

ESTUDIO MULTICENTRICO DE CATETERES PERITONEALES

Concepción Rabanal Pilar Cotreces* Milagros Machi* Mercedes Martín*
Ana M.^aReyero**, Dolores López** Olga Celadilla****

Hospital Clínico, Valladolid*. Fundación Jiménez Díaz**. Ciudad Sanitaria La Paz, Madrid***

La diálisis peritoneal continua ambulatoria se ha convertido en los últimos años en una alternativa cada vez más importante para el tratamiento de IRC.

Los problemas relacionados con el catéter representan una fuente de complicaciones en el tratamiento de los pacientes en CAPD pudiendo incluso suplantar a las peritonitis como talón de Aquiles de esta forma de tratamiento.

Según datos del Instituto Nacional de la Salud de USA: «la tasa de infecciones de orificio de salida y el túnel subcutáneo del catéter es de 0,7 paciente/año con un riesgo de infección de 0,7 paciente/año».

Con el fin de conocer las complicaciones más frecuentes relacionadas con el catéter, tanto precoces como tardías, su prevención y tratamiento, hemos recogido la experiencia de varios centros con pacientes en CAPD.

MATERIAL Y METODOS

Se realizó protocolo de estudio que contenía 84 ítems relacionados con el catéter.

Se estudiaron un total de 421 catéteres (la distribución por centros puede observarse en la figura 1) en un total de 328 pacientes, 160 hombres y 168 mujeres, con edades comprendidas entre los 10 y 75 años ($X = 52,85$) y una permanencia acumulativa en CAPD de 6.925 meses.

El 39 % de los pacientes eran diabéticos y presentaban obesidad el 27,5 % de ellos (tablas I y II).

RESULTADOS

De los 328 pacientes incluidos en este estudio, al 78 % se les implantó un solo catéter, pudiendo observarse en la figura IV, el resto de la distribución de los catéteres.

El catéter más utilizado fue el Tenkhoff crónico de dos dacron y con menor frecuencia de un solo dacron u otro tipo de catéteres (figura V).

La implantación del catéter se realizó en quirófano en el 56,3 % de los casos, siendo implantado por el nefrólogo por medio de trocar y técnica semiquirúrgica en el resto. La zona de implantación se observa en la tabla I.

Profilaxis preoperatoria se realizó en el 76,8 % de los pacientes y el antibiótico más utilizado (82,7 %) cefazolina en dosis única.

A todos los pacientes se les realizaron lavados peritoneales en las primeras horas postquirúrgicas y la pauta posterior de tratamiento, hasta comenzar la CAPD fue de diálisis peritoneal intermitente (DPI) en el 56,6 % de los casos, mantuvieron el peritoneo en reposo el 33 % de ellos y sólo el 9,8 % comenzó directamente la CAPD.

La duración de los catéteres de un dacron fue de 13,9 meses con un mínimo de 0,3 y un máximo de 60 meses. Los catéteres de dos dacron tuvieron una duración media de 16,71 meses (IO a 96 meses). No existiendo diferencia entre ambos sexos.

Salida de dacron subcutáneo la presentaron precozmente 7 catéteres (0,68 %) y tardíamente 9 (2,35 %).

Las complicaciones más frecuentes fueron: peritonitis dependientes de catéter, dificultad en la entrada y la salida de líquido e infecciones del orificio de salida del catéter. Su relación con la retirada del catéter se puede observar en la tabla 2.

Las peritonitis dependientes del catéter fueron causadas en el 53,8 % de las veces por *S. aureus*, en el 11,63 % por *S. epidermidis*, en el 11,5 % por *Pseudomonas* y otros gérmenes aislados se cultivaron en el 23,07 %. El 3= % de estas peritonitis tienen relación con la desconexión accidental del catéter.

De los 262 catéteres que no se han retirado, se perdió su seguimiento en 9 (3,7,2 %) de ellos, siendo la causa más frecuente por fallecimiento del paciente con el catéter implantado (47 %), seguido de cambio de centro y trasplante.

