

Diálisis peritoneal. Nuestra experiencia con catéteres de un solo cuff en relación con las peritonitis

Jorge Bort Castelló, Alexandra Mallol Domínguez, M^a Estrella Notari Tena, M^a Carmen Salvador Lengua, Emmanuela Benet Moll, M^a José Folch Morro, Vicente Cerrillo García, Elena M^a Renau Ortells, Carmen Aicart Saura

Hospital General. Castellón

Introducción:

En el 2004 en nuestra comunidad autónoma se formalizaron unos planes de gestión como instrumentos de trabajo para la clarificación de objetivos y promoción de la competencia, favoreciendo así el estímulo y compromiso de eficiencia de los centros sanitarios.

Uno de los indicadores incluidos en los Acuerdos de Gestión de nuestro hospital para el 2011 ha sido la promoción de la diálisis peritoneal valorando su incidencia y prevalencia. En la actualidad 48 pacientes de nuestra provincia están sometidos a diálisis peritoneal, que representan un 9.6% de los pacientes en terapia renal sustitutiva.

A partir de aquí se decidió realizar un registro para reflejar las infecciones que sufren los catéteres, tanto en el orificio de salida como posibles peritonitis, detectando su frecuencia de aparición llevando un control más exhaustivo.

En nuestra unidad se implantan catéteres peritoneales autopositionantes y no autopositionantes, con la particularidad de que para fijarlos en la pared abdominal son portadores de un sólo cuff. Los catéteres de un sólo cuff presentan más complicaciones en el orificio de salida y una menor supervivencia del catéter, aunque esto se encuentra cuestionado.

La implantación del catéter en la zona paramedial permite una mejor fijación del cuff interno por debajo de la fascia del músculo recto abdominal, produciendo un menor riesgo de fuga y de infección del túnel.

En este estudio hemos priorizado los siguientes objetivos:

Disminuir/prevenir el número de infecciones en los catéteres peritoneales.

Valorar si la incidencia de infecciones de nuestra unidad cumple las recomendaciones de las guías SEN y las europeas.

Valorar la eficacia de nuestro protocolo de conexión/desconexión de los catéteres peritoneales para reducir el riesgo de infecciones.

Los datos se recogen en una hoja de registro en la que se anota la fecha de implante, tipo de catéter y la presencia de peritonitis. En este caso, se anota la fecha, número de leucocitos del primer recuento celular, germen contaminante y si hubo ingreso. En el caso de infección en el orificio de salida se anota fecha y germen contaminante.

Tuvimos un total de 38 infecciones 9 de ellas fueron del orificio de salida y no fue necesaria la realización del protocolo de peritonitis. Se administraron únicamente soluciones tópicas en la cura del orificio.

En las otras 29 infecciones se aplicó el protocolo de peritonitis. Sólo hubo 3 ingresos.

El tiempo total de los pacientes en diálisis peritoneal es de 1142 meses, así pues, en nuestra unidad se produce una infección por peritonitis cada 39.37 meses.

En un caso se produjeron 5 peritonitis por *E. fecalis* y *E. Coli*, todas relacionadas con la realización de colonoscopias.

En nuestra unidad la incidencia de peritonitis/mes es ligeramente inferior a la recomendada.

Podemos decir que no influye negativamente que los catéteres peritoneales sean portadores de un sólo cuff.

La aplicación de protocolos de nuestra unidad demuestra la buena orientación de la práctica clínica al situarnos, estadísticamente, en el rango recomendado de infecciones por peritonitis. Así pues, trabajamos en la línea de la prevención y disminución de este tipo de infecciones.