

CATÉTERES DE TESIØ PERMANENTES PARA REALIZACIÓN DE HEMODIÁLISIS CRÓNICA: NUESTRA EXPERIENCIA EN UN HOSPITAL COMARCAL

M^a. Ángeles Fernández Pérez, Sonia de Ves Martínez, *Isabel Fuente García*

Hospital San Agustín. Avilés. (Asturias).

INTRODUCCIÓN

Existen básicamente tres tipos distintos de acceso vascular para la hemodiálisis: la fístula arteriovenosa autóloga, los injertos vasculares, y los catéteres bien temporales (más utilizados en hemodiálisis de pacientes agudos) o permanentes tunelizados, en sus distintas modalidades (1).

En los últimos años se ha experimentado con distintos tipos de catéteres para la diálisis, con particularidades, ventajas e inconvenientes propias de cada uno de ellos.

Los catéteres de tesio tunelizados constituyen una de las variantes más conocidas y utilizadas en las unidades de hemodiálisis (2,3).

OBJETIVO

El objetivo de nuestro análisis ha sido evaluar la eficacia, comodidad y complicaciones, así como el perfil de los pacientes a los que se colocaba catéter de tesio en nuestra unidad en estos últimos años.

MATERIAL Y MÉTODO

Hemos seguido 30 pacientes renales crónicos consecutivos a los que se colocaron catéteres yugulares tunelizados de tesio en nuestra Unidad entre Enero de 2000 y Noviembre de 2003.

Hemos analizado la edad, sexo, nefropatía de base, tiempo en diálisis, accesos vasculares previos, complicaciones en la inserción y posteriores en el tiempo, flujo, dosis de diálisis (Kt/V), índice de recirculación, tiempo desde la colocación, mortalidad, así como grado de confort de estos pacientes.

Los catéteres se colocaban en nuestra Unidad, bajo anestesia local, con técnica de uni o bipunción según la necesidad, en colaboración entre Nefrólogo y Enfermería experta en diálisis. La vía de acceso fue siempre yugular (derecha o izquierda según el caso). Se realizaba control radiográfico después de su inserción, y se iniciaba su utilización 24 horas después.

Medidas de asepsia generales a todos los pacientes portadores de catéter, con dosis semanal de ciprofloxacino tópico (0'5 ml. en cada orificio de salida).

Para la anticoagulación se utilizó heparina sódica al 5%, 2 cc en cada rama.

RESULTADOS

La edad media de los pacientes era de $73'92 \pm 9'22$ años, 46'6 % varones (14) y 53'3 % mujeres (16).

El tiempo medio desde el inicio de la diálisis era de $25'64 \pm 53'45$ meses. Las nefropatías de base quedan reflejadas en el siguiente gráfico:

	N. diabética	NAE	GN	Otras
Nº Pac	8	12	4	6
%	26'66	40	13'33	20

En cuanto a los accesos vasculares previos, 13 pacientes (43'33%), primer acceso, 5 (16'66%) con una FAV previa y 12 (40%) con más de una FAV previa.

Refiriéndonos a las complicaciones producidas durante la colocación, hemos tenido dos casos de sangrado copioso. En uno de ellos demoramos la colocación 24 horas, y en otro, una vez colocados los catéteres se indicó hemostasia quirúrgica con posterior buena evolución y funcionamiento.

En la siguiente gráfica hacemos alusión a las complicaciones tardías:

	Nº	%
Trombosis parcial	8	26'66
Trombosis total	1	3'3
Infección orificio	6	20
Bacteriemia	2	6'66

Los casos de trombosis parcial se resolvieron con tratamiento fibrinolítico con urokinasa (50000 U IV en perfusión 20- 30 mín, en la rama afecta)

Para las infecciones de orificio se utilizaba dosis suplementaria de ciprofloxacino tópico, y dosis profiláctica de 500 mg de Vancomicina.

Sólo en un caso de bacteriemia achacable a catéter nos vimos obligados a retirada de los mismos y en otro caso de trombosis total o mal funcionamiento.

Los flujos, KtV e índice de recirculación quedan reflejadas en la siguiente gráfica:

Flujos medios	$268 \pm 40'32$ ml/mín
KtV	$1'2 \pm 0'4$
Índices de recirculación	$4'5 \pm 2'8$ %

El tiempo medio desde la colocación del catéter hasta el momento del análisis era de $16'76 \pm 12'99$ meses.

En este tiempo, han fallecido 12 pacientes (40 %), de forma similar a los pacientes de edad parecida con otras vías de acceso vascular.

Ninguno de ellos estaba incluido en lista de espera para trasplante renal.

Preguntando a nuestros pacientes sobre el grado de confortabilidad de los catéteres, la impresión general era buena, especialmente en aquellos pacientes que habían tenido FAV previas y que evitaban punciones vasculares repetidas.

CONCLUSIONES

Los catéteres de tesio tunelizados constituyen una buena opción para muchos pacientes sometidos a hemodiálisis crónica.

Determinados pacientes, especialmente los de edad avanzada y con FAV previas

fallidas pueden beneficiarse especialmente.

Con unos mínimos cuidados por parte del paciente y de la enfermería, las complicaciones (sobre todo infecciosas y de funcionamiento) son pequeñas.

Los parámetros dialíticos analizados son aceptables.

El grado de confort de nuestros pacientes y del personal de enfermería que los maneja es satisfactorio.

BIBLIOGRAFÍA

- 1.- NKF-K/DOQI guidelines: vascular access. 1997
- 2.- Tesio F, Panarello G. Long-term vascular access: the Tesio catheter. *Contrib Nephrol.* 2004; 142:153-8.
- 3.- Webb A, Abdalla M, Harden PN, Russell GI. Use of the Tesio catheter for hemodialysis in patients with end-stage renal failure: a 2-year prospective study. *Clin Nephrol.* 2002; 58:128-33.