

APLICACION DEL METODO TWARDOWSKI PARA EVALUAR ORIFICIO-SENO DEL CATETER PERITONEAL PERMANENTE PARA DPCA

*I. Muñoz, N. Rodrigo, O. Celadilla, M. V. Martínez, M. J. Castro,
Y. de Eusebio, C. del Olmo, R. Selgas*

Hospital La Paz. Madrid

INTRODUCCION

Ante la elevada incidencia de infecciones en el orificio del catéter implantado para DPCA entre los pacientes de la Unidad y dada la importancia que ésta tiene para el futuro de la prótesis y ante el posible retraso en el diagnóstico, nos animamos a introducir la metodología de TWARDOWSKI, para saber si era posible un diagnóstico precoz de la infección QUE EVITASE SU CRONIFICACION. Remito a la comunicación del XV Congreso Nacional de Enfermería Nefrológica, donde fue publicado el esbozo inicial de contacto con el METODO: EXPERIENCIA INICIAL EN LA APLICACION DE UN NUEVO METODO PARA EVALUACION DEL ORIFICIO Y SENOS DEL CATETER PERITONEAL PERMANENTE Y EL DIAGNOSTICO PRECOZ DE SU INFECCION. Con el seguimiento durante 1 año, hemos querido evaluar la validez del método en sus distintas definiciones, de cara a su introducción como metodología en el seguimiento del catéter peritoneal, así como en el tratamiento precoz para evitar la cronificación de la infección en el orificio.

MATERIAL Y METODOS

El método TWARDOWSKI con sus diferentes clasificaciones del orificio-seno del catéter: PERFECTO -P-BUENO -B-, TRAUMATIZADO -T-, EQUIVOCO -EQ-, INFECCION AGUDA -A-, INFECCION CRONICA -C- Está basado en la observación detallada y ampliada del orificio y seno y la definición de hallazgos.

El período de observación ha sido de 12 meses, con un total de 32 orificios evaluados.

La implantación de los catéteres, fue realizada por nefrólogo con anestesia local; en la mayoría de los casos la zona elegida ha sido fosa ilíaca lateral izquierda sobre el músculo oblicuo.

Los autocuidados de catéter y orificio son muy diversos entre los pacientes: Betadine, Hibitane pomada, sólo ducha y jabón y combinaciones de todos ellos.

Para evaluar la reproductibilidad el METODO TWARDOWSKI, se realizaron 21 observaciones con lupa, por 3 observadores diferentes y se contrastó después de su diagnóstico para saber grado de coincidencia.

RESULTADOS

De los 32 pacientes evaluados se obtuvieron los siguientes datos: 10 pacientes durante los 12 meses observados tuvieron orificio BUENO-PERFECTO, 7 pacientes diagnosticados de orificio, orificio EQUIVOCO y recibiendo diferentes tratamiento de antibiótico 4 evolucionaron a INFECCION CRONICA y en 3 casos a BUENO. Durante la fase de curación inicial del catéter, 2 pacientes con diagnóstico de CICATRIZACION LENTA-EQUIVOCO mostraron evolución del orificio a INFECCION CRONICA y 3 pacientes con diagnóstico INFECCION AGUDA evolucionaron a INFECCION CRONICA.

La cicatrización del orificio después de ser implantado el catéter ha sido:

7 pacientes hicieron CICATRIZACION LENTA, 4 pacientes CICATRIZACION ADECUADA.

De los 9 pacientes con INFECCION CRONICA, en el momento actual 6 pacientes después de ser liberado el DACRON subcutáneo mantienen el orificio con BUENA evolución, 1 paciente que mantenía desde antiguo 1 sólo dacrón fue retirado el catéter por peritonitis catéter-dependiente y 2 pacientes siguen actualmente en tratamiento.

De las 21 observaciones realizadas para evaluar el METODO, en 12 de ellas la coincidencia de criterio fue total (100 %), en 7 la coincidencia de criterio fue en 2 observadores (75 %) y sólo en 2 observaciones el criterio fue dispar. El mayor grado de coincidencia se ha dado para la calificación de BUENO, PERFECTO, INFECCION AGUDA, SIENDO EL ORIFICIO EQUIVOCO EL DE MENOR GRADO DE COINCIDENCIA.

Cauterización del orificio-seno:

Se utilizó nitrato de plata en 13 pacientes. En 3 de ellos por CICATRIZACION LENTA con resultado malo, por desarrollo de infección aguda. A partir de esto siempre se utilizó con tratamiento antibiótico preventivo y no se repitió el hecho. En 10 pacientes con orificio traumatizado los resultados fueron excelentes con una perfecta cicatrización de la piel sin complicaciones.

DISCUSION Y CONCLUSIONES

La detención precoz de la infección es posible con la utilización de antibiótico adecuado utilizado tempranamente, esto es en fase de -EQ-, aunque la evolución hacia una infección crónica -IC- es relativamente frecuente como para darle un papel esperanzador al diagnóstico precoz y antibiótico. Este método no es eficaz una vez que la infección se instaura en el material DACRON, siendo necesaria su liberación fuera del tejido, por otro lado, la utilización reiterada de antibióticos nos lleva a gérmenes cada vez más resistentes.

En cuanto a la recomendación de la cauterización con plata para acelerar la cicatrización y evitar la sobreinfección, en nuestra experiencia ha sido eficaz, pero ante la sospecha de que el orificio esté colonizado se debe administrar previamente antibiótico profiláctico.

En la evaluación del método la mayor dificultad ha estado en la definición del equívoco -EQ-. Creemos, y así lo hemos adoptado, que la clasificación del orificio como Equívoco en grados leve, moderado o severo, según cumpla 1, 2 o 3 condiciones, es una buena ayuda para su definición, vigilancia y tratamiento preventivo.

CONCLUSIONES

Creemos que el METODO TWARDOWSKI es bueno como metodología en el seguimiento del catéter, simplifica con su nomenclatura una serie de características agrupadas.

En nuestra experiencia no ha sido muy eficaz para evitar la infección crónica del orificio del catéter peritoneal permanente, probablemente porque esté relacionada con la implantación de la prótesis y el bajo estado nutricional crónico de los pacientes. Sería interesante contar con estudios nutricionales que puedan relacionar estos dos parámetros.