 233 659	Unidades estudiadas: 7447
	% de dispositivos	% de dispositivos
Reacción alérgica	No se informa	0,17 %
Sangrado	0,0009 %	11,29 %
Evento cardíaco	No se informa	1,76 %
Embolia	No se informa	15,95 %
Infección	0,0004 %	18,14 %
Perforación	No se informa	6,87 %
Estenosis	No se informa	1,61 %

	Lesión de tejidos	No se informa	No se informa
	Trombosis	0,0004 %	22,89 %
<p>Advertencias y precauciones</p>	<p>Todas las advertencias se revisaron en función del análisis de riesgos, la vigilancia durante el período de comercialización y las pruebas de usabilidad para validar la coherencia entre las fuentes de información. Según las instrucciones de uso del producto (IFU 40771BSI), los catéteres Split Cath® III tienen las siguientes advertencias:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• No inserte el catéter en vasos trombosados.</li> <li>• No introduzca la guía o el catéter si detecta una resistencia inusual.</li> <li>• No fuerce la inserción de la guía en ningún componente ni la extracción de la guía de ningún componente. Si la guía resulta dañada, se deberá extraer junto con los componentes asociados.</li> <li>• No vuelva a esterilizar el catéter ni los accesorios de ninguna manera.</li> <li>• El contenido es estéril y apirógeno si el embalaje está cerrado y sin daños. ESTERILIZADO POR ÓXIDO DE ETILENO</li> <li>• No reutilice el catéter ni los accesorios, ya que puede haber un fallo en la limpieza y descontaminación adecuadas del dispositivo, lo que puede provocar contaminación, degradación del catéter, desgaste del dispositivo o reacción a la endotoxina.</li> <li>• No utilice el catéter ni los accesorios si el embalaje está abierto o dañado.</li> <li>• No utilice el catéter ni los accesorios si observa algún signo de que el producto pueda estar dañado o si la fecha de caducidad ha pasado.</li> <li>• No utilice instrumentos afilados o punzantes en las proximidades de los tubos de extensión ni de los lúmenes del catéter.</li> <li>• No utilice tijeras para retirar vendajes.</li> <li>• No coloque ninguna pinza en la guía o el estilete.</li> </ul> <p>Las siguientes son las precauciones enumeradas en las instrucciones de uso del catéter Split Cath® III:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Antes y después de cada tratamiento, examine los lúmenes del catéter y las extensiones para comprobar que no haya daños.</li> <li>• Para evitar accidentes, compruebe la seguridad de todos los tapones y de las conexiones de los tubos sanguíneos antes de realizar el tratamiento y en el período entre tratamientos.</li> <li>• Utilice solo conectores de tipo luer lock (con rosca) con este catéter.</li> <li>• En el caso excepcional de que una conexión o un conector se separen de algún componente durante la inserción o la utilización del catéter, se deberá retirar el catéter y se deberán adoptar todas las precauciones y medidas necesarias para evitar embolias gaseosas o pérdidas de sangre.</li> <li>• Antes de intentar realizar la inserción del catéter, asegúrese de estar familiarizado con las complicaciones potenciales y con el tratamiento de emergencia pertinente en el caso de se produzca alguna de ellas.</li> <li>• Si se aprietan en exceso y repetidamente los tubos sanguíneos, las jeringas y los tapones, se acortará la vida del conector y se podrían producir fallos en el mismo.</li> <li>• El catéter puede resultar dañado si se utilizan otras pinzas que no sean las incluidas en este kit.</li> </ul>		

- No coloque las pinzas cerca de los conectores de tipo Luer Lock y del conector del catéter. Si se colocan los clamps repetidamente en el mismo lugar del tubo, éste se puede debilitar.

Las siguientes son las advertencias y precauciones adicionales enumeradas en las instrucciones de uso del catéter Split Cath® III:

- Se recomienda encarecidamente al médico que sea prudente al insertar este catéter en pacientes que no puedan realizar inspiraciones profundas o contener la respiración.
- Los pacientes que requieran respiración asistida presentan un mayor riesgo de sufrir un neumotórax durante la canulación de la vena subclavia, lo que puede ocasionar complicaciones.
- El uso prolongado de la vena subclavia se puede asociar a estenosis de la vena subclavia.
- La inserción en la vena femoral puede aumentar la incidencia de infecciones.
- Si utiliza un estilete precargado, NO emplee el introductor desprendible.
- No expanda en exceso el tejido subcutáneo durante la formación del túnel. Si lo hace, podrá retrasar o impedir la dilatación interna del manguito.
- No tire hacia afuera del tunelizador en ángulo. Mantenga el tunelizador recto para evitar daños en el extremo del catéter.
- Si se separan los lúmenes más allá de este punto, se puede producir un sangrado excesivo del túnel, infección o daños en los propios lúmenes. Para los kits con estiletes precargados, tener precaución para evitar dañar el estilete al separar los lúmenes.
- La longitud de la guía insertada dependerá del tamaño del paciente. Durante este procedimiento se debe monitorizar al paciente por si se produjera arritmia. El paciente debe estar conectado a un monitor cardíaco durante este procedimiento. Si se deja que la guía pase al interior de la aurícula derecha, se podrían producir arritmias cardíacas. Durante este procedimiento, se deberá sujetar firmemente la guía.
- NO sujete y tire de la guía antes de liberar el enderezador en J. Puede producirse un daño en la guía si se tira de esta contra la resistencia del enderezador en J.
- Si la dilatación del tejido es insuficiente, se podría comprimir el lumen del catéter contra la guía, lo que provocaría dificultad para insertar y retirar la guía del catéter. Esto puede hacer que la guía se doble.
- El introductor desprendible con válvula no está diseñado para utilizarse en el sistema arterial o como dispositivo hemostático.
- NO doble la funda/dilatador durante la inserción, ya que si la funda se dobla, se rasgará prematuramente. Mantenga el introductor próximo a la punta (a 3 cm aproximadamente) cuando realice la inserción inicial a través de la superficie de la piel. Para dirigir el introductor hacia la vena, vuelva a sujetarlo unos por encima del punto de sujeción inicial y empújelos hacia abajo. Repita el procedimiento hasta que el introductor quede insertado a una profundidad adecuada según la anatomía del paciente y el criterio del médico.
- No deje nunca la funda insertada como si se tratase de un catéter permanente, ya que podría dañar la vena.
- No haga avanzar la guía con el catéter hacia el interior de la vena. Si se deja que la guía pase al interior de la aurícula derecha, se podrían

	<p>producir arritmias cardíacas. Durante este procedimiento, se deberá sujetar firmemente la guía.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Compruebe que se haya aspirado todo el aire del catéter y de las extensiones. Si no lo hace, se pueden producir embolias gaseosas.</li> <li>• Si no se verifica la colocación del catéter se pueden producir traumatismos graves o complicaciones mortales.</li> <li>• Se debe tener cuidado al utilizar objetos afilados o agujas en las proximidades del lumen del catéter. Si el catéter entra en contacto con objetos afilados puede resultar dañado.</li> <li>• Utilice solo las pinzas proporcionadas con el catéter.</li> <li>• Las pinzas de las extensiones solo se deben abrir para realizar la aspiración, el purgado y el tratamiento de diálisis.</li> <li>• Revise siempre el protocolo del hospital o de la unidad, las posibles complicaciones, y su tratamiento, advertencias y precauciones antes de llevar a cabo cualquier tipo de intervención mecánica o química como respuesta a problemas de rendimiento del catéter.</li> <li>• Los procedimientos siguientes solo los debe intentar realizar un médico que esté familiarizado con las técnicas adecuadas.</li> <li>• Debido al riesgo de exposición al VIH (virus de la inmunodeficiencia humana) y a otros patógenos de la sangre, los profesionales sanitarios deben adoptar siempre las precauciones universales para la manipulación de fluidos corporales y sangre en el tratamiento de todos los pacientes.</li> <li>• No tire del extremo distal del catéter a través de la incisión, ya que se podría contaminar la herida.</li> </ul>
<p>Otros aspectos pertinentes de la seguridad (p. ej., acciones correctivas de seguridad en campo, etc.)</p>	<p>Para el período del 1 de enero de 2020 al 31 de marzo de 2025, hubo 102 reclamos sobre 204 298 unidades vendidas, con una tasa general de reclamos de 0,050 %. Ningún evento dio lugar a retiradas de productos durante el período de revisión.</p>

### 5. Resumen de la evaluación clínica y del seguimiento clínico durante el período de comercialización (PMCF, por su sigla en inglés)

Resumen de los datos clínicos relacionados con el dispositivo en cuestión				
En esta tabla se muestran los números de casos de inserción de dispositivos identificados y utilizados para la evaluación del rendimiento clínico en cada fuente de datos clínicos.				
Indicación	Bibliografía clínica	Datos de PMCF	Total de casos	Respuestas de la encuesta a los usuarios
Aféresis	0	45	45	7
Hemodiálisis	5733	7402	13 135	16
Se desconoce	0	0	0	0
Total	5733	7447	13 180	16
Población de pacientes	Bibliografía clínica	Datos de PMCF	Total de casos	Respuestas de la encuesta a los usuarios
Adultos	5456	7447	12 903	0
Pediátricos	277	0	277	0

Se desconoce	0	0	0	16
Total	5733	7447	13 180	16

Catéter y tamaño en la escala francesa	Bibliografía clínica	Datos de PMCF	Total de casos	Respuestas de la encuesta a los usuarios
14F	4383	7320	11 703	11
16F	227	125	352	7
Se desconoce	1123	2	1125	0
Total	5733	7447	13 180	16

El rendimiento clínico se midió mediante parámetros que incluían, entre otros, el tiempo de permanencia, los resultados de la inserción del catéter y las tasas de eventos adversos. Los parámetros clínicos críticos extraídos de estos estudios cumplieron las normas establecidas en las directrices más recientes. No se detectó ningún evento adverso imprevisto ni ninguna otra ocurrencia elevada de eventos adversos en ninguna de las actividades clínicas.

Los catéteres de Medcomp® se someten a pruebas de uso simulado, que deben superar, destinadas a reproducir el uso 3 veces por semana durante 12 meses como parte del desarrollo del dispositivo. Los catéteres Split Cath® III superaron estas pruebas. Aunque los catéteres de Medcomp® no contienen materiales que se degraden con el tiempo, los catéteres totalmente funcionales pueden retirarse por otros motivos, como una infección intratable, un cambio de tratamiento (como la sustitución renal [trasplante] o el uso de una fístula o injerto arteriovenosos). La bibliografía clínica publicada no siempre se centra en la vida útil física de un catéter por estas razones. En el caso de los catéteres Split Cath® III, 5095 catéteres tuvieron una duración de 87 días (IC 95 %: 82,9 – 91,1 días) de uso, según se encontró en el uso clínico informado hasta la fecha. Según esta información, los Split Cath® III tienen una vida útil de 12 meses; sin embargo, la decisión de retirar o sustituir el catéter debe basarse en el rendimiento y la necesidad clínica, y no en un punto predeterminado en el tiempo.

#### Resumen de los datos clínicos relacionados con el dispositivo en equivalente (si corresponde)

Se han generado pruebas clínicas a partir de la bibliografía publicada y de las actividades de PMCF específicas para las variantes conocidas y desconocidas del producto en cuestión. La justificación de la equivalencia en el informe de evaluación clínica actualizado demostrará que las pruebas clínicas disponibles para estas variantes son representativas de la gama de variantes del producto en la familia de dispositivos.

No hay diferencias clínicas ni biológicas entre las variantes de la familia de dispositivos en cuestión, y el impacto potencial de las diferencias técnicas se racionalizará en el informe de evaluación clínica actualizado.

#### Resumen de los datos clínicos de las investigaciones previas a la comercialización (si corresponde)

Para la evaluación clínica del dispositivo no se utilizó ningún dispositivo clínico anterior a la comercialización.

