

## Nuestra experiencia del sellado del catéter peritoneal con taurolidina en la infección peritoneal

Mercedes Galatayud Sánchez, M<sup>a</sup> Ángeles Herrero Covas, Manuela Sempere Bonmati, Isabel Millán del Valle

Hospital General Universitario de Elche. Alicante. España

### Introducción:

En las infecciones peritoneales recidivantes hasta el momento, la única opción es la retirada del catéter peritoneal. La presencia de un biofilm en el catéter hace que las bacterias queden ubicadas en el mismo y el antibiótico no pueda acceder a dichas bacterias. La Taurolidina tiene como una de sus propiedades la de prevenir la adherencia de bacterias a superficies y así la formación del biofilm. Además de su acción bactericida con respecto a bacterias y hongos.

### Objetivo:

Analizar la eficacia del sellado con Taurolidina del catéter peritoneal en las infecciones peritoneales y prevenir su recidivas.

### Material y Método:

Estudio retrospectivo de 2 casos en nuestra Unidad de Diálisis Peritoneal desde septiembre del 2015 a abril de 2016. Paciente 1: Varón de 51 años. En DPA (Diálisis Peritoneal Automatizada) desde enero del 2013. Un episodio de infección peritoneal, Germen causante: Acinetobacter Lwoffii + S. Epidermidis. Tratamiento Intraperitoneal con Meropenem + Vancomicina Paciente 2: Varón de 42 años. En DPCA (Diálisis Peritoneal Continua Ambulatoria) desde agosto de 2015. 2 episodios de infección peritoneal en 5 meses, el primer episodio el germen causante: Staphylococcus Epidermidis. El segundo episodio al cabo de 5 meses el germen causante: Staphylococcus Warneri. Tratamiento Intraperitoneal con Vancomicina.

### Procedimiento:

Se calcula el volumen intraluminal del catéter peritoneal y del prolongador.

- El paciente viene a la Unidad de D.P. con el abdomen lleno. En DPA con la última infusión y en DPCA se realiza el intercambio en la Unidad.
- Se conecta al prolongador una jeringuilla con el volumen exacto de Taurolidina, se debe hacer un cierre rápido al finalizar la infusión para asegurar el efecto vacío y así que quede la solución dentro del catéter.
- Debe permanecer este sellado aproximadamente 12 horas.
- La retirada de la Taurolidina lo hace el paciente en su casa en el próximo intercambio marcado por la Unidad, en DPCA; o se lo retira la cicladora en el drenaje inicial en DPA.
- Se realiza 1 vez a la semana, durante las 4 próximas semanas después de terminar el tratamiento antibiotico, según el cultivo microbiológico y el antibiograma.

### Resultados:

En los 2 casos descritos y tras realizar el sellado con Taurolidina no se han observado recaídas. Paciente 1: 117 días libre de infección peritoneal. Paciente 2: 68 días libre de infección peritoneal. En un caso el paciente refirió dolor al final de la infusión con Taurolidina. Lo solucionamos reduciendo el volumen del sellado en 0,5 ml del total a infundir.

### Conclusiones:

En nuestra experiencia con el uso de la Taurolidina en el sellado del catéter peritoneal en las infecciones peritoneales ha sido muy eficaz en nuestra Unidad, ya que estos pacientes no han vuelto a tener recidivas.