

Comportamiento de la cateterización venosa femoral en pacientes con quemaduras

Behavior of Femoral Venous Catheterization in Patients with Burns

Orlando Rodríguez Salazar^{1*} <https://orcid.org/0000-0002-2323-5131>

Marigalys Cedeño Soto¹ <https://orcid.org/0009-0003-1665-0681>

Orlando Rodríguez Hernández¹ <https://orcid.org/0000-0001-6057-4493>

Zaily Fuentes Díaz² <https://orcid.org/0000-0001-6334-9400>

Tania Puerto Pérez³ <https://orcid.org/0000-0003-2873-8413>

¹Hospital Universitario “Manuel Ascunce Domenech”. Camagüey. Cuba.

²Hospital Provincial Docente de Oncología “María Curie. Camagüey, Cuba.

³Universidad de Ciencias Médicas de Camagüey. Cuba.

*Autor para la correspondencia: ors.cmw@infomed.sld.cu

RESUMEN

Introducción: En su trayecto la vena femoral establece relaciones anatómicas, lo que permite su abordaje mediante la técnica de reparos anatómicos.

Objetivo: Evaluar el comportamiento de la cateterización venosa femoral en pacientes con quemaduras ingresados en el Servicio de Cirugía Plástica y Caumatología del Hospital Universitario “Manuel Ascunce Domenech”, de Camagüey.

Métodos: Estudio observacional, analítico retrospectivo, en los pacientes con quemaduras, durante el período 2019-2022. La población objeto de estudio la conformaron 63 pacientes de 20 años y más, con cateterización mediante el método de Seldinger y por la técnica de reparos anatómicos. Se aplicaron pruebas estadísticas descriptivas para distribución de frecuencia. Cuando el estadígrafo

mostró un valor $p < 0,05$, se calculó *odds ratio* y el intervalo de confianza. Para las variables cuantitativas se hallaron media y desviación estándar.

Resultados: La media de edad fue 49,9 años, y el sexo femenino predominó con 55,6 %. La reposición hidroelectrolítica rápida constituyó la principal indicación con 84,1 %. No se reportaron accidentes. El tiempo de permanencia del catéter resultó de 7,38 días como promedio. Los catéteres que permanecieron más de siete días presentaron hasta siete veces más probabilidad de complicaciones (*odds ratio*: 7,778). Se reportó la obstrucción de la luz en un catéter, infección en 10 pacientes y trombosis venosa profunda en 4.

Conclusiones: La cateterización de la vena femoral mediante el método de Seldinger y por la técnica de reparos anatómicos resultó segura y eficaz. Las complicaciones se debieron a la permanencia del catéter y no a la técnica de cateterización.

Palabras clave: vena femoral; cateterismo venoso central; quemaduras; anatomía regional.

ABSTRACT

Introduction: In its trajectory, the femoral vein establishes anatomical relationships, which allows its approach by means of the technique of anatomical repairs.

Objective: To evaluate the behavior of femoral venous catheterization in patients with burns and admitted to the plastic surgery and caumatology service at Hospital Universitario Manuel Ascunce Domenech, in Camagüey.

Methods: An observational, analytical and retrospective study was carried out in patients with burns, during the period 2019-2022. The study population consisted of 63 patients aged 20 years and older, with catheterization using the Seldinger's method and by means of the technique of anatomical repairs. Descriptive statistical tests were applied for frequency distribution. When the stadigraph showed a p value lower than 0.05, odds ratio and confidence interval were calculated. For quantitative variables, mean and standard deviation were found.

Results: The mean age was 49.9 years and the female sex predominated, accounting for 55.6 %. Rapid hydroelectrolytic replacement was the main indication, accounting for 84.1 %. No accidents were reported. The average catheter dwell time was 7.38 days. Catheters that remained more than seven days were up to seven times more likely to present complications (OR: 7.778). Lumen

obstruction was reported in one catheter; infection, in 10 patients; and deep vein thrombosis, in 4.

Conclusions: Femoral vein catheterization using the Seldinger's method and by means of the anatomical repair technique was safe and effective. Complications were due to catheter permanence and not to the catheterization technique.

