

Medidas adoptadas en la implantación de catéter peritoneal y entrenamiento en una unidad de diálisis peritoneal (DP)

Inmaculada Hernández Peña, María Dolores Echaniz Unamuno, Francisco Javier Rubiés Asensio

Hospital Universitario de Getafe. Madrid. España

Introducción:

En los últimos años hemos incrementado el número de pacientes en DP tras haber desarrollado a pleno funcionamiento la consulta de Enfermedad Renal Crónica Avanzada (ERCA) en nuestro Servicio de Nefrología. La implantación del catéter peritoneal por un único equipo de cirugía motivado y entrenado, y la mejora del entrenamiento a pacientes fueron las dos medidas más destacables adoptadas.

Objetivo:

Evaluar los resultados en cuanto a episodios de peritonitis e infección de orificio de salida en los pacientes que han iniciado programa de DP en los últimos tres años, tiempo medio de entrenamiento, modalidad de DP y causas de salida de programa de DP.

Material y Método:

Estudio observacional retrospectivo en el que se midieron el número de infecciones de orificio y de peritonitis de 30 pacientes de los pacientes en programa de DP entre los años 2013 y 2015, tiempo medio de entrenamiento, modalidad de DP de inicio y final y causas de salida del programa. La edad media de los pacientes fue de 58,67 años y un 80% fueron hombres. Los pacientes en Diálisis Peritoneal Continua Ambulatoria (DPCA) estuvieron en doble bolsa y los pacientes en Diálisis Peritoneal Automática (DPA) con cicladora HomeChoice Pro. El 100% de los pacientes tenían en su pauta soluciones de bicarbonato/lactato, aminoácidos e icodextrina. El catéter peritoneal utilizado fue Swan Neck autoposicionante y se implantaron después de previa valoración del abdomen por nefrólogo y cirujano, profilaxis antibiótica

con Vancomicina y tratamiento previo con mupirocina de portadores de estafilococos. El prolongador se colocó en quirófano y la primera cura se realizó a la semana. El entrenamiento se iniciaba a las 3-4 semanas durante 7 días para DPCA y 10 días para DPA. Resultados Se analizan 19 pacientes que iniciaron DPCA y 11 que iniciaron DPA, siendo 8 pacientes los que posteriormente cambiaron de DPCA a DPA. La tasa global de peritonitis obtenida fue de 1 episodio cada 62,5 meses de tratamiento (1/62,5), resultando DPCA 1/47 y en DPA 1/93,5. La infección de orificio de salida es de 1 /125. Los 3 episodios registrados fueron por *Stafilococcus Aureus* en los 3 primeros meses en DPCA y en un solo caso hubo que retirar catéter por recidiva. Sólo un paciente presentó sangrado que requirió revisión de cirugía antes de la semana. Las salidas de programa de DP fueron 18 pacientes por las siguientes causas: 15 (83,3%) por Trasplante Renal, 2 (11,1%) paso a hemodiálisis y 1 (5,6%) por exitus (1,8% anual).

Conclusiones:

Las medidas adoptadas de implantación de catéter (destacando la importancia de contar con un equipo único de cirugía y su valoración previa por el cirujano), profilaxis y entrenamiento han mejorado considerablemente los resultados de nuestro programa de DP. Dicha mejora ha permitido el crecimiento del programa de DP con la consiguiente mejora de calidad de vida de nuestros pacientes y reducción de coste. La DPA se relaciona con menor tasa de peritonitis.