

Estudio de la extrusión del dacron externo del catéter de diálisis peritoneal

María Jesús Vega García, Carmen Sánchez Fonseca, María del Carmen García Rodríguez, Carmen Felipe Fernández, Rosario Manzanedo Bueno

Hospital Nuestra Señora de Sonsoles. Ávila

Introducción:

El buen funcionamiento del catéter peritoneal es fundamental para conseguir la supervivencia de la técnica de diálisis peritoneal (DP). En los últimos años la infección del orificio de salida (IO) del catéter de DP sigue siendo una causa importante de pérdida de catéteres. Una alternativa a las IO crónicas resistentes al tratamiento antibiótico es la extrusión quirúrgica del dacron externo del catéter (EQD) para evitar su retirada y continuar con la técnica.

La EQD consiste en remover el tejido subcutáneo del dacron externo para liberarlo, realizando una limpieza quirúrgica del posible tejido infectado y dejando el resto del catéter en la misma posición.

Objetivo:

Revisar la experiencia de ED en nuestra Unidad de Diálisis Peritoneal. Valorar las complicaciones y la supervivencia del catéter después de EQD.

Material y métodos:

Estudio retrospectivo desde Mayo del 2002 hasta Abril del 2012 de los 113 pacientes en DP. Se han recogido los siguientes datos demográficos y clínicos: edad, sexo, tiempo en DP, etiología de la enfermedad renal crónica (ERC), IO y germen causal, episodios de peritonitis, supervivencia del catéter y motivo de retirada. Las variables numéricas se expresan en medias, porcentajes y tasas.

Resultados:

Los 113 pacientes son 64 varones (56,6%), 49 mujeres (43,4%) y 45 pacientes tienen nefropatía diabética como causa de ERC (39,8%).

La tasa global de IO ha sido de 0,56 episodios por paciente-año y la de peritonitis 0,72 episodios por paciente-año.

Se han registrado 2 casos con dacron visible en el orificio externo (OE) que han presentado de forma espontánea ED.

En 4 pacientes (3 varones y 1 mujer) se ha realizado EQD sin complicaciones (edad media 74 años y 3 con diabetes mellitus como causa de ERC). El tiempo medio desde la colocación del catéter hasta la EQD ha sido de 24.5 meses, con una media de seguimiento posterior de 11.7 meses. La tasa de IO ha sido de 1,48 episodios por paciente-año y la de peritonitis de 0,8 episodios por paciente-año. Los gérmenes responsables han sido *Staphylococcus aureus* en dos pacientes, *Pseudomona aeruginosa* en un caso y *Serratia marcescens* en otro.

La infección del OE se erradicó en 3 de los 4 pacientes tras la liberación del dacron (75 % de curación). El paciente con infección por *Pseudomona* precisó la retirada del catéter 6 meses más tarde. Otro fue retirado sin IO a los 6 meses de seguimiento por decúbito del catéter en colon y fistulización. Un paciente falleció en DP 35 meses después con su catéter original.

Conclusiones:

En nuestra experiencia la EQD es segura y eficaz porque ha permitido salvar la mayoría de catéteres, con la ventaja adicional de no interrumpir el tratamiento con DP.

Aunque el número de pacientes es pequeño, disponemos de un significativo periodo de seguimiento posterior que confirma la eficacia de la intervención.

La tasa de IO en estos pacientes es mucho mayor que la del programa general y la de peritonitis es similar.