Keywords: femoral vein; central venous catheterization; burns; regional anatomy.

Recibido: 21/12/2023

Aceptado: 10/01/2024

Introducción

Las quemaduras constituyen una de las principales causas de morbilidad y mortalidad por accidentes en Cuba. La agresión produce complicaciones en diferentes sistemas, fallo multiorgánico y muerte. Entonces, se hace necesaria la internación en unidades de cuidados intensivos e intermedios, donde se requiere de técnicas y procedimientos cruentos para el mantenimiento de la vida del paciente.⁽¹⁾

La cateterización venosa profunda es una técnica invasiva para la colocación de un catéter en la vena cava superior o inferior. Esto permite una vía de administración de soluciones parenterales y drogas de forma rápida, obtención de muestras de sangre venosa central y monitorización hemodinámica.^(2,3)

Durante las décadas de los años 60, 70 y 80 del siglo pasado, la vena femoral fue muy utilizada en los servicios de Caumatología. *Kirschbaum* (citado por *Del Sol*)⁽⁴⁾ la llamó “la vena del quemado”. Por su accesibilidad y la relativa protección que brinda la postura fetal ante el fuego y otros agentes etiológicos, resulta escasa la presencia de quemaduras en la región inguinal y la mitad anterosuperior de los muslos.

La vena femoral acompaña a la arteria homónima en la cara anterior del muslo, y avanza desde el canal aductor por el triángulo femoral hasta el ligamento inguinal, donde se continúa en el abdomen con la vena ilíaca externa. Esta última se une a

la vena ilíaca interna para formar la vena ilíaca común, que desemboca en la vena cava inferior.^(5,6)

En su trayecto la vena femoral establece relaciones anatómicas con la arteria y el nervio homónimos. En el canal aductor está por detrás y un poco lateral a la arteria femoral, a nivel del tercio medio del fémur totalmente por detrás y próxima al ligamento inguinal se hace medial a la arteria, lo que permite su abordaje vascular mediante la técnica de reparos anatómicos.^(5,6)

Motivados por lo antes expresado se realizó la presente investigación con el objetivo de evaluar el comportamiento de la cateterización venosa femoral en pacientes con quemaduras ingresados en el Servicio de Cirugía Plástica y Caumatología del Hospital Universitario “Manuel Ascunce Domenech”, de Camagüey.

Métodos

Se realizó un estudio observacional, analítico retrospectivo, en los pacientes con quemaduras ingresados en el Servicio de Cirugía Plástica y Caumatología del Hospital Universitario “Manuel Ascunce Domenech”, de Camagüey, durante el período entre enero de 2019 y diciembre de 2022, con cateterización de la vena femoral.

La población objeto de estudio quedó conformada por 63 pacientes que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión siguientes:

- Criterios de inclusión: paciente con edad de 20 años y más, con cateterización venosa femoral mediante el método de Seldinger y localizada por la técnica de reparos anatómicos.
- Criterios de exclusión: historia clínica incompleta y traslado a otro servicio.

Las variables del estudio fueron edad, sexo, indicación de la cateterización, tiempo de permanencia del catéter, accidentes y complicaciones.

Técnica de reparos anatómicos para cateterización de la vena femoral

Con el paciente en decúbito supino se localizó el triángulo femoral en la región anterior del muslo. Su base es el ligamento inguinal, una banda desde el tubérculo del pubis hasta la espina ilíaca anterosuperior. El lado interno es el borde medial del músculo aductor largo; y el lado externo, el borde medial del músculo sartorio. El ápice del triángulo resulta el punto de unión de ambos músculos. La vaina femoral contiene a la vena femoral, la arteria homónima y los vasos linfáticos. Entre 2 a 3 cm por debajo del ligamento inguinal se buscó el pulso femoral y se puncionó 1 cm por dentro –medial al lugar donde se palpa el pulso– y debajo de este –caudal–. La aguja se dirigió a 60° en dirección al ombligo.^(5,6,7)