#### Resumen de datos clínicos de otras fuentes:

##### Fuente: Resumen de la bibliografía publicada

En las búsquedas bibliográficas de la evidencia clínica se encontraron treinta y ocho artículos publicados que representan 2315 casos específicos de la familia de dispositivos Split Cath® III y otros 3418 casos de cohortes mixtas que incluyen la familia de dispositivos Split Cath® III. Estos artículos incluyen tres ensayos aleatorizados controlados (Richard y cols., 2001, Trerotola y cols., 2002, O'Dwyer y cols., 2005), seis estudios retrospectivos

(Centinkaya y cols., 2003, Ash y cols., 2002, Ewing y cols., 2002, Fry y cols., 2008, Gallieni y cols., 2002, Mankus y cols., 1998), veinte estudios retrospectivos (Aboul Hosn y cols., 2017, Aitken y cols., 2014, Balamuthusamy y cols., 2016, Clark y cols., 2009, Clark y cols. 2015, Conz y cols., 2000, Conz y cols., 2001, Ekbal y cols., 2008, Haas y cols., 2010, Kade y cols., 2014, Keeling y cols., 2007, Lee y cols., 2013, , Lima et al., 2024, McGarry y cols., 2017, Nadolski y cols., 2013, Onder y cols., 2007, Tapping y cols., 2012, Hung y cols., 2021, J Les y cols., 2021, Zhang y cols., 2025) y cuatro estudios de casos (Aljure y cols., 2021, Duarte y cols., 2021, Jonszta y cols., 2021, Maidman y cols., 2022).

### **Bibliografía:**

- Aboul Hosn M, Nasser Z, Elias E, et al. Switching temporary hemodialysis catheters to long-term catheters: exchange versus de-novo placement, any difference in line infection?. *Clinical nephrology* 2017;88:248-53.
- Adeb M, Baskin KM, Keller MS, et al. Radiologically placed tunneled hemodialysis catheters: a single pediatric institutional experience of 120 patients. *Journal of vascular and interventional radiology : JVIR* 2012;23:604-12.
- Aitken E, Jackson AJ, Kasthuri R, et al. Bilateral central vein stenosis: options for dialysis access and renal replacement therapy when all upper extremity access possibilities have been lost. *The journal of vascular access* 2014;15:466-73.
- Aljure, Dahyana Cadavid; Alvarez-Vallejo, Sergio; Posada-Alvarez, Gloria; Ruiz-Aguilar, Eliana; Higueta-Urrego, Lina; Guerra-Alvarez, Catalina; Marin-Durango, Sandra; Ocampo-Kohn, Catalina; Nieto-Rios, John Fredy; Aristizabal-Alzate, Arbey; (2021). Hemolysis in Hemodialysis, Secondary to Severe Vena Cava.
- Ash SR, Mankus RA, Sutton JM, et al. The Ash Split Cath™ as long-term IJ access: Hydraulic performance and longevity. *The journal of vascular access* 2002;3:3-9.
- Bajaj SK, Ciacci J, Kirsch M, et al. A single institutional experience of conversion of non-tunneled to tunneled hemodialysis catheters: a comparison to de novo placement. *International urology and nephrology* 2013;45:1753-9.
- Balamuthusamy S, Nguyen P, Bireddy S, et al. Self-centering split-tip catheter versus conventional split-tip catheter in prevalent hemodialysis patients. *The journal of vascular access* 2016;17:233-8.
- Cetinkaya R, Odabas AR, Unlu Y, et al. Using cuffed and tunnelled central venous catheters as permanent vascular access for hemodialysis: a prospective study. *Renal failure* 2003;25:431-8.
- Clark TW, Jacobs D, Charles HW, et al. Comparison of heparin-coated and conventional split-tip hemodialysis catheters. *Cardiovascular and interventional radiology* 2009;32:703-6.
- Clark TW, Redmond JW, Mantell MP, et al. Initial Clinical Experience: Symmetric-Tip Dialysis Catheter with Helical Flow Characteristics Improves Patient Outcomes. *Journal of vascular and interventional radiology : JVIR* 2015;26:1501-8.
- Conz PA, La Greca G. Slow maturation of arterio-venous fistula in seven uremic patients: use of Ash Split Cath(R) as temporary, prolonged vascular access. *The journal of vascular access* 2000;1:51-3.
- Conz PA, Catalano C, Rizzioli E, et al. Ash Split Cath in geriatric dialyzed patients. *The International journal of artificial organs* 2001;24:663-5.
- Duarte, S.G.G., Alcántara, A., Russo, A., de Sosa, F., Percovich, A.E. (2021). Trans-cells of stent hemodialysis catheter placement in patients with exhausted central venous access Colocaci3n de cat3cter de hemodi3lisis transceldas de stent en paciente con agotamiento de acceso venoso, 73(1), 29.
- Ekbal NJ, Swift PA, Chalisey A, et al. Hemodialysis access-related survival and morbidity in an elderly population in South West Thames, UK. *Hemodialysis international. International Symposium on Home Hemodialysis* 2008;12 Suppl 2:S15-9.

- Ewing F, Patel D, Petherick A, et al. Radiological placement of the AshSplit haemodialysis catheter: a prospective analysis of outcome and complications. *Nephrology, dialysis, transplantation : official publication of the European Dialysis and Transplant Association - European Renal Association* 2002;17:614-9.
- Fry AC, Stratton J, Farrington K, et al. Factors affecting long-term survival of tunnelled haemodialysis catheters--a prospective audit of 812 tunnelled catheters. *Nephrology, dialysis, transplantation : official publication of the European Dialysis and Transplant Association - European Renal Association* 2008;23:275-81.
- Gallieni M, Conz PA, Rizzioli E, et al. Placement, performance and complications of the Ash Split Cath hemodialysis catheter. *The International journal of artificial organs* 2002;25:1137-43.
- Haas B, Chittams JL, Trerotola SO. Large-bore Tunneled Central Venous Catheter Insertion in Patients with Coagulopathy. *Journal of Vascular and Interventional Radiology*. 2010;21(2):212-7.
- Hsu M, Trerotola SO. Air embolism during insertion and replacement of tunneled dialysis catheters: a retrospective investigation of the effect of aerostatic sheaths and over-the-wire exchange. *Journal of vascular and interventional radiology : JVIR* 2015;26:366-71.
- Hung, Matthew L; DePietro, Daniel M; Trerotola, Scott O; (2021). Infectious Recidivism in Tunneled Dialysis Catheters Removed for Bloodstream Infection in the Intensive Care Unit #journal#, 32(#issue#), 650-655.
- Jonszta, T; Czerny, D; Prochazka, V; Chovanec, V; Krajina, A; (2021). Translumbar Tunnelled Placement of a Haemodialysis Catheter in a Patient with Transposition of the Inferior Vena Cava: A Case Report #journal#, (#issue#).
- Kade G, Les J, Buczkowska M, et al. Percutaneous translumbar catheterization of the inferior vena cava as an emergency access for hemodialysis - 5 years of experience. *The journal of vascular access* 2014;15:306-10.
- Keeling AN, O'Dwyer H, Lyon S, et al. Do AshSplit haemodialysis catheters provide better flow rates in the long term? *Renal failure* 2007;29:721-9.
- Langer JM, Cohen RM, Berns JS, et al. Staphylococcus-infected tunneled dialysis catheters: is over-the-wire exchange an appropriate management option? *Cardiovascular and interventional radiology* 2011;34:1230-5.
- Lee H, Park S, Chang I, et al. A comparison of standard dual-tip hemodialysis catheter split lumen hemodialysis catheter. *Clinical Imaging* 2013;37:251-5.
- Les, J., Spaleniak, S., Lubas, A., Niemczyk, S., Kade, G. (2021). Early complications of translumbar cannulation of the inferior vena cava as a quick, last-chance method of gaining access for hemodialysis. Ten years of experience in one clinical center *Wideochirurgia I Inne Techniki Maloinwazyjne*, 16(1).
- Lima, C. S. D., Vaz, F. B., & Campos, R. P. (2024). Bacteremia and mortality among patients with nontunneled and tunneled catheters for hemodialysis. *International Journal of Nephrology*, 2024(1), 3292667.
- Maidman, S.D., Kiefer, N.J., Bernard, S., Freedberg, R.S., Rosenzweig, B.P., Bamira, D., Vainrib, A.F., Ro, R., Neuburger, P.J., Basu, A., Moreira, A.L., Latson, L.A., Loulmet, D.F., Saric, M. (2022). Native mitral valve staphylococcus endocarditis with a very unusual complication: Ruptured posterior mitra.
- Mankus RA, Ash SR, Sutton JM. Comparison of blood flow rates and hydraulic resistance between the Mahurkar catheter, the Tesio twin catheter, and the Ash Split Cath. *ASAIO journal (American Society for Artificial Internal Organs : 1992)* 1998;44:M532-4.
- McGarry JG, Given MF, Whelan A, et al. A prospective comparison of the performance and survival of two different tunnelled haemodialysis catheters: SplitCath® versus DuraMax®. *The journal of vascular access* 2017;18:334-8.
- Nadolski GJ, Trerotola SO, Stavropoulos SW, et al. Translumbar hemodialysis catheters in patients with limited central venous access: does patient size matter? *Journal of vascular and interventional radiology : JVIR* 2013;24:997-1002.

O'Dwyer H, Fotheringham T, O'Kelly P, et al. A prospective comparison of two types of tunneled hemodialysis catheters: the Ash Split versus the PermCath. *Cardiovascular and interventional radiology* 2005;28:23-9.

Onder AM, Chandar J, Saint-Vil M, et al. Catheter survival and comparison of catheter exchange methods in children on hemodialysis. *Pediatric nephrology (Berlin, Germany)* 2007;22:1355-61.

Patel A, Hofkin S, Ball D, et al. Sheathless technique of Ash Split-Cath insertion. *Journal of vascular and interventional radiology : JVIR* 2001;12:376-8.

Richard HM, 3rd, Hastings GS, Boyd-Kranis RL, et al. A randomized, prospective evaluation of the Tesio, Ash split, and Opti-flow hemodialysis catheters. *Journal of vascular and interventional radiology : JVIR* 2001;12:431-5.

Tapping CR, Scott PM, Lakshminarayan R, et al. Replacement tunnelled dialysis catheters for haemodialysis access: Same site, new site, or exchange - a multivariate analysis and risk score. *Clinical radiology* 2012;67:960-5.

Trerotola SO, Kraus M, Shah H, et al. Randomized comparison of split tip versus step tip high-flow hemodialysis catheters. *Kidney international* 2002;62:282-9.

Zhang, A., Clark, T. W., & Trerotola, S. O. (2025). Long-Term Durability of Tunneled Hemodialysis Catheters: Outcomes from a Single Institution 22-Year Experience. *CardioVascular and Interventional Radiology*, 1-7.

**Fuente: Informe de datos\_B Dr Trerotola**

El conjunto de datos fue proporcionado por el Doctor Scott O. Trerotola, radiólogo intervencionista en el Hospital de la Universidad de Pensilvania. El Dr. Trerotola es también catedrático de radiología en Stanley Baum, catedrático de radiología en cirugía, vicepresidente de calidad en radiología, catedrático adjunto y jefe de radiología intervencionista y director del Centro de Excelencia de HHT de Penn en la Facultad de Medicina Perelman de la Universidad de Pensilvania. El conjunto de datos es consecutivo y exhaustivo e incluye la colocación de catéteres por parte de médicos adjuntos y becarios de radiología intervencionista, así como de residentes bajo la supervisión de los adjuntos.

Los 5095 catéteres Split Cath® III descritos en el estudio eran catéteres Split Cath® III rectos de 14F con orificios laterales de longitudes variables insertados por vía percutánea. Se incluían 335 catéteres de 24 cm de longitud, 3309 catéteres de 28 cm de longitud, 1163 catéteres de 32 cm de longitud, 144 catéteres de 36 cm de longitud, 82 catéteres de 40 cm de longitud y 61 catéteres de 55 cm de longitud. De estos, 45 catéteres estaban indicados para aféresis y 5050 catéteres estaban indicados para hemodiálisis.

