

EXPERIENCIA INICIAL CON LOS SISTEMAS DE DESCONEXION (LAVAR ANTES DE LLENAR) EN DIALISIS PERITONEAL CONTINUA AMBULATORIA (CAPD)

M. V Martínez, O. Celadilla, J. Muñoz, N. Rodrigo, C. del Olmo

Hospital la Paz. Madrid

INTRODUCCION

Los sistemas de desconexión (con lavado antes de llenar) tanto con desinfectante en la línea como sin él, se han perfilado en la mayoría de los grupos que los han usado como de gran utilidad para la prevención de peritonitis y la liberación en el paciente del sistema y bolsa que anteriormente debía portar.

Nuestra experiencia en la prevención de peritonitis ha sido aceptable a lo largo de los últimos cuatro años (1 episodio cada 2 años/paciente) con sistemas clásicos reforzados con desinfectante para las manos y con cámara ultravioleta; en nuestro medio las peritonitis dependientes del catéter tienen gran protagonismo y evidentemente son independientes del sistema de circuito utilizado.

Dos hechos además nos han inducido a adoptar estos sistemas:

La demanda de los propios pacientes y el conocimiento de que los pacientes con más años en CAPD pueden estar en especial riesgo de sufrir daño peritoneal irreversible si pasan una sola peritonitis.

La sospecha de que el desinfectante dentro de la línea pueda ocasionalmente alcanzar el peritoneo nos decidió hacia la elección del sistema de desconexión con simple lavado antes de llenar.

El objetivo del presente estudio es comunicar la experiencia inicial con el empleo de estos sistemas.

MATERIAL Y METODOS

Sistemas de desconexión empleados:

1. Desconexión con pincho (Travenol): 1 paciente, el primero de la serie (posteriormente pasado a rosca).
2. Desconexión con válvula de triple paso (5-F Fresenius): 7 pacientes, tres de ellos no incluidos en el estudio de seguimiento por fracaso temprano del sistema.
3. Desconexión con rosca (Travenol): 12 pacientes reconvertidos y 6 pacientes nuevos; de estos últimos sólo se incluyen cuatro en el estudio de seguimiento y el resto como experiencia en fase entrenamiento.
4. Desconexión con cámara ultravioleta: 4 pacientes, no incluidos en el estudio por haber pasado con el sistema períodos inferiores a dos meses.

El método de estudio ha consistido en lo siguiente:

- Recoger la incidencia de peritonitis previa (en los casos de pacientes reconvertidos) y bajo el sistema de desconexión.
- Recoger la experiencia comparativa de los pacientes reconvertidos, con ambos sistemas.
- Recoger la impresión del grupo de trabajo en torno a estos sistemas: inconvenientes, ventajas, consultas directas y telefónicas directamente con ellos.

Todos los enfermos fueron entrenados con un manual durante al menos 8 días (de 8 a 15 horas) por enfermeras especializadas en CAPD. Pasaron un test de aptitud al 100 % antes de ser enviados a su casa. Todos realizaron el cambio de bolsa con la máxima perfección alcanzable.

Los criterios para asignación de pacientes nuevos a los diferentes sistemas fueron aleatorios, repartiéndolos entre sistema Travenol con rosca y 5-F de Fresenius. Todos los pacientes nuevos que han entrado en programa en 1988 lo han hecho en este sistema.

Los pacientes antiguos fueron transformados al correspondiente sistema de desconexión de la casa comercial que le venía suministrando. Todos los pacientes con más de 3 años en CAPD a principios de 1988 fueron transformados. Los pacientes con menos de 3 años, todos tratados con cámara ultravioleta, han sido progresivamente reconvertidos desde marzo-88 de acuerdo con sus propios deseos; ninguno de ellos se incluye en este análisis.

Tiempos de tratamiento:

Sistema rosca (excepto primer paciente): 56 paciente-meses (4,5 meses de media, rango 3-12 meses) para los pacientes reconvertidos. Para los pacientes nuevos fue de 16 paciente-meses. Total 72 pacientesmeses de experiencia.