Método de Seldinger

Se puncionó el vaso con una aguja fina y, una vez detectado el reflujo de sangre venosa, se introdujo una guía metálica con punta blanda a través de la aguja. Esta última se retiró para dejar insertada la guía en el vaso. Fue necesario el uso de un dilatador con su vaina de un diámetro más grueso que el catéter a colocar. El dilatador se introdujo por la guía y se realizaron movimientos circulares en ambos sentidos de las agujas del reloj. Se retiró el dilatador y se introdujo el catéter, que se deslizó alrededor de la guía. Cuando el catéter hubo penetrado en profundidad, se retiró la guía y se fijó a piel con puntos de sutura.⁽⁷⁾

El sitio de entrada del catéter se ocluyó con apósito estéril; asimismo, se realizó cura seca con alcohol al 76 % y cambio de apósito cada 12 horas, de acuerdo con el protocolo del Servicio.

Técnica de recolección de la información

Los datos se obtuvieron de la historia clínica y se confeccionó una base de datos con el programa *Statistical Package for the Social Science* (SPSS) versión 25.0 para Windows con error aceptable y valor de confianza del 95 %.

Técnica de procesamiento estadístico

Se aplicaron pruebas estadísticas descriptivas para distribución de frecuencia en número y porcentaje. Cuando el estadígrafo prueba de Chi cuadrado mostró un valor $p < 0,05$, se calcularon el *odds ratio* (OR) y el intervalo de confianza (IC).

Para las variables cuantitativas se hallaron la media (\bar{x}) y la desviación estándar (DE), y se aplicó la prueba U de Mann-Whitney para comparación de medias.

Los resultados se resumieron en tablas para una mejor comprensión, y se compararon con estudios nacionales e internacionales.

Consideraciones éticas

La investigación cumplió lo estipulado en el Código de Núremberg, Código Internacional de Ética Médica y la Declaración de Helsinki de principios éticos para investigación médica en seres humanos. Se resguardó la privacidad y confidencialidad de los datos personales de los pacientes.

Resultados

En la serie la \bar{x} de edad fue de 49,9 años, con DE = 15,833; el valor mínimo resultó de 22 años y el máximo de 89. El sexo femenino predominó en 35 pacientes (55,6 %).

La tabla 1 muestra una distribución similar en el sexo femenino y masculino, de acuerdo con la edad, con \bar{x} de 48,86 y 51,29 años, respectivamente. La prueba U de Mann-Whitney no rechazó la hipótesis nula, con valor de 0,480.

Tabla 1 - Distribución de los pacientes acorde al sexo y edad

Edad (años)	Sexo				Prueba U Mann-Whitney
	Masculino		Femenino		
	\bar{x}	DE	\bar{x}	DE	
	51,29	17,127	48,86	14,882	0,480

Leyenda: media (\bar{x}); desviación estándar (DE)

Fuente: Historia clínica.

En la tabla 2 se aprecia como la necesidad de reposición hidroelectrolítica rápida constituye la principal indicación de cateterización venosa profunda con 53 pacientes (84,1 %).

Tabla 2 - Distribución de los pacientes de acuerdo con la indicación de la cateterización

Indicación de la cateterización	No.	%
Reposición hidroelectrolítica rápida	53	84,1
Administración de drogas flebotóxicas	5	7,9
Administración de nutrición parenteral	3	4,8
Venas periféricas no accesibles	2	3,2
Total	63	100,0

Fuente: Historia clínica.

El tiempo de permanencia del catéter fue de 7,38 días como promedio, con DE = 4,664. El mínimo resultó de 1 día y el máximo de 24 días. En la tabla 3 se observa que los catéteres venosos que permanecieron por más de siete días presentaron hasta siete veces más probabilidad de complicaciones (OR 7,778 IC = 1,871-32,337).

Tabla 3 - Asociación entre el tiempo de permanencia del catéter y las complicaciones

Tiempo de permanencia del catéter	Complicación			
	Sí		No	
	No.	%	No.	%
Más de siete días	10	76,9	15	30,0
Hasta siete días	3	23,1	35	70,0
Total	13	100,0	50	100,0

Nota: OR 7,778; IC (1,871-32,337).

Fuente: Historia clínica.