Parámetro	Valor	Desviación estándar	Intervalo de confianza del 95 %
Tiempo de permanencia (media de días)	87	148,2	82,9 – 91,1
Resultados del procedimiento (éxito de la inserción)	99,2 %	N/C	99 % – 99,4 %
Infección del torrente sanguíneo relacionada con el catéter (ITS relacionada con el catéter) (número por 1000 catéter/días)	2,53	N/C	0 - 2,65

Tasa de infección del túnel (número por 1000 catéter/días)	0,26	N/C	0 - 0,3
Tasa de infección en el punto de salida (número por 1000 catéter/días)	0,02	N/C	0 - 0,04
Trombosis venosa asociada al catéter (TV asociada al catéter) (número por 1000 catéter/días)	0,04	N/C	0 - 0,05

**Fuente: Informe\_B sobre la encuesta de obtención de datos sobre catéteres de hemodiálisis a largo plazo**

La Encuesta para recopilar datos sobre los catéteres de hemodiálisis a largo plazo tenía por objeto recopilar información sobre los resultados de seguridad y rendimiento de los centros que adquieren catéteres de hemodiálisis a largo plazo de Medcomp para su uso en la evaluación clínica de dispositivos médicos notificables de la UE. Se solicitó que las respuestas fueran completadas por médicos u otros empleados del centro bajo la supervisión y dirección de un médico. Las encuestas se distribuyeron a nivel mundial entre los clientes actuales de Medcomp. Se recopilaron respuestas en 21 centros, en nueve países (Colombia, Croacia, El Salvador, Estados Unidos, Grecia, Italia, Países Bajos, Panamá y Uruguay) de Norteamérica, Sudamérica y Europa.

Todos los pacientes descritos en esta encuesta dijeron que la hemodiálisis era la indicación del tratamiento, y su edad media era de 70,3 años. No se registró el sexo del paciente en la encuesta. Los 10 catéteres descritos en el estudio eran Split Cath® III de 14F. Se incluían 6 catéteres de 24 cm de longitud y 4 catéteres de 28 cm de longitud.

Parámetro	Valor	Desviación estándar	Intervalo de Confianza del 95 %
Tiempo de permanencia (media de días)	316	N/C	N/C
Resultados del procedimiento (éxito de la inserción)	100 %	N/C	100 % - 100 %
Infección del torrente sanguíneo relacionada con el catéter (ITS relacionada con el catéter) (número por 1000 catéter/días)	0	N/C	N/C
Tasa de infección del túnel (número por 1000 catéter/días)	0	N/C	N/C
Tasa de infección en el punto de salida (número por 1000 catéter/días)	0	N/C	N/C
Trombosis venosa asociada al catéter (TV asociada al catéter) (número por 1000 catéter/días)	3,16	N/C	N/C

**Fuente: PMCF\_Medcomp\_211**

La Encuesta a los usuarios de Medcomp obtuvo respuestas de personal sanitario familiarizado con cualquier oferta de productos de Medcomp.

Entre los encuestados, 28 respondieron que ellos o su centro utilizaron catéteres de hemodiálisis a largo plazo de Medcomp, y 16 de ellos utilizaron el dispositivo Split Cath III, que incluían diversas categorías de dispositivos de distintos calibres French (14F, 16F) y orificios laterales (con y sin orificios laterales). No hubo diferencias en los sentimientos medios de los usuarios en relación con los catéteres de hemodiálisis a largo plazo dentro de las medidas de seguridad y rendimiento más recientes o entre los tipos de dispositivos en relación con la seguridad o el rendimiento.

Se recopilaron los siguientes puntos de los usuarios de catéteres para hemodiálisis a largo plazo de Medcomp (n = 28):

- (Media de las respuestas en la escala Likert) Los catéteres funcionan según lo previsto - 4,8/5
- (Media de las respuestas en la escala Likert) El embalaje permite una presentación aséptica - 4,8/5
- (Media de las respuestas en la escala Likert) El beneficio supera el riesgo - 4,7/5
- Tiempo de permanencia (n = 26) - 167 días (**IC 95 %:** 130 – 203)

Se recopilaron los siguientes puntos de los usuarios de catéteres Split Cath III de Medcomp (n = 11):

- (Media de las respuestas en la escala Likert) Los catéteres funcionan según lo previsto - 4,8/5
- (Media de las respuestas en la escala Likert) El embalaje permite una presentación aséptica - 4,8/5
- (Media de las respuestas en la escala Likert) El beneficio supera el riesgo - 4,8/5
- Tiempo de permanencia (n = 15) - 196 días (**IC 95 %:** 147,2 – 244,8)

**Fuente: PMCF\_Infusion\_211**

La Encuesta de recopilación de datos de la línea de productos de infusión tenía por objeto evaluar la información sobre los resultados de seguridad y rendimiento de todas las variantes de los puertos de infusión, PICC, catéteres periféricos cortos y CVC de Medcomp. Se recopilaron 70 respuestas a la encuesta de 17 países que representaban 471 casos relacionados con los dispositivos.

Se recopilaron 17 casos correspondientes a Split Cath® III, todos descriptos como de 14F, que incluían diversas categorías de dispositivos de distintas longitudes (28 cm, 32 cm, 55 cm). Se recopilaron las siguientes medidas de resultado para los dispositivos Split Cath® III de Medcomp:

- Tiempo de permanencia - 132,8 días (**IC 95 %:** 76,77 – 188,83)
- Resultados del procedimiento - 100 %
- Infección del torrente sanguíneo asociada al catéter - 2,01 por 1000 catéter/días (**IC 95 %:** 0,04 – 3,98)
- Trombosis venosa asociada al catéter - No se informaron eventos
- Infección en el punto de salida - No se informaron eventos

**Fuente: PMCF\_LTHD\_242**

El análisis de datos de Truveta para hemodiálisis a largo plazo (LTHD) evaluó la información sobre resultados de seguridad y rendimiento de Medcomp® y los dispositivos de la competencia presentes en el estudio de Truveta. Los datos de Truveta proceden de un creciente conjunto de más de 30 sistemas sanitarios que prestan el 17 % de la atención clínica diaria en 800 hospitales y 20.000 clínicas de los 50 estados de EE. UU., lo que representa la total diversidad de Estados Unidos. La población utilizada para el análisis de datos se obtuvo empleando el lenguaje de codificación propio del estudio de Truveta (Prose)

y los códigos de identificador único de dispositivo (UDI) que representan todos los dispositivos de LTHD comercializados de Medcomp® y los dispositivos de LTHD distribuidos y/o fabricados por otras empresas.

Se recopilaron 2325 casos de Split Cath® III, incluidos varios dispositivos en distintas variantes. Los casos se describieron como catéteres de 14F y 16F, tanto precurvados como rectos, (configuraciones recta y precurvada), y con longitudes de 24, 28, 32, 36, 40 y 55 cm, lo que representa catéteres de 24, 28, 32, 36, 40 y 55 cm de longitud. Se observaron las siguientes medidas de resultados de seguridad y rendimiento de vanguardia para los dispositivos Medcomp Split Cath III:

- Infección del flujo sanguíneo asociada al catéter - 0,73 por cada 1000 días de uso del catéter (IC del 95 %: 0,62 – 0,86)
- Trombosis venosa asociada al catéter - 0,09 por cada 1000 días de uso del catéter (IC del 95 %: 0,05 - 0,14)
- Infección en el punto de salida - 0,09 por cada 1.000 días de uso del catéter (IC del 95 %: 0,05 - 0,14)
- Infección del túnel - 0 por cada 1000 días de uso del catéter (IC del 95 %: 0 - 0,02)
- Tiempo de permanencia - 108,2 días (IC del 95 %: 86,82 - 129,58)

El modelo de regresión logística de la marca del catéter no encontró que ninguna marca de catéter Medcomp® estuviera asociada de forma estadísticamente significativa con la incidencia de CRBSI. La regresión logística agnóstica de la marca reveló que el grupo de edad pediátrica (0-19 años), el lugar de inserción en la vena femoral, los catéteres que eran el cuarto o posteriores en secuencia para un paciente determinado, los diseños de punta dividida y las configuraciones precurvadas se asociaban de manera estadísticamente significativa con la incidencia de CRBSI. El Split Cath® III se asoció con una disminución estadísticamente significativa de la incidencia de CRBSI en el modelo de marca (OR: 0,46; IC del 95 %: 0,33-0,63), y tanto con una menor longitud del catéter ( $\leq 24$  cm) como con un tamaño francés más pequeño ( $< 14,5F$ ) en el modelo independiente de la marca.

#### Resumen general sobre la seguridad y el rendimiento clínico

Después de revisar los datos de todas las fuentes sobre los catéteres Split Cath® III, es posible concluir que los beneficios del dispositivo en cuestión, que es el mantenimiento de la permeabilidad de los catéteres de hemodiálisis y aféresis entre los tratamientos, superan los riesgos generales e individuales cuando el dispositivo se utiliza según lo previsto por el fabricante. Según la opinión del fabricante y del evaluador clínico experto, las actividades completas y en curso son suficientes para respaldar la seguridad, la eficacia y el perfil aceptable de riesgos y beneficios de los catéteres Split Cath® III.

Resultado	Criterios de aceptabilidad del beneficio/riesgo	Tendencia deseada	Bibliografía clínica (Dispositivo en cuestión)	Datos de PMCF (Dispositivo en cuestión)
<b>Rendimiento</b>				
Tiempo de permanencia	Más de 40 días	↑	48 días – 302 días <b>(Resumen de la bibliografía publicada)</b>	316 días <b>(Informe_B sobre la encuesta de obtención de datos sobre catéteres de hemodiálisis a largo plazo)</b>  87 días

				<p><b>(Informe de datos_B Dr Trerotola)</b></p> <p>196 días <b>(PMCF_Medcomp_211)</b></p> <p>Respuesta en la escala Likert: 4,8/5 <b>(PMCF_Medcomp_211)**</b></p> <p>132,8 días <b>(PMCF_Infusion_211)</b></p> <p>108,2 días <b>(PMCF_LTHD_242)</b></p>
Resultados del procedimiento	Superior al 93,3 %	↑	94 % - 100 % <b>(Resumen de la bibliografía publicada)</b>	<p>100 % <b>(Informe_B sobre la encuesta de obtención de datos sobre catéteres de hemodiálisis a largo plazo y PMCF_Infusión_211)</b></p> <p>99,2 % <b>(Informe de datos_B Dr Trerotola)</b></p> <p>Respuesta en la escala Likert: 4,7/5 <b>(PMCF_Medcomp_211)**</b></p>
<b>Seguridad</b>				
Infección del torrente sanguíneo asociada al catéter (ITS asociada al catéter)	Menos de 4,8 incidentes de ITS asociada al catéter por 1000 catéter/días	↓	0,2 a 5,1 por 1000 catéter/días <b>(Resumen de la bibliografía publicada)</b>	<p>No se informaron eventos <b>(Informe_B sobre la encuesta de obtención de datos sobre catéteres de hemodiálisis a largo plazo)</b></p> <p>2,53 por 1000 catéter/días <b>(Informe de datos_B Dr Trerotola)</b></p> <p>Respuesta en la escala Likert: 4,6/5 <b>(PMCF_Medcomp_211)**</b></p> <p>2,01 por 1000 catéter/días <b>(PMCF_Infusion_211)</b></p> <p>0,73 por 1000 catéter/días <b>(PMCF_LTHD_242)</b></p>
Tasa de infección del túnel	Menos de 2,8 incidentes de infección del túnel por 1000 catéter/días	↓	ND*	No se informaron eventos <b>(Informe_B sobre la encuesta de obtención de datos sobre catéteres de hemodiálisis a largo plazo)</b>

