

Complicaciones del catéter autoposicionante frente a otras variantes del catéter de Tenckhoff

Francisco Cirera Segura, Jesús Lucas Martín Espejo, Antonia Concepción Gómez Castilla, M^a Ángeles Ojeda Guerrero

Hospital Universitario Virgen del Rocío y Hospital Virgen Macarena. Sevilla

Introducción:

El objetivo principal de nuestro estudio fue comparar las complicaciones quirúrgicas, mecánicas e infecciosas que presenta el catéter autoposicionante frente a otros catéteres tipo Tenckhoff.

Los objetivos secundarios fueron comparar la supervivencia de ambos tipos de catéteres y analizar las variables que pudieran influirla.

Material y métodos:

Se realizó un estudio descriptivo retrospectivo multicéntrico, de 79 meses de duración.

Se estudiaron todos los catéteres colocados en las dos unidades de diálisis peritoneal (DP) de nuestra ciudad. Una utilizaba el catéter autoposicionante y la otra, variantes del catéter Tenckhoff.

Se recogieron datos demográficos, epidemiológicos, relacionados con la implantación, uso y retirada del catéter, sobre la técnica y la salida de DP. Se recogieron las complicaciones quirúrgicas, mecánicas e infecciosas.

El análisis se realizó con el SPSS 19.0, estableciendo el nivel de significación en $p < 0,05$.

Resultados:

La muestra la compusieron 241 catéteres en 202 pacientes, el 52,5% eran hombres. La edad media fue

61,98 + 15,87 años. El 45,5% estaban en DP ambulatoria y 54,5% en DP automática.

Los problemas quirúrgicos se describieron en el 28,1% de los catéteres autoposicionante no hallándose en los Tenckhoff ($p < 0,001$). Se analizó si aquellos catéteres con complicaciones quirúrgicas presentaron más complicaciones mecánicas y sólo fue significativo para la fuga ($p < 0,001$).

Las complicaciones mecánicas fueron más frecuentes en el catéter autoposicionante excepto el desplazamiento. Sólo fue significativa las fugas ($p = 0,003$).

Se hallaron 196 infecciones peritoneales (IP) en 116 catéteres, con una tasa de 0,691 + 0,87 episodio por paciente y año. No se encontró diferencias entre los catéteres al analizar las IP ($p = 0,214$).

Los microorganismos más frecuente fueron los Gram +, 61,74%.

Se detectaron 58 portadores nasales de estafilococos aureus, no encontrándose diferencias para las IP entre ser portador o no ($p = 0,487$).

El 85,89% de los pacientes tuvo un catéter mientras estuvo en DP, el 12,03% tuvo 2 catéteres y el 2,07% tuvo 3 catéteres.

Tras la salida de DP, que supuso un 45,6% de las retiradas de catéter, el 10% se debió a IP y el 6,6% a mal funcionamiento. El autoposicionante se retiró más por fuga, IP y mal funcionamiento.

No hallamos diferencias en la supervivencias de los catéteres (Log-Rank=0,164). La media de supervivencia

de los Tenckhoff fue de 1116,33 días (IC95%: 907,12-1325,54) frente a 942,128 (IC95%: 800,4-1083,85) días de los autoperforantes.

Mediante análisis de regresión estudiamos la edad, las infecciones peritoneales y la fuga como variables que influyen sobre la supervivencia del catéter, encontrando significación ($p=0,007$) para la edad y la fugas ($p<0,001$).

De los pacientes estudiados permanecen en activo en nuestro programa de DP el 37,1% ($n=75$), siendo la principal causa de salida el exitus 24,3% ($n=49$), seguido del trasplante renal 18,8% ($n=38$).

Discusión:

En este estudio, los catéteres autoperforantes han tenido mayor número de complicaciones quirúrgicas y mecánicas, sin encontrar diferencias respecto a las infecciosas.

Hallamos una menor supervivencia respecto a los Tenckhoff sin significación estadística. Todos estos datos parecen estar relacionados con las fugas producidas por los catéteres autoperforantes desde su implantación.