Discusión

El envejecimiento poblacional de Cuba afecta el comportamiento de todas las enfermedades; las quemaduras y su atención no constituyen una excepción.⁽⁸⁾ El sistema venoso sufre alteraciones fenotípicas en relación con la edad. El envejecimiento vascular venoso afecta a las células endoteliales y musculares lisas, con un estado elevado de inflamación. El flujo sanguíneo más lento en los miembros inferiores incrementa el riesgo de trombosis. La contracción extensa del músculo liso y los cambios morfológicos en las válvulas elevan el volumen de sangre intravascular con estasis. Las células endoteliales venosas reciben menos oxígeno que las arteriales y exhiben una resistencia inferior al estrés oxidativo, con más sensibilidad a la inducción de apoptosis.⁽⁹⁾

En relación a ello, el modo de producción accidental resulta más frecuente en los extremos de la vida, lo cual explica una media de 50 años en la serie. La atención a pacientes envejecidos con quemaduras que requieren cateterización venosa femoral, implica la evaluación del riesgo de trombosis venosa profunda (TVP) e instauración de tromboprofilaxis.

El cateterismo venoso central es una intervención de mucho uso en la actualidad. Los servicios de urgencias tienen una gran variedad de pacientes que los requieren y resulta necesario para la administración de fármacos vasoactivos o irritantes, vías intravenosas periféricas insuficientes, infusión rápida de líquidos intravenosos, alimentación parenteral, plasmaféresis terapéutica frecuente, hemodiálisis, seguimiento hemodinámico durante la cirugía mayor y colocación de marcapasos transvenosos.^(10,11)

Un estudio de cinco años sobre inserción de catéteres profundos con la técnica de Seldinger comunicó como indicaciones la quimioterapia (77,7 %), dificultad de acceso venoso (37,0 %), nutrición parenteral (15,3 %), administración de otros medicamentos (8,6 %) y tratamiento con líquidos (4,9 %) de los pacientes.⁽¹²⁾ Sin embargo, los resultados difieren del presente estudio pues se basaron en pacientes que requerían puertos vasculares a largo plazo. El paciente quemado demanda un acceso vascular a corto plazo para el logro de la reanimación hidroelectrolítica, con período crítico en las primeras 72 horas posquemadura.

Las venas periféricas se encuentran inmediatamente debajo de la piel y cursan por el tejido celular subcutáneo, son visibles y palpables, con canalización de forma fácil. En el caso de las venas profundas, como la femoral, no pueden ser vistas. Su cateterización segura requiere de métodos imagenológicos, no siempre disponibles. La técnica de reparos anatómicos, basada en detalles anatómicos

constantes, permite una punción segura del vaso. Así, en la serie no se reportaron accidentes durante el procedimiento.

En contraposición, la variabilidad vascular es la más frecuente de las anomalías anatómicas del cuerpo. Hace alusión a ausencia, duplicidad y trayecto anómalo del vaso. No obstante, las variantes vasculares de mayor valor clínico y frecuencia se localizan en la circulación cerebral y cardíaca.⁽¹³⁾

En un estudio sobre las variantes anatómicas del sector fémoro-poplíteo, *Román-Guzmán* y otros⁽¹⁴⁾ estudiaron 890 pacientes y hallaron variaciones en 74, para un 8,3 %. Entre las venas femorales, la derecha fue la menos afectada con 30 pacientes. Como dato semiológico importante, todos los pacientes con anomalía vascular presentaban manifestaciones de enfermedad venosa primaria.

En el Servicio de Cirugía Plástica y Caumatología del Hospital Universitario “Manuel Ascunce Domenech”, como parte de las buenas prácticas en la cateterización venosa femoral, se realiza anamnesis de la historia vascular del paciente y examen físico del miembro a cateterizar. El interrogatorio comprende historia previa de TVP, síndrome posflebítico, enfermedad varicosa, intervenciones quirúrgicas o traumatismos en el muslo por distorsión de la anatomía, y extracciones de sangre venosa o arterial recientes. Al examen físico, la palpación descarta tumoraciones como hernias crurales, inguinales y adenopatías. El pulso femoral debe ser bien localizado para una disminución de las punciones fallidas.