				0,26 por 1000 catéter/días <b>(Informe de datos_B Dr Trerotola)</b>  Respuesta en la escala Likert: 4,6/5 <b>(PMCF_Medcomp_211)**</b>  0 por 1000 catéter/días <b>(PMCF_LTHD_242)</b>
Tasa de infección en el punto de salida	Menos de 3,2 incidentes de infección en el punto de salida por 1000 catéter/días	↓	1,3 por 1000 catéter/días <b>(Resumen de la bibliografía publicada)</b>	No se informaron eventos <b>(Informe_B sobre la encuesta de obtención de datos sobre catéteres de hemodiálisis a largo plazo)</b>  0,02 por 1000 catéter/días <b>(Informe de datos_B Dr Trerotola)</b>  Respuesta en la escala Likert: 4,6/5 <b>(PMCF_Medcomp_211)**</b>  0,09 por 1000 catéter/días <b>(PMCF_LTHD_242)</b>
Trombosis venosa asociada al catéter (TV asociada al catéter)	Menos de 3,04 incidentes de TV asociada al catéter por 1000 catéter/días	↓	0,4 a 4,8 por 1000 catéter/días <b>(Resumen de la bibliografía publicada)</b>	3,16 por 1000 catéter/días <b>(Informe_B sobre la encuesta de obtención de datos sobre catéteres de hemodiálisis a largo plazo)</b>  0,04 por 1000 catéter/días <b>(Informe de datos_B Dr Trerotola)</b>  Respuesta en la escala Likert: 4,6/5 <b>(PMCF_Medcomp_211)**</b>  0,09 por 1000 catéter/días <b>(PMCF_LTHD_242)</b>

\*ND: no hay datos sobre el parámetro clínico.

\*\*Con PMCF\_Medcomp\_211, se preguntó a los encuestados si estaban de acuerdo, en una escala del 1 al 5, con que su experiencia en relación con cada resultado era la misma o mejor que los criterios de aceptabilidad de riesgos/beneficios.

**Seguimiento clínico durante el período de comercialización en curso o planificado**

Actividad	Descripción	Referencia	Desarrollo cronológico
Serie de casos multicéntricos a nivel de paciente	Recopilar datos clínicos adicionales sobre el dispositivo mediante datos de casos obtenidos del personal sanitario familiarizado con el dispositivo.	PMCF_LTHD_241	Cuarto trimestre de 2025

Búsqueda de la bibliografía más reciente	Identificar los riesgos y las tendencias con el uso de dispositivos similares mediante la revisión de las normas aplicables, la bibliografía publicada, los resúmenes de conferencias, los documentos guía y las recomendaciones; información relacionada con la enfermedad tratada con el dispositivo y las alternativas médicas disponibles para la misma población tratada.	SAP-HD	Segundo trimestre de 2026
Búsqueda bibliográfica de la evidencia clínica	Identificar los riesgos y las tendencias con el uso del dispositivo mediante la revisión de los datos clínicos relevantes para el dispositivo a partir de la bibliografía publicada.	LRP-HD	Segundo trimestre de 2026
Ensayos iniciados por investigadores	Recopilar datos clínicos adicionales sobre el dispositivo junto con los centros que utilizan el dispositivo.	N/C	Segundo trimestre de 2026

No se detectaron riesgos emergentes, complicaciones ni fallos inesperados de los dispositivos a partir de las actividades de PMCF.

## 6. Alternativas terapéuticas posibles

Se han usado las guías de práctica clínica de la Iniciativa de Calidad para los resultados de insuficiencia renal (KDOQI, por su sigla en inglés) de 2019 para avalar las siguientes recomendaciones de tratamiento:

Alternativas a la hemodiálisis:

Tratamiento	Beneficios	Desventajas	Principales riesgos
Fístula AV	<ul style="list-style-type: none"> <li>Solución definitiva del acceso vascular</li> <li>Tasa menor de complicaciones que con hemodiálisis por catéter.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Requiere tiempo para madurar</li> <li>A veces, los pacientes deben insertarse la cánula ellos mismos</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Estenosis</li> <li>Trombosis</li> <li>Aneurisma</li> <li>Hipertensión pulmonar</li> <li>Síndrome del robo</li> <li>Septicemia</li> </ul>
Catéter de hemodiálisis	<ul style="list-style-type: none"> <li>Útil para conseguir acceso vascular rápido sin que haya una fístula AV en el lugar.</li> <li>Puede utilizarse como método de diálisis puente entre otros tratamientos.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>No es una solución definitiva</li> <li>La disfunción del catéter puede interrumpir el tratamiento regular</li> <li>El beneficio no es el mismo para todas las poblaciones de pacientes</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Sangrado posprocedimiento</li> <li>Infección</li> <li>Trombosis</li> <li>Disminución del flujo sanguíneo en el catéter disfuncional <ul style="list-style-type: none"> <li>Eventos cardiovasculares</li> </ul> </li> </ul>

Tratamiento	Beneficios	Desventajas	Principales riesgos
			<ul style="list-style-type: none"> <li>Formación de una capa de fibrina alrededor del catéter</li> <li>Septicemia</li> </ul>
Diálisis peritoneal	<ul style="list-style-type: none"> <li>Dieta menos restrictiva que la hemodiálisis</li> <li>No requiere hospitalización, puede hacerse en cualquier entorno limpio</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>La eliminación de impurezas está limitada por el flujo de dializado y el área peritoneal</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Peritonitis</li> <li>Septicemia</li> <li>Sobrecarga de líquidos</li> </ul>
Trasplante renal	<ul style="list-style-type: none"> <li>Mejor calidad de vida en comparación con la HD.</li> <li>Menor riesgo de muerte en comparación con la HD. <ul style="list-style-type: none"> <li>Menos restricciones alimentarias en comparación con la HD.</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Requiere un donante, lo que puede llevar tiempo.</li> <li>Más riesgoso para ciertos grupos (ancianos, personas con diabetes, etc.).</li> <li>El paciente debe tomar medicamentos para el rechazo de por vida.</li> <li>Los medicamentos para el rechazo tienen efectos secundarios.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Trombosis</li> <li>Hemorragia</li> <li>Obstrucción ureteral</li> <li>Infección</li> <li>Rechazo del órgano</li> <li>Muerte</li> <li>Infarto de miocardio</li> <li>Accidente cerebrovascular</li> </ul>
Atención integral conservadora	<ul style="list-style-type: none"> <li>Menos carga sintomática impuesta que la diálisis.</li> <li>Preserva la satisfacción vital.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Puede agravar el cuadro clínico.</li> <li>No está diseñada como tratamiento, sino para minimizar los eventos adversos.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>El tratamiento puede no minimizar realmente los riesgos asociados con la ERC.</li> </ul>

Alternativas a la aféresis:

Tratamiento	Beneficios	Desventajas	Principales riesgos
Fístula AV	<ul style="list-style-type: none"> <li>Solución definitiva del acceso vascular</li> <li>Tasa menor de complicaciones que con</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Requiere tiempo para madurar</li> <li>A veces, los pacientes deben insertarse la cánula ellos mismos</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Estenosis</li> <li>Trombosis</li> <li>Aneurisma</li> <li>Hipertensión pulmonar</li> <li>Síndrome del robo</li> <li>Septicemia</li> </ul>

Tratamiento	Beneficios	Desventajas	Principales riesgos
	hemodiálisis por catéter.		
Catéter de hemodiálisis	<ul style="list-style-type: none"> <li>Útil para conseguir acceso vascular rápido sin que haya una fístula AV en el lugar.</li> <li>Puede utilizarse como método de diálisis puente entre otros tratamientos.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>No es una solución definitiva</li> <li>La disfunción del catéter puede interrumpir el tratamiento regular</li> <li>El beneficio no es el mismo para todas las poblaciones de pacientes</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Sangrado posprocedimiento</li> <li>Infección</li> <li>Trombosis</li> <li>Disminución del flujo sanguíneo en el catéter disfuncional</li> <li>Eventos cardiovasculares</li> <li>Formación de una capa de fibrina alrededor del catéter</li> <li>Septicemia</li> </ul>
Infusión CVC	<ul style="list-style-type: none"> <li>Sirve para hacer múltiples infusiones.</li> <li>Es ideal para iniciar terapias extracorpóreas.</li> <li>Fácil acceso una vez colocado.</li> <li>Minimiza la repetición de la venopunción.</li> <li>Mayor movilidad del paciente durante la infusión.</li> <li>Más fácil para el tratamiento ambulatorio.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Imposibilidad de obtener un acceso venoso en situaciones de emergencia.</li> <li>Requiere un procedimiento quirúrgico para su colocación.</li> <li>Riesgos asociados a la cirugía: anestesia general, etc.</li> <li>Requiere mantenimiento.</li> <li>Alto riesgo de infección o evento trombótico.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Infección activa de la piel o de los tejidos blandos en el lugar potencial de la vía central.</li> <li>Lesión vascular proximal o distal al lugar de inserción del catéter.</li> <li>Trombocitopenia</li> <li>Infección de catéter</li> <li>Obstrucción</li> <li>Mal funcionamiento del CVC</li> <li>Trombosis vascular</li> </ul>
Puerto implantable	<ul style="list-style-type: none"> <li>Disminuye las heridas por punción/daño venoso en comparación con la inyección tradicional.</li> <li>Más fácil de visualizar, palpar y, por lo tanto, forma de acceso intravenoso más segura.</li> <li>Reduce la posibilidad de que</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Requiere un procedimiento quirúrgico, mientras que la vía intravenosa no.</li> <li>Riesgos asociados a la cirugía: anestesia general, etc.</li> <li>Requiere purgado regular.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Extravasaciones de fármacos</li> <li>Infección</li> <li>Tromboembolismo</li> <li>Necrosis tisular de la piel suprayacente/dehiscencia del puerto.</li> </ul>

Tratamiento	Beneficios	Desventajas	Principales riesgos
	<p>los medicamentos corrosivos entren en contacto con la piel.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Una sola punción venosa para el tratamiento y la toma de muestras de laboratorio, frente a las dos de la vía intravenosa tradicional.</li> <li>Mayor tiempo de permanencia en comparación con la vía intravenosa.</li> <li>Puede ser permanente, si es necesario.</li> <li>Las velocidades de flujo varían según el dispositivo.</li> <li>Cosméticamente, es menos desagradable que los CVC.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>A veces, el tejido mamario en las mujeres hace que el acceso sea doloroso y difícil.</li> </ul>	
Catéteres intravenosos periféricos (PIV)	<ul style="list-style-type: none"> <li>No requieren procedimiento quirúrgico.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Mayores tasas de hemólisis en comparación con la venopunción.</li> <li>No pueden utilizarse para terapias con sustancias vesicantes.</li> <li>Cuatro días de uso máximo.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Trombosis</li> <li>Flebitis</li> <li>Infección</li> </ul>

Alternativas para pacientes pediátricos:

Tratamiento	Beneficios	Desventajas	Principales riesgos
Fístula AV	<ul style="list-style-type: none"> <li>Se prefiere para conseguir el acceso vascular en pacientes pediátricos.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Dificultad técnica en la creación de la fístula o el injerto en niños</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Alta tendencia al vasoespasmo debido a los vasos pequeños.</li> </ul>

Tratamiento	Beneficios	Desventajas	Principales riesgos
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mejor depuración de solutos.</li> <li>• Tasa menor de complicaciones que con hemodiálisis por catéter.</li> <li>• Menor riesgo de infección y trombosis.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• con vasculatura pequeña.</li> <li>• No es adecuado para determinados tamaños de pacientes.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fracaso primario y trombosis del acceso temprano.</li> </ul>
Catéter de hemodiálisis	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Gran alternativa en caso de aparición rápida de insuficiencia renal y período breve hasta el trasplante.</li> <li>• Posibilidad de utilizarlo en ausencia de canulación con aguja.</li> <li>• Menor riesgo de insuficiencia cardíaca de alto gasto.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Altas tasas de infección.</li> <li>• Alta tasa de fallos/reemplazos.</li> <li>• Tasas de flujo sanguíneo variables que conducen a una depuración potencialmente deficiente.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Complicaciones potenciales con una morbilidad y mortalidad significativas.</li> <li>• Posible arritmia.</li> <li>• Pueden producirse daños permanentes en el sistema venoso central (estenosis/ trombosis).</li> </ul>
Diálisis peritoneal	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Es la más adecuada para los niños debido a su aplicabilidad casi universal y a su mayor compatibilidad con el estilo de vida que otras modalidades.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• El éxito a largo plazo está limitado por las complicaciones infecciosas y el fracaso gradual de la ultrafiltración.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Infección en el punto de salida del catéter y del túnel.</li> <li>• Peritonitis</li> </ul>
Trasplante renal	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mayor crecimiento lineal y posibilidad de avances notables en el desarrollo social e intelectual.</li> <li>• La supervivencia del injerto es de unos 12 a 15 años en los niños.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aumento del riesgo de cáncer de por vida para los receptores de trasplantes en edad pediátrica.</li> <li>• Tamaño: los recién nacidos y los bebés pueden no ser lo suficientemente grandes para recibir un trasplante. Los pacientes deben</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Infecciones, trastornos linfoproliferativos después del trasplante y neoplasia maligna.</li> <li>• El rechazo del injerto puede ser difícil de diagnosticar.</li> </ul>

Tratamiento	Beneficios	Desventajas	Principales riesgos
		pesar entre 8 y 10 kg generalmente.	

