

PERITONITIS Y RETIRADA DE CATETER POR PERITONITIS EN UNA UNIDAD DE DPCA INICIADA EN 1.982.

Guardiola L.; Gómez F.; Navarro C.; García L.; Rabadan A.
Hospital "Virgen de Arrixaca". Servicio de Nefrología. Murcia

Comunicación oral

Introducción:

La DPCA (Diálisis Peritoneal Continua Ambulatoria) supone una alternativa conocida y con indicaciones bien establecidas a la hemodiálisis, sin embargo presenta una serie de complicaciones que suponen un riesgo para estos pacientes. Entre las complicaciones más frecuentes e importantes están las peritonitis surgidas en el curso del programa.

La posibilidad de que el tipo de catéter utilizado fuera la causa del mayor o menor número de casos de peritonitis, así como la posible relación con el tipo de agente causal nos ha llevado a valorar un período de tiempo amplio de 14 años buscando las correlaciones citadas.

Hemos realizado el estudio del programa de DPCA en el Servicio de Nefrología del Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca de Murcia desde 1982 hasta Septiembre de 1995 que corresponde a 225 pacientes dializados. Se ha relacionado por un lado el tipo de catéter utilizado con el germen causante de la peritonitis y por otro así mismo el tipo de catéter con el motivo de su retirada.

Material y Método:

Hemos estudiado 225 pacientes a los que se les han colocado 334 catéteres peritoneales. En 16 casos los pacientes presentaban cirugía abdominal previa. Las técnicas utilizadas en la colocación de dichos catéteres han sido de dos tipos:

Quirúrgica abierta

Mediante trocar

Quirúrgica. Se realizaron tres tipos de incisiones: infraumbilical media, pararectal derecha e izquierda y en flanco izquierdo, efectuando la intervención con anestesia local.

Mediante trocar de 14 cms con dilatadores de 3/16" y de 1/4", implantado en zona imfraumbilical media.

En ambas modalidades se practicó control radiológico para localización del catéter y comprobación de su correcta situación y así mismo se instauró

profilaxis antibiótica con monohidrato de cefadroxilo a dosis de 500 mgrs/12 horas por via oral durante 4 días.

Según vemos en Tabla 1 los catéteres utilizados a lo largo del período de tiempo estudiado han sido de nueve variedades.

catéteres utilizados

Tenckoff de dos topes	246
Tenckoff de un tope	41
Tenckoff espiral	5
Swam-neck de dos topes	24
Swam-neck espiral	5
Oreopoulos	4
Twh-II	3
Berlin	1

tabla 1

Resultados:

La colocación del catéter fue más segura cuando la vía fue la quirúrgica abierta no presentando ninguna fuga. La técnica del trocar presentó fugas en 8 casos (2,3%) todas ellas al inicio de su utilización y siempre que su uso fue inmediato a la colocación.

De los 334 catéteres implantados 111 no presentaron complicaciones. El número de peritonitis fue de 635. En la Tabla 2 vemos la etiología de las peritonitis.

Etiología de las peritonitis

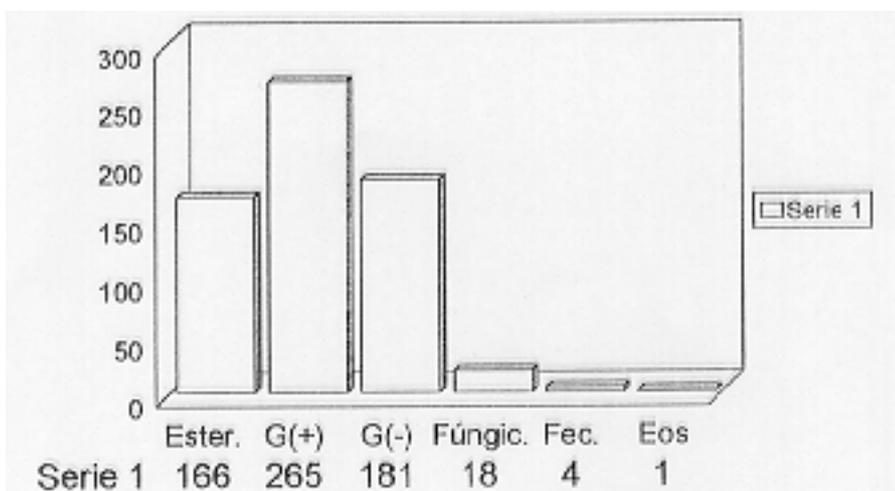


tabla 2

La correlación entre tipo de catéteres y aparición de peritonitis y su tipo podemos verla en la Tabla 3.

Peritonitis según catéter utilizado

Rótulos del eje X	EST	G(+)	G(-)	FUNG	FEC	EOS.
T2T	94	207	139	12	2	0
T1T	54	21	17	2	1	0
TESP	0	0	1	0	1	0
SN2T	6	17	10	3	0	1
SNESP	0	5	3	0	0	0
LC	9	1	0	0	0	0
OR	4	13	7	0	0	0
TWHII	0	1	3	0	0	0
BERLIN	0	0	1	1	0	0
TOTAL	166	265	181	18	4	1

tabla 3

Secundariamente a las peritonitis se retiraron un total de 116 catéteres que desglosados son los siguientes:

Causas de retirada de catéter

	ESTER.	G(+)	G(-)	FUNG.	FEC
T2T	2	26	43	11	2
T1T	5	6	4	2	1
TESP	0	0	0	0	1
SN2T	0	0	2	3	0
SNESP	0	0	1	0	0
LC	1	0	0	0	0
OR	0	0	2	0	0
TWH II	0	1	2	0	0
BERLIN	0	0	0	1	0
TOTAL	8	33	54	17	4
%	6,89	28,45	46,55	14,65	3,45

tabla 4

Conclusiones:

- 1- Las peritonitis más frecuentes fueron las producidas por gérmenes Gram (+) seguidas de las Gram (-) y de las estériles.
- 2- Las causas más frecuentes de retirada del catéter han sido las secundarias a peritonitis Gram (-) seguidas de las Gram (+) con diferencia significativa.
- 3- Todas las peritonitis fúngicas requirieron la retirada del catéter.
- 4- De las fugas presentadas al inicio de la utilización del catéter ninguna presentó peritonitis ni hubo retirada del catéter necesitando un reposo de la DPCA durante 15 días.