

# COMPARATIVA CURA CON PRONTOSAN vs. CURA CON SUERO SALINO Y POVIDONA IODADA, EN LA PREVENCIÓN DE LA INFECCIÓN EN EL ORIFICIO DE SALIDA CRÓNICO DEL CATÉTER PERITONEAL

MIGUEL NÚÑEZ MORAL

ISABEL GONZÁLEZ DÍAZ  
BEATRIZ PELÁEZ REQUEJO  
ANA FERNÁNDEZ-VIÑA FERNÁNDEZ

AURORA QUINTANA FERNÁNDEZ  
EMILIO SÁNCHEZ ÁLVAREZ  
CARMEN RODRÍGUEZ SUÁREZ

HOSPITAL UNIVERSITARIO CENTRAL DE ASTURIAS (H.U.C.A)  
OVIEDO

## Resumen

### INTRODUCCIÓN

El objetivo primordial de los cuidados del orificio de salida crónico(OS) del catéter peritoneal, debe ser la prevención de la infección. Esta complicación influye enormemente en el éxito de la diálisis peritoneal (DP), a pesar de ello, no existe un *patrón oro* de cura, por eso nos pareció de vital importancia, su búsqueda.

### OBJETIVOS

Disminuir al máximo el número de infecciones del OS, buscando un producto que no degrade el catéter, buena tolerancia cutánea y aceptado por los pacientes.

### MÉTODOS

Ensayo clínico, prospectivo, randomizado, durante 12 meses, para estudiar el efecto de la cura con Prontosan vs. cura con suero salino y Povidona iodada (recomendación SEDEN).

*Criterios de inclusión:* pacientes de ambos sexos, mayores de 18 años, con más de 6 semanas tras implantación del catéter peritoneal, sin infecciones ó ingreso en los 3 meses previos al estudio, consentimiento por escrito para su participación y ausencia de reacción conocida al Prontosan.

*Criterios de exclusión:* Infección del OS (cultivo positivo y apariencia externa de infección), estar recibiendo antibióticos o reconocida mala adherencia al tratamiento.

Valoración basal del OS y cada 4-6 semanas, por un observador, que supervisó todas las evaluaciones, contando con soporte fotográfico, según criterios de Twardowski modificado.

#### *Análisis estadístico:*

Las variables continuas se expresaron como media y desviación típica y las categóricas como porcentaje. Los valores basales de ambos grupos terapéuticos se compararon mediante T test y Chi Cuadrado según procediese. Previamente se había empleado el test de Kolmogorov-Smirnov para ver si seguían una distribución normal. Aquellos pacientes que no completaron el estudio por trasplante renal, trasvase a hemodiálisis o exitus, fueron excluidos del estudio longitudinal, pero se analizaron los resultados basales según la intención de tratar.

### RESULTADOS

Se incluyeron finalmente 58 pacientes, siendo ambos grupos de tratamiento homogéneos. Del total de pacientes, 44 concluyeron el periodo de seguimiento. Seis fueron trasplantados, 5 fallecieron y 3 pasaron a Hemodiálisis. El tratamiento fue bien tolerado, no apareciendo ningún efecto secundario ni abandono de la cura.

El empleo de cura del OS con Prontosan se asoció a un menor riesgo de infección. A lo largo del periodo de estudio 11 pacientes (36%) de cura tradicional y sólo 3 (11%) de la cura con Prontosan desarrollaron infección del OS (P: 0,039). Respecto al número total de

infecciones, se produjeron 15 en los pacientes con cura tradicional frente a 4 en pacientes curados con Prontosan (P: 0,041).

Los gérmenes que ocasionaron las infecciones fueron:

- Cura S. salino y Povidona Iodada: *Stafilococcus aureus* 10, *Corynebacterium jeikeium* 2, *Corynebacterium Striatum* 1, *Pseudomona aeruginosa* 1, *Stafilococcus lugdunensis* 1.
- Cura con Prontosan: *Pseudomona aeruginosa* 4.

Analizamos por último el tiempo hasta la primera infección y mediante un análisis de Kaplan Meyer; pudimos comprobar como aquellos pacientes con cura tradicional necesitan menos días para infectarse que aquellos con cura con Prontosan (P: 0,028, log rang 4.4).

## CONCLUSIONES

El uso de Prontosan para la cura del OS se asocia a un menor riesgo de infección. Los pacientes no sólo se infectan menos si no que necesitan más días hasta que se infectan.

Dadas las características del Prontosan, su buena aceptación, que favorece la cicatrización, es respetuoso con el catéter y el tejido circundante y que es un buen antiséptico, debería dirigirnos a estudiar la posibilidad de utilizarlo a lo largo de todos los cuidados del OS, desde la implantación, hasta la infección, de la misma manera que podría ser extrapolable a los cuidados del catéter en Hemodiálisis.