## 7. Perfil sugerido y capacitación para los usuarios

La inserción, manipulación y retirada de este catéter la debe realizar un médico autorizado preparado u otro profesional sanitario preparado bajo la dirección de un médico. En ciertas circunstancias, los pacientes aptos para recibir hemodiálisis en casa pueden manipular las conexiones externas del catéter.

Según las directrices de la Sociedad Internacional de Hemodiálisis, si se recomienda la diálisis en casa, cada paciente recibirá capacitación exhaustiva para obtener resultados óptimos de los tratamientos de diálisis en casa. Los objetivos del programa de capacitación son (1) proporcionar la cantidad de información adecuada para garantizar que el paciente sea capaz de dializarse en casa de forma segura; (2) permitir al paciente controlar y gestionar otros elementos de su enfermedad renal crónica, como la recolección de muestras para los análisis de laboratorio y el mantenimiento de una nutrición y alimentación adecuadas; y (3) ayudar al paciente y a su(s) cuidador(es) a superar las barreras y los temores asociados con la HD en casa. Durante la capacitación, el paciente también recibirá educación técnica sobre el funcionamiento y el mantenimiento del sistema de tratamiento del agua.

Durante la capacitación, la proporción ideal entre el enfermero a cargo y el paciente suele ser de 1:1. Se crea un programa de capacitación ideal, con áreas de interés y objetivos de capacitación semanales. Sin embargo, en la práctica, la capacitación se individualiza para abordar cualquier barrera de aprendizaje o riesgo de fracaso que se identifique.

## 8. Referencia a cualquier norma armonizada y a las especificaciones comunes aplicadas

Norma armonizada o especificaciones comunes	Revisión	Título o descripción	Nivel de conformidad
EN ISO 14971	2019 + A11: 2021	Dispositivos médicos. Aplicación de la gestión de riesgos a dispositivos médicos	Total
EN ISO 10555-1	2013 + A1: 2017	Catéteres intravasculares. Catéteres estériles y de un solo uso. Requisitos generales	Total
ISO 10555-3	2013	Catéteres intravasculares. Catéteres estériles y de un solo uso. Catéteres venosos centrales	Total
EN ISO 11607-1	2020 + A1: 2023	Embalaje de dispositivos médicos sometidos a esterilización terminal. Requisitos de los materiales, sistemas de barrera estéril y sistemas de embalaje.	Total
EN ISO 11607-2	2020 + A1: 2023	Embalaje de dispositivos médicos sometidos a esterilización terminal.	Total

Norma armonizada o especificaciones comunes	Revisión	Título o descripción	Nivel de conformidad
		Requisitos de validación de los procesos de formación, sellado y ensamblaje	
MEDDEV 2.7/1	Rev. 4	Evaluación clínica: Guía para los fabricantes y los organismos notificados conforme a las Directivas 93/42/EEC y 90/385/EEC	Total
MEDDEV 2.12/2	Rev. 2	GUÍAS SOBRE DISPOSITIVOS MÉDICOS PARA ESTUDIOS DE SEGUIMIENTO CLÍNICO DURANTE EL PERÍODO DE COMERCIALIZACIÓN. GUÍA PARA LOS FABRICANTES Y ORGANISMOS NOTIFICADOS	Total
EN ISO 14155	2020	Investigación clínica de dispositivos médicos para seres humanos. Buenas prácticas clínicas	Total
MDCG 2020-6	2020	Pruebas clínicas necesarias para los dispositivos médicos que obtuvieron la marca de la CE conforme a las Directivas 93/42/CEE o 90/385/CEE	Total
MDCG 2020-7	2020	Plantilla del plan de seguimiento clínico durante el período de comercialización (PMCF) Guía para los fabricantes y organismos notificados	Total
MDCG 2020-8	2020	Plantilla del informe de evaluación del seguimiento clínico durante el período de comercialización (PMCF) Guía para los fabricantes y organismos notificados	Total
MDCG 2022-9	2022	Resumen sobre la seguridad y el rendimiento clínico	Total
MDCG 2022-21	2022	Guía sobre el Informe Periódico de Actualización de Seguridad (PSUR) conforme al Reglamento (UE) 2017/745 (MDR)	Total
ISO 10993-1	2020	Evaluación biológica de los dispositivos médicos. Parte 1: Evaluación y pruebas dentro de un proceso de gestión de riesgos	Total
ISO 10993-18	2020 + A1: 2023	Evaluación biológica de los dispositivos médicos. Parte 18: Caracterización química de los materiales de los dispositivos médicos dentro de un proceso de gestión de riesgos	Total

Norma armonizada o especificaciones comunes	Revisión	Título o descripción	Nivel de conformidad
EN ISO 10993-7	2008 + A1: 2022	Evaluación biológica de los dispositivos médicos. Parte 7: Residuos de la esterilización del óxido de etileno. Enmienda 1: Aplicabilidad de los límites permitidos para neonatos y lactantes	Total
EN ISO 11135	2014 + A1: 2019	Esterilización de productos sanitarios. Óxido de etileno. Requisitos para el desarrollo, la validación y el control rutinario de un proceso de esterilización de dispositivos médicos	Total
ISO 14644-1	2015	Ambientes estériles y entornos controlados asociados. Parte 1: Clasificación de la limpieza del aire según la concentración de partículas	Total
ISO 14644-2	2015	Ambientes estériles y entornos controlados asociados. Parte 2: Monitorización para proporcionar pruebas del rendimiento del ambiente estéril en relación con la limpieza del aire mediante la concentración de partículas	Total
EN 556-1	2024	Esterilización de dispositivos médicos. Requisitos de los de dispositivos médicos para ser designados «ESTÉRILES». Requisitos para dispositivos médicos sometidos a esterilización terminal	Total
EN ISO 11737-1	2018 + A1: 2021	Esterilización de productos sanitarios. Métodos microbiológicos. Determinación de una población de microorganismos en los productos	Total
EN 11737-3	2023	Esterilización de productos sanitarios. Métodos microbiológicos - Ensayo de endotoxinas bacterianas	Total
EN ISO 20417	2021	Dispositivos médicos - Información provista por el fabricante	Total
EN ISO 15223-1	2021	Dispositivos médicos. Símbolos a utilizar en las etiquetas de los dispositivos médicos, en el etiquetado y en la información a suministrar. Parte 1: Requisitos generales	Total
EN 62366-1	2015 + A1: 2020	Dispositivos médicos. Parte 1: Aplicación de la ingeniería de usabilidad a dispositivos médicos	Total
ASTM D4332	2022	Práctica estándar para el acondicionamiento de envases,	Total

Norma armonizada o especificaciones comunes	Revisión	Título o descripción	Nivel de conformidad
		embalajes o componentes de embalaje para las pruebas	
ASTM F2503	2023e1	Práctica estándar para marcar dispositivos médicos y otros elementos para la seguridad en un entorno de resonancia magnética.	Total
EN ISO 11070	2014 + A1: 2018	Introduidores intravasculares estériles de un solo uso, dilatadores y guías	Total
ISO 594-1	1986	Accesorios cónicos con una conicidad del 6 % (luer) para jeringas, agujas y otros equipos médicos. Parte 1: Requisitos generales	Total
ISO 594-2	1998	Accesorios cónicos con una conicidad del 6 % (luer) para jeringas, agujas y otros equipos médicos. Parte 2: Accesorios de sellado	Total
ASTM D4169	2023e1	Práctica estándar para las pruebas de rendimiento de los contenedores y sistemas de envío	Total
EN ISO 13485	2016 + A11: 2021	Dispositivos médicos. Sistema de gestión de la calidad. Requisitos para fines reglamentarios	Total
PD CEN ISO/TR 20416	2020	Dispositivos médicos — Vigilancia durante el período de comercialización para fabricantes	Total
MDCG 2018-1	Rev. 4	Guía sobre UDI-DI BÁSICO y cambios en UDI-DI	Total
EN ISO 11140-1	2014	Esterilización de productos sanitarios. Indicadores químicos. Parte 1: Requisitos generales	Total
EN ISO/IEC 17025	2017	Requisitos generales de competencia de los laboratorios de prueba y calibración	Total
Regulación (UE) 2017/745	2017	Regulación (UE) 2017/745 del Consejo y Parlamento Europeo	Total
EN 17141	2020	Salas limpias y entornos controlados asociados. Control de la biocontaminación	Total
ANSI/AAMI ST72	2019	Endotoxinas bacterianas - Métodos de ensayo, control rutinario y alternativas al ensayo por lotes	Total
EN ISO 80369-7	2021	Conectores de pequeño calibre para líquidos y gases en aplicaciones sanitarias - Conectores para aplicaciones intravasculares o hipodérmicas	Total

---

## PACIENTES

---

### RESUMEN SOBRE LA SEGURIDAD Y EL RENDIMIENTO CLÍNICO

Revisión: SSCP-005 Rev. 5  
Fecha: 02 setiembre de 2025

El objetivo del presente resumen sobre la seguridad y el rendimiento clínico (SSCP, por su sigla en inglés) es ofrecer acceso público a un resumen actualizado de los principales aspectos de la seguridad y el rendimiento clínico del producto. La información que se presenta a continuación está destinada a los pacientes o al público en general. En la primera parte de este documento, se presenta un resumen más extenso de la seguridad y el rendimiento clínico preparado para los profesionales sanitarios.

---

### INFORMACIÓN IMPORTANTE

El SSCP no pretende brindar asesoramiento sobre el tratamiento de una afección. Comuníquese con su profesional sanitario si tiene preguntas sobre su enfermedad o sobre el uso del dispositivo en su situación.

Este SSCP no pretende reemplazar una tarjeta de implante o las instrucciones de uso para proporcionar información sobre el uso seguro del dispositivo.

---

#### 1. Identificación e información general del dispositivo

Nombre(s) comercial(es) del dispositivo	Split Cath® III
Nombre y dirección del fabricante	Medical Components, Inc. 1499 Delp Drive Harleysville, PA 19438 (Estados Unidos)
UDI-DI básico	00884908248NF
Fecha de emisión del primer certificado CE para este dispositivo	Marzo de 2005

Los dispositivos en el ámbito de este documento son todos los juegos de catéteres para hemodiálisis a largo plazo. Los números de pieza de los dispositivos están organizados en categorías de variantes. Estos dispositivos se distribuyen en bandejas para procedimientos. Las bandejas para procedimientos se presentan en diversas configuraciones.

