

CEBADO PROFILÁCTICO DE CATÉTERES PERMANENTES: ¿CAUSA DE OBSTRUCCIÓN?

**M^a Ángeles López López, Neus Franch Ciuraneta, M^a Antonia Bauçà Capellà,
M^a José Alcantud García**

Hospital Universitario Son Dureta. Palma de Mallorca

Resumen

1. INTRODUCCIÓN

En la actualidad, en las unidades de diálisis, nos encontramos con un gran número de pacientes portadores de catéteres permanentes, con el consecuente aumento en el riesgo de infección, lo que nos ha llevado a una mayor inquietud a la hora de realizar estudios sobre los sellados de catéteres para prevenir dichas infecciones.

En la unidad de diálisis de nuestro hospital la forma de sellado del catéter tunelizado, hasta diciembre del 2004, se realizaba con un lavado por arrastre con suero fisiológico de cada luz del catéter y, posteriormente, cebado con heparina sódica al 5%. A partir de enero del 2005 se introdujo una nueva forma de sellado de los catéteres tunelizados, en la que se añadía antibioterapia profiláctica.

Eso ha supuesto un aumento en el número de coagulación de los catéteres y por tanto, un aumento considerable del número de catéteres que presentan un mal funcionamiento en los pacientes de nuestra unidad. A consecuencia de la implantación de este nuevo método de sellado, decidimos realizar un estudio descriptivo transversal desde enero del 2004 hasta diciembre del 2005 comparando la forma de sellado de los catéteres tunelizados, para determinar la correlación entre el sellado y la frecuencia de coagulación.

1. OBJETIVO

Comparar el consumo de uroquinasa dependiendo del método empleado para el sellado del catéter tunelizado: Heparina sódica 5% vs antibioterapia y heparina sódica 5%.

2. MATERIAL Y MÉTODOS

Se recogieron durante el periodo los datos que permiten analizar las distintas variables de la historia clínica y comparar la forma de sellado de los catéteres tunelizados.

Forma de sellado:

- Año 2004: heparina sódica al 5%. 10000 ul
- Año 2005: heparina sódica 7500 UI y gentamicina 1 mg/cada luz

Para nuestro estudio hemos incluido los pacientes de nuestra unidad de crónicos portadores de catéter tunelizado, siendo estos:

- Año 2004: 162 pacientes/año de los cuales 80 hombres y 82 mujeres con un total de 2085 sesiones de hemodiálisis/año.
- Año 2005: 225 pacientes /año de los cuales 87 eran hombres y 139 mujeres con un total de 2904 sesiones de hemodiálisis/año.

La variable estudiada ha sido el número de unidades de uroquinasa necesarias para desobstruir el catéter y posibilitar la hemodiálisis.

3. RESULTADOS

	año	
	2004	2005
nº pacientes dializados	162	225
total de hemodiálisis	2085	2904
Unidades de uroquinasa/pac/año	93519	120000

4. CONCLUSIONES

- Observamos un claro incremento de uroquinasa en los catéteres sellados con heparina sódica al 5% y antibioterapia lo que implica un aumento del coste económico y posibles efectos secundarios de la descoagulación.

- Con los datos recogidos no se aprecia disminución del número de infecciones pero se debería ampliar el estudio analizando otras variables.

- Posiblemente la mejor solución sería utilizar uroquinasa en lugar de heparina sódica para el sellado del catéter, estudiando la mínima cantidad necesaria para evitar la coagulación (tanto por su coste como por su potencia anticoagulante).

5. BIBLIOGRAFÍA

- M. Mainar;JM Pulido y col. "Tratamiento trombolítico in situ en la enfermedad vascular periférica. Actualización y revisión del tratamiento fibrinolítico con uroquinasa" 1990

- "Guía de acceso vascular en hemodiálisis". SEN. Noviembre-04

- Bartolomé Rapado MC,Martín Lorenzo A, Tameron Nieto A: La uroquinasa aplicada de forma precoz, "Clave" para la desobstrucción de catéteres permanentes. XXIX Congreso Nacional de la SEDEN. 2004. Tenerife.

Nota: Este trabajo será publicado íntegramente en la la Revista de la Sociedad Española de Enfermería Nefrológica