

Sellado profiláctico con teicoplanina: última oportunidad para preservar un catéter tunelizado

Covadonga Díaz García, Engracia Martínez Rodríguez, Ana María Mon Rodríguez, Pilar Cabello Valle

Hospital Universitario Central de Asturias. Asturias. España

Introducción:

Un aspecto primordial en los pacientes incluidos en programa de Hemodiálisis, es disponer de accesos vasculares que permitan realizar una diálisis efectiva con flujos de sangre adecuados, sin complicaciones, que sean duraderos y cuyo abordaje sea seguro.

Conseguir un acceso vascular adecuado no siempre es fácil, y en ocasiones, se decide la puesta en marcha de medidas para la prevención de posibles complicaciones que podrían considerarse inusuales, pero que se nos presentan como la última oportunidad para poder realizar una hemodiálisis de calidad.

Las infecciones son una de las complicaciones más graves, sobre todo las que afectan a los catéteres venosos centrales tunelizados, precisando, en la mayoría de los casos, la retirada y sustitución del mismo.

Caso clínico:

El caso clínico que se expone, es el de un varón de 40 años, inmigrante, VIH+, enfermedad renal crónica (estadío 5), glomeruloesclerosis focal, hipertiroidismo secundario, HTA, cardiopatía hipertensiva y trastorno límite de la personalidad, en programa de hemodiálisis desde hace siete años, con una red vascular precaria y muy deteriorada, y que en la actualidad, es portador de un catéter central tunelizado cuya sustitución es complicada. A todo esto se le añaden problemas sociales (afrentamiento defensivo y gestión ineficaz de la propia salud) que favorecen la aparición y recidiva de infecciones y el deterioro de los accesos vasculares anteriores. Debido a su problemática, ha sido portador de once accesos vasculares: Dos fistulas arterio-venosas y nueve catéteres venosos centrales (cuatro de ellos permanentes y cinco temporales). De los seis accesos permanentes, cuatro presentaron infecciones y recidivas causadas por diferentes microorganismos, que precisaron antibióticos de amplio espectro por vía sistémica, y finalmente, la sustitución del acceso.

Material y Método:

Ante estas circunstancias, se ha optado, desde el momento de la inserción del último catéter tunelizado, y como medida profiláctica a una infección, por el sellado interdiálisis de manera habitual, con una dilución de un antibiótico de amplio espectro asociado a un anticoagulante, realizando cultivos de manera sistemática para asegurarnos de la ausencia de infecciones a nivel local y sistémico.

Para ello, diluimos el antibiótico, teicoplanina 200 mgr. (Teicoplanina Combo Pharm), en 3,3 ml. de heparina al 1% (resultado de sumar los mililitros de las ramas del catéter venoso central) introduciendo en cada rama, la cantidad precisa de la dilución, en este caso 1,6 ml. en la rama arterial y 1,7 ml. en la venosa y dejándolo hasta la siguiente sesión. Este procedimiento se realiza los tres días de la semana en los que el paciente acude a diálisis.

Resultado:

El resultado obtenido es un acceso vascular que ha permitido desde su colocación, en Junio de 2015, una diálisis óptima sin la aparición de infecciones relacionadas con el acceso (los últimos cultivos, recogidos el 15 de febrero de 2016, dieron negativo tanto a nivel sistémico como local).

Conclusión:

El sellado interdiálisis del catéter con Teicoplanina se nos presenta como la solución a este caso concreto, al ayudarnos a mantener el acceso libre de infecciones y funcionando, mejorando la calidad de las diálisis.