Dispositivos variantes:

Descripción de la variante	Número de pieza
Split Cath® III recto de 14F X 20 cm con orificios laterales	10386-820-001
Split Cath® III recto de 14F X 22 cm con orificios laterales	10386-822-001
Split Cath® III precurvado de 14F X 24 cm con orificios laterales	10386-824-001C

Descripción de la variante	Número de pieza
Split Cath® III recto de 14F X 24 cm con orificios laterales	10386-824-001
Split Cath® III recto de 14F X 24 cm sin orificios laterales	10471-824-001
Split Cath® III precurvado de 14F X 28 cm con orificios laterales	10386-828-001C
Split Cath® III recto de 14F X 28 cm con orificios laterales	10386-828-001
Split Cath® III recto de 14F X 28 cm sin orificios laterales	10471-828-001
Split Cath® III precurvado de 14F X 32 cm con orificios laterales	10386-832-001C
Split Cath® III recto de 14F X 32 cm con orificios laterales	10386-832-001
Split Cath® III recto de 14F X 32 cm sin orificios laterales	10471-832-001
Split Cath® III precurvado de 14F X 36 cm con orificios laterales	10386-836-001C
Split Cath® III recto de 14F X 36 cm con orificios laterales	10386-836-001
Split Cath® III recto de 14F X 36 cm sin orificios laterales	10471-836-001
Split Cath® III recto de 14F X 40 cm con orificios laterales	10386-840-001
Split Cath® III recto de 14F X 40 cm sin orificios laterales	10471-840-001
Split Cath® III recto de 14F X 55 cm con orificios laterales	10386-855-001
Split Cath® III precurvado de 16F X 24 cm con orificios laterales	10147-824-001C
Split Cath® III recto de 16F X 24 cm con orificios laterales	10147-824-001
Split Cath® III precurvado de 16F X 28 cm con orificios laterales	10147-828-001C
Split Cath® III recto de 16F X 28 cm con orificios laterales	10147-828-001
Split Cath® III precurvado de 16F X 32 cm con orificios laterales	10147-832-001C
Split Cath® III recto de 16F X 32 cm con orificios laterales	10147-832-001
Split Cath® III precurvado de 16F X 36 cm con orificios laterales	10147-836-001C
Split Cath® III recto de 16F X 36 cm con orificios laterales	10147-836-001
Split Cath® III recto de 16F X 40 cm con orificios laterales	10147-840-001
Split Cath® III recto de 16F X 55 cm con orificios laterales	10147-855-001

Bandejas para procedimientos:

Código de catálogo	Número de pieza	Descripción
ASPC24-3	10386-824-001	Juego de catéteres Split Cath® III con estiletes de 14F x 24 cm (manguito de 19 cm desde la punta)
ASPC28-3	10386-828-001	Juego de catéteres Split Cath® III con estiletes de 14F x 28 cm (manguito de 23 cm desde la punta)
ASPC32-3	10386-832-001	Juego de catéteres Split Cath® III con estiletes de 14F x 32 cm (manguito de 27 cm desde la punta)
ASPC36-3	10386-836-001	Juego de catéteres Split Cath® III con estiletes de 14F x 36 cm (manguito de 31 cm desde la punta)
ASPC40-3	10386-840-001	Juego de catéteres Split Cath® III con estiletes de 14F x 40 cm (manguito de 35 cm desde la punta)
ASPC55-3	10386-855-001	Juego de catéteres Split Cath® III con estiletes de 14F x 55 cm (manguito de 50 cm desde la punta)
ASPC20-3E.	10386-820-001	Juego de catéteres Split Cath® III de 14F x 20 cm (manguito de 15 cm desde la punta)
ASPC22-3E.	10386-822-001	Juego de catéteres Split Cath® III de 14F x 22 cm (manguito de 17 cm desde la punta)

<b>Código de catálogo</b>	<b>Número de pieza</b>	<b>Descripción</b>
ASPC24-3E.	10386-824-001	Juego de catéteres Split Cath® III de 14F x 24 cm (manguito de 19 cm desde la punta)
ASPC28-3E.	10386-828-001	Juego de catéteres Split Cath® III de 14F x 28 cm (manguito de 23 cm desde la punta)
ASPC32-3E.	10386-832-001	Juego de catéteres Split Cath® III de 14F x 32 cm (manguito de 27 cm desde la punta)
ASPC36-3E.	10386-836-001	Juego de catéteres Split Cath® III de 14F x 36 cm (manguito de 31 cm desde la punta)
ASPC40-3E.	10386-840-001	Juego de catéteres Split Cath® III de 14F x 40 cm (manguito de 35 cm desde la punta)
ASPC55-3E.	10386-855-001	Juego de catéteres Split Cath® III de 14F x 55 cm (manguito de 50 cm desde la punta)
ASPC24-3PCE.	10386-824-001C	Juego de catéteres Split Cath® III precurvados de 14F x 24 cm (manguito de 19 cm desde la punta)
ASPC28-3PCE.	10386-828-001C	Juego de catéteres Split Cath® III precurvados de 14F x 28 cm (manguito de 23 cm desde la punta)
ASPC32-3PCE.	10386-832-001C	Juego de catéteres Split Cath® III precurvados de 14F x 32 cm (manguito de 27 cm desde la punta)
ASPC36-3PCE.	10386-836-001C	Juego de catéteres Split Cath® III precurvados de 14F x 36 cm (manguito de 31 cm desde la punta)
ASPC24-3WOE.	10471-824-001	Juego de catéteres Split Cath® III sin orificios laterales de 14F x 24 cm (manguito de 19 cm desde la punta)
ASPC28-3WOE.	10471-828-001	Juego de catéteres Split Cath® III sin orificios laterales de 14F x 28 cm (manguito de 23 cm desde la punta)
ASPC32-3WOE.	10471-832-001	Juego de catéteres Split Cath® III sin orificios laterales de 14F x 32 cm (manguito de 27 cm desde la punta)
ASPC36-3WOE.	10471-836-001	Juego de catéteres Split Cath® III sin orificios laterales de 14F x 36 cm (manguito de 31 cm desde la punta)
ASPC40-3WOE.	10471-840-001	Juego de catéteres Split Cath® III sin orificios laterales de 14F x 40 cm (manguito de 35 cm desde la punta)
ASPC40-3TLE.	10386-840-001	Juego de catéteres Split Cath® III translumbares de 14F x 40 cm (manguito de 35 cm desde la punta)
ASPC55-3TLE.	10386-855-001	Juego de catéteres Split Cath® III translumbares de 14F x 55 cm (manguito de 50 cm desde la punta)
ASPC2416-3E.	10147-824-001	Juego de catéteres Split Cath® III de 16F x 24 cm (manguito de 19 cm desde la punta)
ASPC2816-3E.	10147-828-001	Juego de catéteres Split Cath® III de 16F x 28 cm (manguito de 23 cm desde la punta)
ASPC3216-3E.	10147-832-001	Juego de catéteres Split Cath® III de 16F x 32 cm (manguito de 27 cm desde la punta)
ASPC3616-3E.	10147-836-001	Juego de catéteres Split Cath® III de 16F x 36 cm (manguito de 31 cm desde la punta)
ASPC4016-3E.	10147-840-001	Juego de catéteres Split Cath® III de 16F x 40 cm (manguito de 35 cm desde la punta)
ASPC5516-3E.	10147-855-001	Juego de catéteres Split Cath® III de 16F x 55 cm (manguito de 50 cm desde la punta)
ASPC2416-3PCE.	10147-824-001C	Juego de catéteres Split Cath® III precurvados de 16F x 24 cm (manguito de 19 cm desde la punta)
ASPC2816-3PCE.	10147-828-001C	Juego de catéteres Split Cath® III precurvados de 16F x 28 cm (manguito de 23 cm desde la punta)

Código de catálogo	Número de pieza	Descripción
ASPC3216-3PCE.	10147-832-001C	Juego de catéteres Split Cath® III precurvados de 16F x 32 cm (manguito de 27 cm desde la punta)
ASPC3616-3PCE.	10147-836-001C	Juego de catéteres Split Cath® III precurvados de 16F x 36 cm (manguito de 31 cm desde la punta)

Configuraciones de las bandejas para procedimientos:

Tipo de configuración
Juego con estilete
Juego de catéteres rectos
Juego de catéteres precurvados
Juego de catéteres translumbares

## 2. Uso para el que está indicado el dispositivo

Uso para el que está indicado	Los catéteres Split Cath® III están indicados en pacientes adultos y pediátricos que no tienen un acceso vascular permanente funcional o que no son candidatos para un acceso vascular permanente en quienes un acceso venoso vascular central para la hemodiálisis y aféresis se considera necesario según las instrucciones de un médico autorizado preparado. El catéter está indicado para su uso en la revisión y evaluación regular por parte de profesionales sanitarios preparados.
Indicaciones	Los catéteres Split Cath® III están indicados para el uso a corto o largo plazo cuando se requiere acceso vascular durante 14 días o más para hacer hemodiálisis y aféresis.
Grupo(s) de pacientes seleccionados	Los catéteres Split Cath® III están indicados en pacientes adultos y pediátricos que no tienen un acceso vascular permanente funcional o que no son candidatos para un acceso vascular permanente en quienes un acceso venoso vascular central para la hemodiálisis y aféresis se considera necesario según las instrucciones de un médico autorizado preparado.
Contraindicaciones	<ul style="list-style-type: none"> <li>Se sospecha o se tiene la certeza de que existen alergias a cualquiera de los componentes del catéter o del kit.</li> <li>Este dispositivo está contraindicado en pacientes que presenten una coagulopatía o una trombocitopenia graves e incontroladas.</li> </ul>