COMENTARIOS

Nos parece importante que un grupo multicéntrico haya intentado evaluar las complicaciones relacionadas con los catéteres, especialmente por lo que esto pueda significar en un futuro.

Los catéteres utilizados han sido en su mayoría Tenckhoff de dos dacrons, posiblemente debido a que todos los grupos observaron una menor prevalencia y más complicaciones con la utilización de los catéteres de un solo dacrón al comienzo de sus programas.

-La forma de implantación en quirófano o por trocar ha sido casi paritaria, sin embargo en los últimos tiempos se tiene más tendencia a ser realizada por los propios nefrólogos, tal vez debido a su mayor experiencia en este tipo de cirugía menor, mayor conocimiento de los problemas de sus pacientes y/o para evitar la problemática dependencia de los cirujanos.

-La mayoría de los pacientes comenzaron la utilización del catéter por medio de la DPI, en un número importante se mantuvo el peritoneo en reposo y los que comenzaron directamente con DPCA, lo hicieron con volúmenes de líquido inferiores a los utilizados habitualmente. Aunque no se ha analizado estadísticamente la posible influencia de estas diferentes formas de tratamiento, parece que mantener el peritoneo en reposo, influye positivamente en el número de complicaciones precoces.

-La comparación de los catéteres de 1 y 2 dacs no se puede realizar por ser significativamente menor el número de catéteres implantados con 1 dacrón que los de 2.

-Las peritonitis dependientes del catéter, que se presentaron en un 20 % de los casos, nos parece que tengan que ver con manipulaciones incorrectas ya que son producidas en su mayoría por gérmenes grampositivos.

-La cura diaria del orificio de entrada y el uso de apósito permanente, no parece tener ninguna significación en la duración del catéter ni en las posibles complicaciones.

CONCLUSIONES

1. En este estudio se ha conseguido reunir las incidencias de 421 catéteres en 326 pacientes, correspondientes a siete centros con amplia experiencia en DPCA, que supone la mayor casuística por nosotros revisada sobre este tema.

2. No existe diferencia entre los catéteres colocados por el cirujano o por el nefrólogo en cuanto a supervivencia del catéter o complicaciones tardías.

3. Los catéteres con un solo manguito de dacrón presentan una menor supervivencia que los de dos manguitos, no alcanzando significación estadística debido al escaso número de éstos utilizados en nuestro grupo de tratamiento. Parece lógico ya que una de las complicaciones más frecuentes son las infecciones del orificio que se resuelven en casos con extrusión del dacrón.

4. La experiencia recogida en este trabajo es retrospectiva. En nuestro grupo multicéntrico se han unificado los criterios de recogida de datos y sistemas de colocación de los catéteres que permitirá en un futuro la valoración prospectiva de la experiencia sobre los mismos y sacar conclusiones concretas sobre los problemas más frecuentes relacionados con los catéteres que supone la mayor fuente de complicaciones en el tratamiento de los pacientes de DPCA.

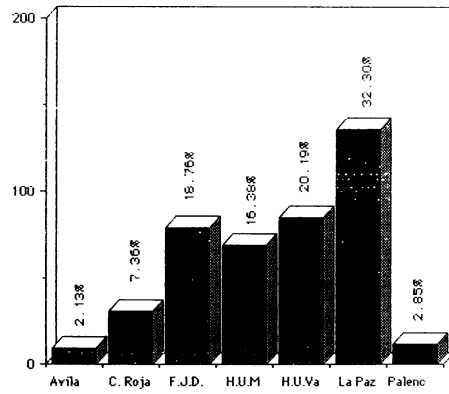
5. El papel que la enfermería desempeña en el cuidado de los catéteres y la prevención de las complicaciones, será una parte importante del estudio prospectivo.

BIBLIOGRAFIA

- J. B. Copley: Prevention of Peritoneal Dialysis Catheter related infections, A. M. J. Kidney D.IS. 10 (6): 401-407, 1987.
- R. C. Starzomski: Three techniques for Peritoneal catheter exit-site, A. M. Nephrology Nurses. ASSOC. J. 11: 9-16, 1984.
- Christian Verger, Anne-Marie Chesneau, Michel Tribault and Nelly Bataille: Biofilm on Tenckhoff catheters: a negligible source of contamination, Peritoneal Dialysis buletin, 174-178, 1987.
- Beth Piraino, Judy Bernardini, Andrew Peitzman and Michael Sorkin: Failure of peritoneal catheter cuff shaving to eradicate infection, Peritoneal Dialysis buletin, 179-182, 1987.