El sondaje vesical disminuye el riesgo de punción a la vejiga, mientras que la colocación de anestésicos locales, previo al procedimiento, garantiza un paciente cooperador por la ausencia de dolor. Resulta importante señalar que, como parte del protocolo de atención a los pacientes grandes quemados, solo se realiza cateterización en una zona quemada de forma excepcional, por el riesgo de infección.

Wang y otros⁽¹⁵⁾ comunicaron que los pacientes con quemaduras presentan un riesgo elevado de infecciones del torrente sanguíneo asociado a la cateterización venosa central. En su estudio predominaron los pacientes de más edad ($p = 0,021$), quemaduras de mayor extensión ($p < 0,001$), quemaduras hipodérmicas ($p = 0,002$), más tiempo de inserción del catéter ($p < 0,001$) y aquellos con egreso en condición de fallecido ($p < 0,001$).

Un estudio comparativo retrospectivo en pacientes con cateterización venosa guiada y no guiada por ultrasonografía, no observó diferencias en las infecciones del torrente sanguíneo asociado a la cateterización. Sin embargo, detectó la edad como factor contribuyente independiente ($p = 0,0091$), lo cual puede estar

relacionado a la inmunosenescencia. El estudio sugiere que la guía ecográfica es más segura, pero solo si se cuenta con personal adiestrado.⁽¹⁶⁾

Como limitaciones del estudio los autores señalan el hecho de ser monocéntrico por el empleo del método de Seldinger clásico. En la actualidad se preconiza el método de Seldinger modificado o microseldinger, con el empleo de un introductor plegable, lo que permite una guía metálica más corta y, en teoría, menos traumática para el vaso. Sin embargo, se carece en el Servicio del *kit* para cateterización venosa con el aditamento sugerido.

Las complicaciones de la cateterización venosa se clasifican como mecánicas, infecciosas y trombóticas. En la presente investigación se reporta una complicación mecánica: la obstrucción de la luz en un catéter de un solo lumen, que requirió cambio. Se diagnosticaron infección en 10 pacientes (15,8 %) y TVP en 4 pacientes (6,3 %). No obstante, la cateterización de la vena femoral en pacientes con quemaduras, mediante el método de Seldinger y por la técnica de reparos anatómicos, resultó segura y eficaz. Las complicaciones se debieron a la permanencia del catéter y no a la técnica de cateterización.

De acuerdo con los resultados del estudio, los autores recomiendan la permanencia del catéter venoso femoral el tiempo mínimo necesario, nunca superior a los 7 días, y la adecuada anamnesis y el examen físico vascular del paciente, previo a la cateterización.

Referencias bibliográficas

1. Gandaria Marsillí A, Lozada China M, Miquet LM, Gómez Zayas O. Quemaduras. En: Soler Vaillant R, Mederos Curbelo ON. Cirugía Lesiones graves por traumatismos. La Habana: Ecimed; 2018. p. 469-502 [acceso 10/10/2023]. Disponible en: <http://www.bvscuba.sld.cu/libro/cirugia-tomo-vi-lesiones-graves-por-traumatismos/>
2. Safety Committee of Japanese Society of Anesthesiologists. Practical guide for safe central venous catheterization and management 2017. J Anesth. 2020 [acceso 10/10/2023];34(2):167-86. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7223734/>
3. Timsit JF, Baleine J, Bernard L, Calvino-Gunther S, Darmon M, Dellamonica J, *et al.* Expert consensus-based clinical practice guide lines management of intravascular catheters in the intensive care unit. Ann Intensive Care. 2020 [acceso