## 3. Descripción del dispositivo



**Figura 1: Catéter Split Cath III (recto)**



**Figura 2: Catéter Split Cath III (precurvado)**

<p>Descripción del dispositivo</p>	<p>Los catéteres Split Cath® III son catéteres de uso a largo plazo. Los catéteres son de doble tubo. Los catéteres extraen y regresan la sangre a través de dos líneas separadas. Cada tubo se conecta a través de una línea de extensión. La transición entre el lumen y la extensión se sitúa en un adaptador central. Cada tubo tiene el volumen de cebado marcado por anillos de colores en las pinzas de las extensiones. El manguito de poliéster en el tubo del catéter ayuda a fijarlo al paciente.</p>																																
<p>Materiales y sustancias en contacto con el tejido del paciente</p>	<p>Los rangos de porcentajes que se indican a continuación se basan en los pesos de los catéteres. El catéter de 20 cm pesa 13,86 gramos. El catéter de 55 cm pesa 20,11 gramos.</p> <table border="1" data-bbox="626 909 1330 1241"> <thead> <tr> <th colspan="2">Catéter Splith Cath® III de 14F</th> </tr> <tr> <th>Material</th> <th>% Peso (p/p)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Poliuretano</td> <td>62,03 - 67,62</td> </tr> <tr> <td>Copolímero de acetal</td> <td>11,86 - 17,20</td> </tr> <tr> <td>Silicona</td> <td>5,04 - 7,32</td> </tr> <tr> <td>Sulfato de bario</td> <td>5,85 - 10,25</td> </tr> <tr> <td>Acrilonitrilo butadieno estireno</td> <td>3,55 - 5,15</td> </tr> <tr> <td>Tereftalato de polietileno</td> <td>1,68 - 2,44</td> </tr> </tbody> </table> <p>Los rangos de porcentajes que se indican a continuación se basan en los pesos de los catéteres. El catéter de 24 cm pesa 14,56 gramos. El catéter de 55 cm pesa 21,05 gramos.</p> <table border="1" data-bbox="626 1476 1330 1808"> <thead> <tr> <th colspan="2">Catéter Splith Cath® III de 16F</th> </tr> <tr> <th>Material</th> <th>% Peso (p/p)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Poliuretano</td> <td>62,89 - 68,17</td> </tr> <tr> <td>Copolímero de acetal</td> <td>11,33 - 16,38</td> </tr> <tr> <td>Silicona</td> <td>4,82 - 6,97</td> </tr> <tr> <td>Sulfato de bario</td> <td>6,53 - 10,69</td> </tr> <tr> <td>Acrilonitrilo butadieno estireno</td> <td>3,39 - 4,90</td> </tr> <tr> <td>Tereftalato de polietileno</td> <td>1,61 - 2,32</td> </tr> </tbody> </table> <p><b>Nota:</b> El dispositivo no debe utilizarse si es alérgico a los materiales mencionados.</p>	Catéter Splith Cath® III de 14F		Material	% Peso (p/p)	Poliuretano	62,03 - 67,62	Copolímero de acetal	11,86 - 17,20	Silicona	5,04 - 7,32	Sulfato de bario	5,85 - 10,25	Acrilonitrilo butadieno estireno	3,55 - 5,15	Tereftalato de polietileno	1,68 - 2,44	Catéter Splith Cath® III de 16F		Material	% Peso (p/p)	Poliuretano	62,89 - 68,17	Copolímero de acetal	11,33 - 16,38	Silicona	4,82 - 6,97	Sulfato de bario	6,53 - 10,69	Acrilonitrilo butadieno estireno	3,39 - 4,90	Tereftalato de polietileno	1,61 - 2,32
Catéter Splith Cath® III de 14F																																	
Material	% Peso (p/p)																																
Poliuretano	62,03 - 67,62																																
Copolímero de acetal	11,86 - 17,20																																
Silicona	5,04 - 7,32																																
Sulfato de bario	5,85 - 10,25																																
Acrilonitrilo butadieno estireno	3,55 - 5,15																																
Tereftalato de polietileno	1,68 - 2,44																																
Catéter Splith Cath® III de 16F																																	
Material	% Peso (p/p)																																
Poliuretano	62,89 - 68,17																																
Copolímero de acetal	11,33 - 16,38																																
Silicona	4,82 - 6,97																																
Sulfato de bario	6,53 - 10,69																																
Acrilonitrilo butadieno estireno	3,39 - 4,90																																
Tereftalato de polietileno	1,61 - 2,32																																

	<b>Nota:</b> Los accesorios que contienen acero inoxidable pueden tener hasta un 4 % en peso de la sustancia CMR, el cobalto.	
Información sobre las sustancias medicinales en el dispositivo	N/C	
Cómo el dispositivo logra el modo de acción previsto	<p>Los catéteres de hemodiálisis son tubos de acceso implantados centralmente. Un catéter de hemodiálisis convencional usa un tubo delgado y flexible. El tubo tiene dos aberturas. El tubo se introduce en una vena grande. Generalmente, la vena es la yugular interna. La extracción de sangre se hace mediante un lumen del catéter. La sangre fluye hacia la máquina de diálisis a través de un conjunto de tubos separados. Luego, la sangre se procesa y se filtra. La sangre vuelve al paciente a través del segundo lumen. Este dispositivo se utiliza cuando la diálisis debe comenzar de inmediato. Los pacientes pueden no tener un injerto o una fístula AV en funcionamiento. La hemodiálisis por catéter es normalmente de corta duración. En algunos casos, puede establecerse un acceso a largo plazo. Por ejemplo, cuando hay problemas de soporte de un injerto o una fístula AV. El catéter también puede usarse para aféresis. La aféresis puede hacerse en un banco de sangre o en un centro de hemodiálisis. Al igual que la hemodiálisis, los tratamientos de aféresis extraen la sangre del catéter y luego la devuelven a través de este. Hay diferentes tipos de aféresis. Mientras que la hemodiálisis limpia la sangre, la aféresis separa y elimina un componente de la sangre.</p>	
Información sobre la esterilización	El contenido es estéril y apirógeno si el embalaje está cerrado y sin daños. Esterilizado por óxido de etileno.	
Descripción de los accesorios	Nombre del accesorio	Descripción del accesorio
	<b>Guía</b>	Actúa como una vía para otros componentes.
	<b>Guía con avanzador</b>	Ayuda a la introducción de la guía.
	<b>Estilete</b>	Asistencia con la inserción del catéter.
	<b>Aguja de introducción</b>	Se coloca en la vena seleccionada para ganar acceso.
	<b>Tunelizador</b>	Crea una cavidad entre el músculo y la piel para el catéter.
	<b>Manguito del tunelizador</b>	Ayuda a fijar el catéter al tunelizador
	<b>Introduccion desprendible</b>	Se usa para obtener acceso venoso central.
	<b>Tapón</b>	Para mantener el catéter limpio entre tratamientos.
	<b>Dilatador</b>	Se usa para agrandar la abertura del vaso.
	<b>Bisturí</b>	Dispositivo de corte.
	<b>Jeringa</b>	Ayuda con el reflujo de sangre una vez que la aguja perfora la vena.
<b>Tegaderm</b>	Vendas que protegen el catéter de la contaminación.	

#### 4. Riesgos y advertencias

Comuníquese con su profesional sanitario si cree que tiene efectos secundarios relacionados con el dispositivo o su uso o si le preocupan los riesgos. Este documento no sustituye la consulta con su profesional sanitario.

<p>Cómo se han controlado o gestionado los riesgos posibles</p>	<p>Se vendieron 204 298 dispositivos desde enero de 2020. Existen efectos secundarios y riesgos asociados con el dispositivo. Entre ellos se incluyen:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Infección</li> <li>• Sangrado</li> <li>• Extracción del catéter</li> <li>• Reemplazo del catéter</li> </ul> <p>Estos riesgos se reducen a un nivel aceptable. Los riesgos se describen en el etiquetado. El beneficio del dispositivo es el acceso para la hemodiálisis y la aféresis cuando las alternativas no son adecuadas. Los beneficios superan los riesgos.</p>																																				
<p>Riesgos restantes y efectos indeseables</p>	<p>El catéter Split Cath® III se asocia a riesgos. Entre ellos se incluyen:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Demoras en los procedimientos</li> <li>• Trombosis</li> <li>• Infecciones</li> <li>• Perforaciones</li> <li>• Embolia</li> <li>• Evento cardíaco</li> <li>• Insatisfacción</li> </ul> <p>Estos riesgos son similares a los de otros catéteres de diálisis. No son exclusivos del producto Medcomp. Algunas de las reacciones más frecuentes son las infecciones. La infección puede estar asociada a un procedimiento quirúrgico general y a la hospitalización. La infección no siempre puede estar relacionada con el dispositivo.</p> <table border="1" data-bbox="545 1140 1422 1896"> <thead> <tr> <th rowspan="4">Categoría de daño residual para el paciente</th> <th colspan="2">Cuantificación de los riesgos residuales</th> </tr> <tr> <th>Reclamos (1 de enero de 2016 – 31 de marzo de 2025)</th> <th>Eventos de actividad de seguimiento clínico durante el período de comercialización</th> </tr> <tr> <th>Unidades vendidas: 233 659</th> <th>Unidades estudiadas: 7447</th> </tr> <tr> <th>N.º de casos por evento</th> <th>N.º de casos por evento</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Reacción alérgica</td> <td>No se informa.</td> <td>1 evento en 573 casos.</td> </tr> <tr> <td>Sangrado</td> <td>1 evento en 111 000 casos.</td> <td>1 evento en 9 casos.</td> </tr> <tr> <td>Evento cardíaco</td> <td>No se informa.</td> <td>1 evento en 57 casos.</td> </tr> <tr> <td>Embolia</td> <td>No se informa.</td> <td>1 evento en 6 casos.</td> </tr> <tr> <td>Infección</td> <td>1 evento en 250 000 casos.</td> <td>1 evento en 5 casos.</td> </tr> <tr> <td>Perforación</td> <td>No se informa.</td> <td>1 evento en 14 casos.</td> </tr> <tr> <td>Estenosis</td> <td>No se informa.</td> <td>1 evento en 62 casos.</td> </tr> <tr> <td>Lesión de tejidos</td> <td>No se informa.</td> <td>No se informa.</td> </tr> <tr> <td>Trombosis</td> <td>1 evento en 250 000 casos.</td> <td>1 evento en 4 casos.</td> </tr> </tbody> </table>	Categoría de daño residual para el paciente	Cuantificación de los riesgos residuales		Reclamos (1 de enero de 2016 – 31 de marzo de 2025)	Eventos de actividad de seguimiento clínico durante el período de comercialización	Unidades vendidas: 233 659	Unidades estudiadas: 7447	N.º de casos por evento	N.º de casos por evento	Reacción alérgica	No se informa.	1 evento en 573 casos.	Sangrado	1 evento en 111 000 casos.	1 evento en 9 casos.	Evento cardíaco	No se informa.	1 evento en 57 casos.	Embolia	No se informa.	1 evento en 6 casos.	Infección	1 evento en 250 000 casos.	1 evento en 5 casos.	Perforación	No se informa.	1 evento en 14 casos.	Estenosis	No se informa.	1 evento en 62 casos.	Lesión de tejidos	No se informa.	No se informa.	Trombosis	1 evento en 250 000 casos.	1 evento en 4 casos.
Categoría de daño residual para el paciente	Cuantificación de los riesgos residuales																																				
	Reclamos (1 de enero de 2016 – 31 de marzo de 2025)		Eventos de actividad de seguimiento clínico durante el período de comercialización																																		
	Unidades vendidas: 233 659		Unidades estudiadas: 7447																																		
	N.º de casos por evento	N.º de casos por evento																																			
Reacción alérgica	No se informa.	1 evento en 573 casos.																																			
Sangrado	1 evento en 111 000 casos.	1 evento en 9 casos.																																			
Evento cardíaco	No se informa.	1 evento en 57 casos.																																			
Embolia	No se informa.	1 evento en 6 casos.																																			
Infección	1 evento en 250 000 casos.	1 evento en 5 casos.																																			
Perforación	No se informa.	1 evento en 14 casos.																																			
Estenosis	No se informa.	1 evento en 62 casos.																																			
Lesión de tejidos	No se informa.	No se informa.																																			
Trombosis	1 evento en 250 000 casos.	1 evento en 4 casos.																																			

