

Diferencias en la eficacia de la diálisis, complicaciones de la sesión, tasa de infecciones y estado inflamatorio con diferentes pautas de sellado de catéter tunelizado: estudio comparativo entre heparina y taurolidina

Ana Vanessa Fernández Martínez, M^a José Espinosa Sáez, Alicia Moreno Vallejo, Rocío Pérez Díaz, Laura Pérez Valencia, Yanina Arregui Arias, Josefa Laura García Sánchez

Centros de diálisis Nephrocare Fresenius Medical Care Service Cartagena y San Pedro del Pinatar. Murcia

Introducción:

Las infecciones son la segunda causa de muerte en muchas series de población en hemodiálisis. La infección del acceso vascular es frecuente, especialmente en catéteres (CT). Se estima que los CT presentan una frecuencia de infecciones entre 1,6 hasta 5,5/1000 días de catéter.

Recientemente se ha comunicado como la estricta aplicación de una Guía de Higiene reduce esas tasas, así como la utilización de taurolidina-citrato para el sellado de catéteres.

Las Guías SEN recomiendan un sellado con heparina sódica 20U/ml, aunque se han descrito diferentes soluciones para el sellado.

El objetivo fue comparar las complicaciones infecciosas, parámetros inflamatorios, eficacia dialítica y complicaciones de la sesión con diferentes pautas de sellado de CT, usando taurolidina, heparina sódica 20U/ml con administración lenta y heparina sódica 20U/ml con administración rápida y presión positiva,

Pacientes y métodos:

Se reclutan 32 pacientes, 14 en hemodiafiltración online (HDFOL).

Estudio prospectivo cruzado sobre población prevalente en hemodiálisis con CT, de 16 semanas de duración.

En la fase primera (8 semanas), el 50% se sellaron con taurolidina-citrato 4%-heparina 500 UI/ml

(TAU). Del otro 50% con heparina sódica 20UI/ml, lenta en el 25% (HEPC), y rápida con clampaje simultáneo el otro 25% (HEPPP), cambiando de grupo a las 4 semanas. En la segunda fase de 8 semanas, el grupo TAU se sellan la mitad con HEPC y la mitad con HEPPP durante 4 semanas, seguidas de otras 4 semanas invirtiendo la pauta de administración de la heparina, mientras que los que provenían de sellado con heparina pasan a TAU.

Las variables de eficacia dialítica medidas fueron flujo sanguíneo (Qb), presiones, tiempo efectivo (t), Kt y volumen de reinfusión (VTR) en los pacientes en HDFOL.

Para cuantificar las complicaciones se recogieron dificultad en retirada del sello, la necesidad de lavados, la necesidad de utilizar urokinasa y dializar con ramas invertidas.

Para complicaciones microbiológicas hemocultivo positivo, infecciones del orificio y necesidad de administración de antibióticos.

Como marcador de respuesta inflamatoria se determina PCR.

Resultados:

Se recoge 1 episodio de bacteriemia con hemocultivo positivo a pseudomona aeruginosa en 1 paciente sellado con heparina y ninguno con TAU.

6 infecciones locales y 18 sesiones en cada caso tanto con TAU como con heparina.

PCR (mg/dl) basal TAU $19,04 \pm 21,04$, a las 8 semanas $13,82 \pm 20,19$ ($p=0,005$) y a las 16 semanas con heparina $27,68 \pm 39,75$ ($p=0,008$). PCR basal heparina $12,62 \pm 11,20$, a las 8 semanas $23,16 \pm 15,58$ ($p=0,003$) y a las 16 semanas con TAU $10,57 \pm 9,30$ ($p=0,004$)

Sin diferencias significativas en parámetros de eficacia dialítica.

Sin diferencias en las complicaciones con TAU o heparina, aunque significativamente más frecuentes con HEPPP que con HEPC: no recuperación del tapón ($p=0,002$), lavados adicionales ($p=0,001$), precisan urokinasa ($p=0,001$), ramas invertidas ($p=0,003$).

Conclusiones:

No se aprecian diferencias en la eficacia dialítica ni en las complicaciones relacionadas con el sellado con el uso de taurolidina-citrato 4%- heparina 500 UI/ml con el de heparina sódica 20 UI/ml, y en esta última, tampoco apreciamos diferencias en la eficacia, con menos complicaciones en la forma de administración lenta.

En los pacientes tratados con taurolidina se produce una reducción del estado inflamatorio, que debe ser evaluada en otros estudios randomizados con mayor tamaño muestral.