FIGURA 1

CATETERES POR CENTRO



CENTROS

FIGURA II

enfermedad de fondo

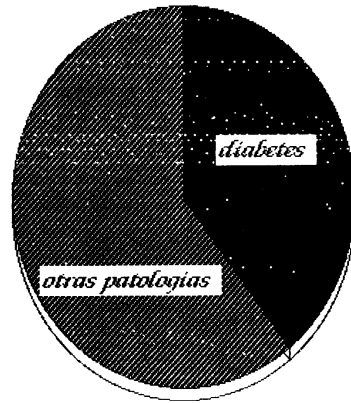


FIGURA III

Obesidad

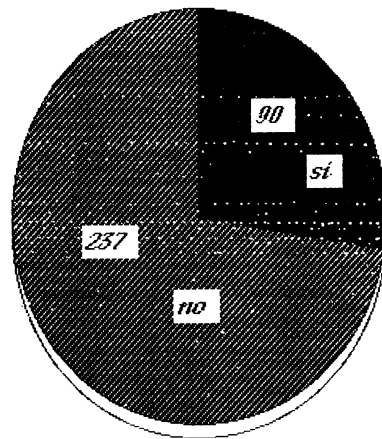
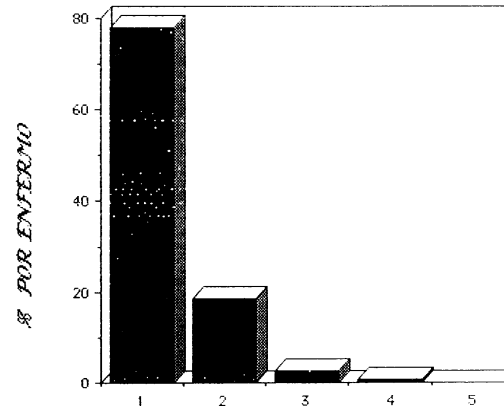


FIGURA IV

CATETERES/ENFERMO



IGURA V

CETETERES

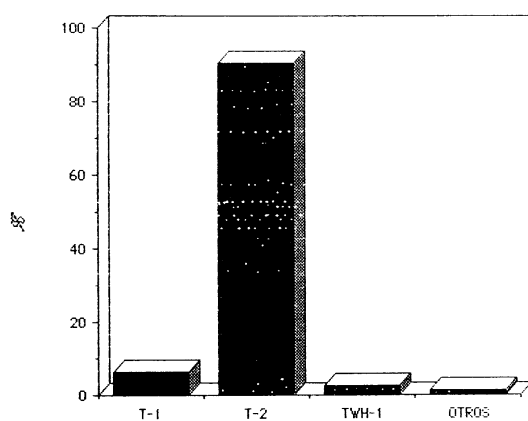


TABLA 1

TECNICA QUIRURGICA

	<u>QUIROFANO (56.3%)</u>	<u>TROCAR (43.7%)</u>
L. ALBA	59.6 %	41.8 %
PARARECTAL	34.3 %	17 %
OTRAS	5.1 %	41.1 %

TABLA 2
RETIRADA CATETER(37.3 %)

<u>CAUSAS</u>	<u>PRECOZ (24.5%)</u>	<u>TARDIA (75.4%)</u>
DIFICULTAD DRENAJE	60 %	12.5 %
HEMOPERITONEO	5.71 %	-
FUGA LIQUIDO	11.42 %	5.83 %
INFECCION LOCAL	17.14 %	-
INFECCION ORIFICIO	-	9.16 %
PERITONITIS CATETER DEPENDIENTE	-	57.5 %
DEFECTO MATERIAL	-	1.6 %
OTRAS	5.7 %	13.1 %