

ESTUDIO COMPARATIVO DE FLUJOS Y RESISTENCIAS DE CATÉTERES PARA HEMODIÁLISIS USANDO BIOCONECTORES LUER-LOCK

JOSÉ LUIS COBO SÁNCHEZ **ELENA INCERA SETIÉN** **YOLANDA VICENTE JIMÉNEZ** **ROSANA SAINZ ALONSO** **ARACELI SAENZ DE BURUAGA PEREA** **MODESTO DÍEZ RUAMAYOR** **RAQUEL MENEZO VIADERO** **MAGDALENA GÁNDARA REVUELTA** **M^a EUGENIA CUADRADO MANTECÓN** **CAMINO VILLA LLAMAZARES** **ROSA ALONSO NATES**

—————HOSPITAL UNIVERSITARIO MARQUÉS DE VALDECILLA. SANTANDER

RESUMEN

INTRODUCCIÓN

El uso de catéteres venosos centrales (CVC) como acceso vascular para hemodiálisis (HD) está aumentando de forma exponencial en los últimos años. Ser portador de un CVC conlleva un mayor riesgo de mortalidad frente a los que son portadores de una fístula, relacionado con un mayor riesgo de bacteriemia derivado de su manipulación. Para disminuir este riesgo de infección, además de un manejo adecuado de los mismos basados en rigurosas medidas de asepsia, existen distintos productos en el mercado como soluciones de cebado con antibiótico o bioconectores tipo luer lock. Su eficacia a la hora de disminuir o eliminar el riesgo de infección asociada a la manipulación del catéter está demostrada, sin embargo existen pocos estudios que evalúen los flujos y resistencias durante la HD (ninguno de ellos en nuestro país). Por ello, nuestro objetivo principal fue evaluar los flujos y resistencias al usar 2 tipos de bioconectores (Tego y BD Q-Syte); y por lo tanto en la dosis de diálisis. Como objetivos nos planteamos evaluar cambios en la coagulación del sistema, tiempo empleado en la conexión y desconexión, y la comodidad del personal de enfermería.

MATERIAL Y MÉTODO

Estudio experimental aleatorizado en 10 pacientes en HD (5 con el bioconector Tego – grupo A- y 5 con el bioconector BD Q-Syte – grupo B-), a lo largo de 12 sesiones de HD consecutivas. Criterios de inclusión: ser paciente en HD crónica durante más de 3 meses, ser portador de un CVC tipo Tessio y aceptar su inclusión en el estudio. La aleatorización se realizó al azar, escogiendo 3 pacientes en HD convencional y 2 pacientes en HD de alto flujo por grupo. Para evaluar la diferencia de flujos, resistencias y dosis de diálisis se recogieron flujos de sangre, presión venosa, Kt y KtV durante 6 sesiones sin usar los bioconectores y durante otras 6 sesiones usando los bioconectores. Para evaluar cambios en la coagulación del sistema, tiempo empleado en la conexión y desconexión, y la comodidad del personal de enfermería se elaboró una hoja de recogida de datos que cumplimentaba la enfermera responsable del paciente en cada sesión.

RESULTADOS

Se seleccionaron 10 pacientes: 6 mujeres y 4 hombres, con una edad media de 62 años 4,2 años en tratamiento con HD de media y con un tiempo medio de implantación del catéter de 21,6 meses. En el grupo A, no existieron diferencias estadísticamente significativas entre flujos sanguíneos ($p=0,68$), presiones venosas ($p=0,22$) y dosis de diálisis (Kt $p=0,68$; KtV $p=0,62$). Sin embargo, en el grupo B, presentaron diferencias estadísticamente significativas tanto en los flujos sanguíneos ($p=0,043$) como en las presiones venosas ($p=0,043$). Estas diferencias estaban relacionadas con la técnica ($p=0,058$) y el género ($p=0,048$). En cuanto a la coagulación del sistema, no hubo diferencias entre el uso de bioconectores y la conexión directa al paciente. Los tiempos de conexión y desconexión disminuyeron en ambos grupos. La comodidad para las enfermeras en el uso de bioconectores fue referida como mucha (82%), bastante (9%) e igual que sin ellos (9%).

CONCLUSIONES

A priori, existen diferencias a favor del grupo A como bioconector que ofrece mejores flujos sanguíneos y menores resistencias venosas que los del grupo B, en consonancia con los estudios in vitro. Sin embargo, faltan más estudios comparativos, experimentales y aleatorizados para llegar a conclusiones que puedan generalizarse. Lo que parece claro es que disminuyen los tiempos de conexión y desconexión, además de disminuir el riesgo de infección por sus características.

Nota: Este trabajo será publicado íntegramente en la Revista de la Sociedad Española de Enfermería Nefrológica.

