

La importancia en la implantación del acceso peritoneal y su repercusión en el paciente

Ana Isabel García González, Mónica Lorenzo Méndez, Covadonga Hevia Ojanguren, Antonio Cirugeda García

Hospital Severo Ochoa y Hospital Infanta Sofia. Madrid

Introducción:

La realización de un acceso peritoneal seguro y duradero es fundamental para el buen desarrollo de un programa de diálisis peritoneal (DP). Los problemas repetitivos en la implantación del catéter o en las complicaciones abdominales no reparadas es uno de los problemas más perjudiciales al que nos enfrentamos. Cada unidad de DP debe adaptarse a las circunstancias de su centro para lograr los mejores resultados. En nuestro Hospital la colocación de los catéteres peritoneales y la reparación de sus complicaciones son realizadas por el equipo de cirugía General.

Objetivo:

El objetivo de nuestro estudio es evaluar las complicaciones asociadas a la técnica quirúrgica del catéter peritoneal, incluyendo tanto las asociadas a su colocación (disfunción, extrusión del dacron externo, fuga pericatóter), como a una reparación abdominal incompleta (hernias, eventraciones, omentectomias insuficientes).

Material y métodos:

Realizamos un estudio retrospectivo de los pacientes en diálisis peritoneal desde el inicio de nuestro programa (enero 2009) hasta la actualidad, incidiendo en la importancia y repercusión que pueden tener estas complicaciones en la calidad de vida del paciente y viabilidad de la técnica.

Resultados:

A lo largo de estos años se han implantado 54 catéteres en 46 pacientes, de los cuales 42 iniciaron programa de DP. 11 catéteres en 11 pacientes presentaron complicaciones que consideramos relacionadas con la técnica quirúrgica de implantación. En 6 casos (54.5%) fue preciso la retirada del catéter con colocación de uno nuevo, los motivos fueron: 2 fugas pericatóter, 1 atrapamiento, 1 disfunción, 1 peritonitis relacionada con el catéter y 1 infección del túnel por extrusión del dacron superficial. En los 5 restantes (45.5%) se pudo continuar la técnica con el mismo acceso, los motivos fueron: 4 hernias y 1 fuga pericatóter.

En los 11 pacientes hubo que modificar la técnica de DP: 7 pasaron a HD temporal, 3 realizaron DPI y 1 se mantuvo sin diálisis por tener función renal residual.

Conclusiones:

El alto porcentaje de complicaciones de catéter en nuestro programa han supuesto una disminución de la calidad de vida del paciente, una alta tasa de transferencia temporal a Hemodiálisis (63%), una sobrecarga de trabajo al personal de diálisis y un gasto económico evitable.

Para conseguir resultados óptimos en un programa de DP es crucial dar la importancia necesaria a un adecuado protocolo de colocación de acceso peritoneal funcionante. Para ello un equipo multidisciplinar implicado (enfermeras, nefrólogos, cirujanos y anestesiistas) facilitaría este objetivo.