Sistema 5-F. - los cuatro pacientes han sumado un total de 21 paciente-meses.

Tiempo total para ambos sistemas: 93 paciente-meses.

RESULTADOS

Experiencia con el sistema 5-F:

En tres pacientes reconvertidos fracasó el intento por obstrucción por fibrina de; lado de drenaje de la válvula, demostrándose balances positivos respecto a sus anteriores datos y drenajes más lentos; la distorsión que supuso nos obligó a volver al sistema tipo rosca con recuperación completa de la situación.

Los cuatro pacientes que han persistido se han mostrado satisfechos y no han presentado ningún problema especial. Se sienten en general cómodos y libres, más que con el sistema a rosca cuando lo conocían. No han pasado ninguna peritonitis.

Ha sido muy escaso el número de consultas tras eliminar a los formadores de fibrina severos. El examen de las válvulas demostró coágulos de fibrina en la zona de drenaje en todos los casos que fueron eliminados.

No parece pues un sistema recomendable para pacientes formadores de fibrina. En el resto, tiene todas las ventajas de cualquier sistema de desconexión y las mismas servidumbres respecto al tiempo.

Los problemas específicos durante el entrenamiento se pueden resumir en:

Cierta dificultad para comprender el funcionamiento de la llave de tres pasos.

Roturas de las conexiones sistema-catéter con cierta facilidad.

Conexión defectuosa de la llave de polisulfona empleada.

Problemas para el paciente para añadir medicación.

Nuestra opinión: sistema aparatoso para realizar algunas pruebas, p.e. cinética peritoneal, encontrándose «atados» al sistema durante este procedimiento. El adaptador para la toma de muestras no permite repetidas extracciones.

En conclusión, se trata de un sistema muy ingenioso pendiente de maduración pero con grandes posibilidades para el futuro.

Experiencia con el sistema de Desconexión con Rosca:

No ha habido fracaso en ningún paciente.

Uno de ellos ha pasado una peritonitis por *S. Epidermidis* por haber sido reconvertida en malas condiciones y no alcanzó a comprender la transcendencia de; lavado antes de llenar, pues lo realizaba de forma totalmente escasa.

Hay satisfacción general con el sistema, sobre todo en los casos que podían comparar. El empleo de tiempo para el cambio es ligeramente mayor o menor según los pacientes entrevistados. Todos se sienten francamente mejor por no llevar bolsa +sistema. También se sienten todos más seguros subjetivamente.

Inconvenientes para los pacientes:

Mayor sujección durante el cambio de bolsa en tres casos y el tapón es demasiado grande para dos de ellos.

Algunos tienen problemas para añadir la medicación.

Como ventaja fundamental en algunos que lo precisan destacar la posibilidad de los vacíos peritoneales para evitar la hiperabsorción de glucosa (4 pacientes).

No ha habido consultas telefónicas ni directas destacables.

Nuestra opinión:

Similar problema para la realización de cinéticas que el descrito para el 5-F pero sin problemas para realizar sucesivas extracciones de efluente.

Como en aquel caso, aunque con menor complejidad a la hora de aprenderlo y enseñarlo, gran satisfacción. Comparativamente nos resultó más fácil emplear la desconexión con Y que la válvula de tres pasos.

DISCUSION Y CONCLUSIONES

Después de esta experiencia inicial pensamos que los sistemas de desconexión son el método de elección para los pacientes en DPCA tanto por su capacidad para evitar peritonitis exógenas como por la comodidad y sensación de bienestar que le supone al paciente.

Reconocemos que esta experiencia debe ampliarse si bien sería deseable que estos sistemas se perfeccionen para aliviar alguno de los pequeños inconvenientes que todavía arrastran. Esto en el caso de la válvula de tres pasos es totalmente obligatorio si se quiere ofrecer a todos los pacientes y no sólo a aquellos que no sean grandes formadores de fibrina.