- 10/10/2023];10(1). Disponible en:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7477021/>
4. Del Sol Sánchez A. Las quemaduras y sus diferentes aspectos. Ciudad de L Habana: Editorial Científico-Técnica; 1983. p.71-7.
5. Drake R, Wayne Vogl A, Mitchell A. Gray Anatomía para estudiantes. 2 ed. Barcelona: Elsevier España, S. L.; 2010. p. 630-1.
6. Martí Mestre X, Rodríguez Morata A, Rial Horcajo R, Salazar Agorria A, Romera Villegas A, Vila Coll R. Guía de la exploración venosa de los miembros inferiores del capítulo de diagnóstico vascular de la SEACV. Revista Angiología. 2023 [acceso 10/10/2023];75(1):25-42. Disponible en:
https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0003-31702023000100025
7. López Ortega M. Accesos vasculares. En: Caballero López A. Terapia Intensiva. La Habana: Ecimed; 2008. p. 650-79.
8. Dirección de Registros Médicos y Estadísticas de Salud del Ministerio de Salud Pública de Cuba. Anuario Estadístico de Salud 2021. La Habana; 2022 [acceso 02/10/2023]. Disponible en: <https://files.sld.cu/dne/files/2022/10/Anuario-estad%C3%ADstico-de-Salud-2021.-Ed-2022.pdf>
9. Molnár AÁ, Nádasz GL, Dörnyei G, Patai BB, Delfavero J, Fülöp GÁ, *et al.* The aging venous system: from varicosities to vascular cognitive impairment. Geroscience. 2021 [acceso 04/10/2023];43(6):2761-84. Disponible en:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8602591/>
10. Coskun A, Hıncal SÖ, Eren SH. Emergency service results of central venous catheters: Single center, 1042 patients, 10-year experience. World J Crit Care Med. 2021 [acceso 04/10/2023];10(4):120-31. Disponible en:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8291001/>
11. Jatczak L, Puton RC, Proença AJL, Rubin LC, Borges LB, Saleh JN, *et al.* Complications of central venous catheterization at a vascular surgery service in a teaching hospital: a prospective cohort study. J Vasc Bras. 2023 [acceso 20/10/2023];22:e20230070. Disponible en:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10545227/>
12. Lenz H, Myre K, Draegni T, Dorph E. A Five-Year Data Report of Long-Term Central Venous Catheters Focus in Early Complications. Anesthesiol Res Pract. 2019 [acceso 20/09/2023];2019:6769506. Disponible en:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6925808/>

13. Kachlík D, Varga I, Báča V, Musil V. Variant Anatomy and Its Terminology. *Medicina (Kaunas)*. 2020 [acceso 20/09/2023];56(12). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7766054/>
14. Román-Guzmán E, Ruiz-Mercado H, Quero-Sandoval F, Nolasco-De la Rosa AL, Flores-Hernández U, Vargas-Mejía JA, *et al.* Variantes anatómicas del sector fémoro-poplíteo. *Revista Angiología*. 2014 [acceso 20/09/2023];43(2):86-90. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revmexang/an-2014/an142e.pdf>
15. Wang Y, Li Q, Shu Q, Liu M, Li N, Sui W, *et al.* Clinical epidemiology and a novel predicting nomogram of central line associated blood stream infection in burn patients. *Epidemiol Infect.* 2023 [acceso 08/10/2023];151:e90. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10265734/>
16. Imataki O, Shimatani M, Ohue Y, Uemura M. Effect of ultrasound-guided central venous catheter insertion on the incidence of catheter-related blood stream infections and mechanical complications. *BMC InfectDis.* 2019 [acceso 08/10/2023];19(1):857. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6796423/>

Conflicto de intereses

Los autores declaran que no existe conflicto de intereses.

Contribución de los autores

Conceptualización: Orlando Rodríguez Salazar y Marigalys Cedeño Soto.

Curación de datos: Orlando Rodríguez Salazar, Marigalys Cedeño Soto y Orlando Rodríguez Hernández.

Análisis formal: Zaily Fuentes Díaz y Tania Puerto Pérez.

Metodología: Orlando Rodríguez Salazar y Zaily Fuentes Díaz.

Administración del proyecto: Orlando Rodríguez Salazar.

Software: Tania Puerto Pérez.

Supervisión: Zaily Fuentes Díaz.

Visualización: Orlando Rodríguez Salazar, Marigalys Cedeño Soto y Orlando Rodríguez Hernández.

Redacción-borrador original: Orlando Rodríguez Salazar, Marigalys Cedeño Soto, Orlando Rodríguez Hernández, Zaily Fuentes Díaz y Tania Puerto Pérez.

Redacción-revisión y edición: Orlando Rodríguez Salazar, Marigalys Cedeño Soto, Orlando Rodríguez Hernández, Zaily Fuentes Díaz y Tania Puerto Pérez.