<p>Advertencias y precauciones</p>	<p>Las siguientes son advertencias, precauciones o medidas que debe tomar el paciente:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Para reducir el riesgo de que las bacterias ingresen al catéter, use una mascarilla que le cubra la nariz y la boca siempre que acceda al catéter.</li> <li>• Mantenga las vendas del catéter limpias y secas. Un profesional médico debe cambiar las vendas en cada sesión de diálisis.</li> <li>• Evite que el catéter o el sitio de inserción del catéter se moje. La humedad cerca del sitio del catéter potencialmente puede provocar una infección.</li> <li>• Pida al médico que le explique las señales y los síntomas de la infección del catéter.</li> <li>• Nunca retire el tapón en el extremo del catéter. El tapón y las pinzas del catéter deben mantenerse cerrados cuando no se usen para la diálisis.</li> </ul>
<p>Resumen de las acciones correctivas de seguridad en campo (FSCA, por su sigla en inglés)</p>	<p>No hubo retiradas del dispositivo entre el 1 de abril de 2024 y el 31 de marzo de 2025.</p>

## 5. Resumen de la evaluación clínica y del seguimiento clínico durante el período de comercialización

<p><b>Antecedentes clínicos del dispositivo</b></p>
<p>Los catéteres Split Cath® III están disponibles desde 2005. La marca de la CE se recibió en marzo de 2005. La autorización de la FDA de los EE. UU. fue en febrero de 2005. Todos los modelos incluidos están previstos para su distribución en la Unión Europea.</p>
<p><b>Pruebas clínicas para la obtención de la marca de la CE</b></p>
<p>En la revisión de la bibliografía clínica, se identificaron 38 artículos relacionados con la seguridad o el rendimiento del dispositivo en cuestión cuando se utiliza según lo previsto. Estos artículos incluían aproximadamente 5733 casos. En cuatro actividades de datos a nivel del paciente, se recibió información sobre 7447 catéteres. Se recibieron 16 encuestas de usuarios relacionadas con este dispositivo.</p> <p>Los resultados de la bibliografía clínica y la encuesta clínica respaldan el rendimiento del dispositivo en cuestión. Se evaluaron todos los datos sobre los catéteres Split Cath® III. Los beneficios del dispositivo en cuestión superan los riesgos cuando se utiliza de la forma prevista. El beneficio del dispositivo es permitir la hemodiálisis y la aféresis en los pacientes en los que otras terapias o la atención conservadora no son deseables según el médico.</p>
<p><b>Seguridad</b></p>
<p>Existen datos suficientes para demostrar la conformidad con los requisitos aplicables. El dispositivo es seguro y funciona según lo previsto y declarado por Medcomp. El dispositivo es lo más avanzado para conseguir acceso vascular a largo plazo para la hemodiálisis y la aféresis en pacientes adultos y pediátricos.</p>

Medcomp revisó:

- Los datos del período de comercialización
- Material informativo de Medcomp
- Documentación sobre la gestión de riesgos

Los riesgos se exponen adecuadamente y coinciden con los datos más recientes. Los riesgos asociados con el dispositivo son aceptables cuando se sopesan con los beneficios. Hubo 102 reclamos sobre 204 298 unidades vendidas del 1 de enero de 2020 al 31 de marzo de 2025. La tasa de reclamos es de 0,050 %.

## 6. Alternativas terapéuticas posibles

A la hora de considerar tratamientos alternativos, se recomienda comunicarse con el profesional sanitario que pueda considerar su situación individual. Se han usado las guías de práctica clínica de la Iniciativa de Calidad para los resultados de insuficiencia renal (KDOQI, por su sigla en inglés) de 2019 para avalar las siguientes recomendaciones de tratamiento:

Alternativas a la hemodiálisis:

Tratamiento	Beneficios	Desventajas	Principales riesgos
Fístula AV	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Solución definitiva.</li> <li>• Tasa menor de complicaciones que con el catéter.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Requiere tiempo.</li> <li>• A veces, los pacientes deben pincharse con la aguja ellos mismos.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Estenosis</li> <li>• Trombosis</li> <li>• Aneurisma</li> <li>• Hipertensión pulmonar</li> <li>• Síndrome del robo</li> <li>• Septicemia</li> </ul>
Catéter de hemodiálisis	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Útil para un acceso rápido.</li> <li>• Puede utilizarse como puente entre tratamientos.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• No es permanente.</li> <li>• Puede ocurrir una disfunción del catéter.</li> <li>• El beneficio puede no ser igual para todos.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sangrado posprocedimiento</li> <li>• Infección</li> <li>• Trombosis</li> <li>• Disminución del flujo sanguíneo en el catéter disfuncional <ul style="list-style-type: none"> <li>• Eventos cardiovasculares</li> </ul> </li> <li>• Formación de una capa de fibrina alrededor del catéter</li> <li>• Septicemia</li> </ul>
Diálisis peritoneal	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dieta menos restrictiva que la hemodiálisis.</li> <li>• No requiere hospitalización.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• La eliminación de impurezas está limitada por el flujo y el espacio.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Peritonitis</li> <li>• Septicemia</li> <li>• Sobrecarga de líquidos</li> </ul>
Trasplante renal	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mejor calidad de vida.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Requiere un donante.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Trombosis</li> <li>• Hemorragia</li> </ul>

Tratamiento	Beneficios	Desventajas	Principales riesgos
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Menor riesgo de muerte.</li> <li>Menos restricciones alimentarias.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Más riesgoso para ciertos grupos.</li> <li>El paciente debe tomar medicamentos de por vida.</li> <li>Los medicamentos tienen efectos secundarios.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Obstrucción ureteral</li> <li>Infección</li> <li>Rechazo del órgano</li> <li>Muerte</li> <li>Infarto de miocardio</li> <li>Accidente cerebrovascular</li> </ul>
Atención integral conservadora	<ul style="list-style-type: none"> <li>Menos carga sintomática impuesta.</li> <li>Preserva la satisfacción vital.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Puede agravar el cuadro clínico.</li> <li>No está diseñada como tratamiento.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>El tratamiento puede no minimizar realmente los riesgos asociados con la ERC.</li> </ul>

Alternativas a la aféresis:

Tratamiento	Beneficios	Desventajas	Principales riesgos
Fístula AV	<ul style="list-style-type: none"> <li>Solución definitiva.</li> <li>Tasa menor de complicaciones que con el catéter.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Requiere tiempo.</li> <li>A veces, los pacientes deben pincharse con la aguja ellos mismos.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Estenosis</li> <li>Trombosis</li> <li>Aneurisma</li> <li>Hipertensión pulmonar</li> <li>Síndrome del robo</li> <li>Septicemia</li> </ul>
Catéter de hemodiálisis	<ul style="list-style-type: none"> <li>Útil para un acceso rápido.</li> <li>Puede utilizarse como puente entre tratamientos.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>No es permanente.</li> <li>Puede ocurrir una disfunción del catéter.</li> <li>El beneficio puede no ser igual para todos.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Sangrado posprocedimiento</li> <li>Infección</li> <li>Trombosis</li> <li>Disminución del flujo sanguíneo en el catéter disfuncional</li> <li>Eventos cardiovasculares</li> <li>Formación de una capa de fibrina alrededor del catéter</li> <li>Septicemia</li> </ul>
Infusión CVC	<ul style="list-style-type: none"> <li>Sirve para hacer múltiples infusiones.</li> <li>Es ideal para iniciar la terapia.</li> <li>Fácil acceso.</li> <li>Minimiza los pinchazos repetidos.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Imposibilidad de obtener un acceso en situaciones de emergencia.</li> <li>Requiere cirugía.</li> <li>Riesgos asociados a la cirugía.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Infección en el punto de salida</li> <li>Lesión vascular</li> <li>Trombocitopenia</li> <li>Infección de catéter</li> <li>Obstrucción</li> <li>Mal funcionamiento</li> <li>Trombosis</li> </ul>

Tratamiento	Beneficios	Desventajas	Principales riesgos
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aumenta la movilidad del paciente.</li> <li>• Más fácil para el paciente ambulatorio.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Requiere mantenimiento.</li> <li>• Alto riesgo de infección o trombosis.</li> </ul>	
Puerto implantable	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Reduce el daño a las venas.</li> <li>• Más fácil de visualizar.</li> <li>• Reduce la posibilidad de que los medicamentos corrosivos entren en contacto con la piel.</li> <li>• Una sola punción.</li> <li>• Mayor tiempo de permanencia.</li> <li>• Puede ser permanente.</li> <li>• Cosméticamente, es menos desagradable.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Requiere cirugía.</li> <li>• Riesgos asociados a la cirugía.</li> <li>• Requiere purgado regular.</li> <li>• A veces, el tejido mamario en las mujeres hace que el acceso sea doloroso y difícil.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Extravasaciones de fármacos</li> <li>• Infección</li> <li>• Tromboembolismo</li> <li>• Necrosis tisular de la piel suprayacente/dehiscencia del puerto.</li> </ul>
Catéteres intravenosos periféricos (PIV)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• No requiere cirugía.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mayor tasa de hemodiálisis.</li> <li>• No pueden utilizarse para terapias con sustancias vesicantes.</li> <li>• Cuatro días de uso máximo.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Trombosis</li> <li>• Flebitis</li> <li>• Infección</li> </ul>

Alternativas para pacientes pediátricos:

Tratamiento	Beneficios	Desventajas	Principales riesgos
Fístula AV	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Se prefiere para conseguir el acceso vascular en pacientes pediátricos.</li> <li>• Mejor depuración de solutos.</li> <li>• Tasa menor de complicaciones</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dificultad técnica en niños con venas pequeñas.</li> <li>• No es adecuado para determinados tamaños de pacientes.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Alta tendencia al vasoespasmo debido a los vasos pequeños.</li> <li>• Fracaso primario y trombosis del acceso temprano.</li> </ul>

Tratamiento	Beneficios	Desventajas	Principales riesgos
	<p>que con el catéter.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Menor riesgo de infección y trombosis.</li> </ul>		
Catéter de hemodiálisis	<ul style="list-style-type: none"> <li>Gran alternativa en caso de aparición rápida de insuficiencia renal.</li> <li>Posibilidad de utilizarlo en ausencia de pichazos de aguja.</li> <li>Menor riesgo de insuficiencia cardíaca.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Altas tasas de infección.</li> <li>Alta tasa de fallos/reemplazos.</li> <li>Tratamiento potencialmente deficiente.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Complicaciones potenciales con una morbilidad y mortalidad significativas.</li> <li>Posible arritmia</li> <li>Daños permanentes en el sistema venoso central.</li> </ul>
Diálisis peritoneal	<ul style="list-style-type: none"> <li>Más adecuado para niños.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>El éxito a largo plazo está limitado por las complicaciones infecciosas y el fracaso gradual de la ultrafiltración.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Infección en el punto de salida del catéter y del túnel.</li> <li>Peritonitis</li> </ul>
Trasplante renal	<ul style="list-style-type: none"> <li>Mayor crecimiento lineal y posibilidad de avances notables en el desarrollo social e intelectual.</li> <li>La supervivencia del injerto es de unos 12 a 15 años en los niños.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Aumento del riesgo de cáncer de por vida.</li> <li>Los recién nacidos y los bebés pueden no ser lo suficientemente grandes para recibir un trasplante. Los pacientes deben pesar entre 8 y 10 kg generalmente.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Infecciones, trastornos linfoproliferativos después del trasplante y neoplasia maligna.</li> <li>El rechazo del injerto puede ser difícil de diagnosticar.</li> </ul>

## 7. Capacitación recomendada para los usuarios

La inserción, manipulación y retirada de este catéter la debe realizar un médico autorizado preparado u otro profesional sanitario preparado bajo la dirección de un médico. En ciertas circunstancias, los pacientes aptos para recibir hemodiálisis en casa pueden manipular las conexiones externas del catéter.

Consulte las directrices de la Sociedad Internacional de Hemodiálisis. Si se recomienda la diálisis en el hogar, deberá recibir una capacitación exhaustiva. Los siguientes son los objetivos del programa de capacitación:

- 1) Proporcionarle información para que se dialice con seguridad en casa.
- 2) Permitirle controlar y gestionar su enfermedad.
- 3) Ayudarlo a afrontar los miedos y las restricciones de la hemodiálisis en casa.

La proporción ideal entre el enfermero a cargo y el paciente suele ser de 1:1. Se creará un programa de capacitación. La capacitación se adaptará a sus necesidades.

Abreviaturas	Definición
AV	Arteriovenoso
CE	Conformité Européenne (conformidad europea)
ERC	Enfermedad renal crónica
cm	centímetro
CMR	Cancerígenos, mutágenos y reprotóxicos
CVC	Catéter venoso central
F	French (grosor o calibre del catéter)
FDA	Administración de Alimentos y Medicamentos de los EE. UU.
FSCA	Acción correctiva de seguridad en campo
IV	Intravenoso
KDOQI	Kidney Disease Outcomes Quality Initiative (Iniciativa de Calidad para los resultados de insuficiencia renal)
PA	Pensilvania
PIV	Catéteres intravenosos periféricos
SSCP	Resumen sobre la seguridad y el rendimiento clínico
EE. UU.	Estados Unidos
p/p	Peso sobre peso

Añadir copia a «Documentación MDR» (iniciales y fecha):