

IMPACTO DE LAS CARACTERISTICAS EPIDEMIOLOGICAS DE LOS PACIENTES EN CAPD QUE USAN EL SISTEMA DE DESCONEXION A ROSCA (BAXTER) SOBRE LA INCIDENCIA DE PERITONITIS. UN ESTUDIO MULTIHOSPITALARIO DE 4 AÑOS.

O. Celadilla, R. Madero, I. Nebreda, M. M. Azurmendi, G. Guijo, A. Alvaro, R Orduño, J. Domínguez, I. Muñoz, R. Selgas

Hospital La Paz. (Madrid). Hospitales Río Ortega y Clínico (Valladolid).
Hospital General (Segovia). Hospital Cruz Roja (Madrid). Hospital Severo Ochoa (Leganés)

INTRODUCCION

La prevención de peritonitis exógenas es el hecho primordial para el desarrollo y mantenimiento de los programas de **DPCA** con un adecuado estándar de calidad.

Se admite que es uno de los factores que mejor miden el grado de entrenamiento de un paciente en DPCA y por tanto el papel de la enfermera especializada. La experiencia con los sistemas de desconexión (DCNX) a lo largo del mundo ha sido diversa, aunque sustancialmente mejor que la de los sistemas manuales con importantes diferencias entre los diversos Centros que los aplicaron. Este hecho sugiere que el **sistema DCNX** también está sometido a variaciones individuales y que por ello de él se pueden obtener distintos rendimientos.

Es por supuesto obligatorio conocer datos sobre pacientes nuevos, pues es el método para comparar entre sí sistemas, unidades o incluso países.

El objetivo de; presente trabajo ha sido evaluar el efecto que la DCNX aplicada en diversos Hospitales con un mismo método tiene sobre la incidencia de peritonitis y la calidad de vida de; paciente de DPCA. La presente información corresponde a un periodo de desarrollo de tres años completos y amplía claramente lo comunicado en ocasiones anteriores.

MATERIAL Y METODOS

Todos los miembros fueron previamente consensuados por los diferentes Hospitales.

La distribución de los pacientes se encuentra detallada en la Tabla 1. la serie estaba compuesta por 42 hombres y 46 mujeres. Siete de los pacientes tomaron pequeñas dosis de fármacos inmunosupresores durante alguna parte de; periodo de observación. Edad media 53 ±E 16 años. Tiempo medio en DPCA: 14 ±E 8 meses (rango 3-33).

En la Tabla 11 se expone la distribución de los diagnósticos de enfermedad renal de base.

En la Tabla 111 se muestran el nivel cultura; estimado, el medio habitual y las condiciones de vida de los mismos.

El método de entrenamiento con los detalles de; procedimiento para el cambio de bolsa fueron consensuados y distribuidos por escrito.

Procedimiento para el entrenamiento:

Se realizó por enfermeras especializadas mediante un manual completo, demostraciones prácticas y, en ocasiones medios audiovisuales.

La duración fue de 1 a 3 semanas (media 10 días) dependiendo de las posibilidades de; paciente.

Descripción **básica de/ sistema empleado:**

Sistema en «Y» (**Baxter**): sistema de desconexión con conectores a rosca para permitir lavado antes del llenado, sin contener desinfectante en la línea.

Métodos bacteriológicos:

Los métodos bacteriológicos para el análisis de peritonitis se han basado en la utilización de medios de hemocultivo para el cultivo del efluente peritoneal cuando su turbidez era debida a un aumento de leucocitos polimorfonucleares por encima de 50/MM3, registrados mediante tira (Combur test R.) o recuento manual.

Concepto de *catéter-dependencia* de un episodio de peritonitis:

Se ha considerado peritonitis catéter-dependiente y por tanto técnica-independiente a aquellos episodios en que el germen causante (no existe en estos casos el cultivo negativo) es el mismo que se detecta en el cultivo de las secreciones del tunel subcutáneo del catéter permanente.

Métodos estadísticos:

Se analizaron los datos mediante curvas de supervivencia (entendiendo el muerto como el paciente que pasa un episodio) comparadas mediante técnica de Kaplan-Meier y test de Breslow. Los porcentajes se compararon mediante la técnica del Chi cuadrado.

RESULTADOS

Duración de los períodos de entrenamiento y peculiaridades:

Osciló entre 6 días y 2,5 semanas con una gran variabilidad interpaciente muy dependiente de su actitud a la llegada y del desarrollo previo de su capacidad de aprendizaje. A todos ellos se les consideró adecuadamente preparados tras este periodo.

Capacidad de prevención de peritonitis:

La incidencia de peritonitis ha sido mayor entre los hombres que entre las mujeres: a los 18 meses estaban libres el 54 % de éstas y el 40 % de aquellos ($p < 0,05$). Estos datos se refieren al primer episodio.

Los germen aislados en el primer episodio están expuestos en la Tabla IV Sólo en tres episodios no creció germen, en algunos de ellos por suceder durante un tratamiento profiláctico secundario a desconexión.

La curva de supervivencia a la primera peritonitis para el conjunto de la serie fue la siguiente a tiempos respectivos múltiples de 3 meses: 6 meses: 79 % de ellos estaban libres de peritonitis; 12 meses: 64 % libres; 18 y 24 meses: 46 %. En estos datos no han

sido desconectados los episodios catéter-dependientes.

Nueve pacientes que usaban regularmente fármacos intraperitoneales no presentaron especial incidencia de peritonitis.

Influencia del nivel cultural y las condiciones ambientales:

El nivel cultural parece influir de modo importante sobre el proceso de aprendizaje de los pacientes y del seguimiento estricto del protocolo. No influye sobre la incidencia de peritonitis.

Los pacientes que viven en medio rural no presentaron diferencias respecto a los que viven en medio urbano en cuanto a incidencia de peritonitis.

Las condiciones ambientales desfavorables muestran influencia negativa indirecta sobre toda la actividad del paciente, a través de estados depresivos reactivos y tienen influencia directa sobre la incidencia de peritonitis, peor en los casos de condiciones más desfavorables ($p < 0,001$).

Dificultades mecánicas:

El 8,6 % de los pacientes refirió aisladas dificultades mecánicas en el manejo del sistema, sobre todo durante la fase inicial tras el entrenamiento. No han sido referidas dificultades que obligaran a abandonar CAPD o a cambiar de sistema. Ninguna diferencia entre el conjunto de cada Hospital con los demás que no sean debidas a influencias individuales.

Otras complicaciones y errores con el sistema:

Los purgados deficientes con el sistema con el método de «lavado antes de llenar» son el defecto más común presentado por nuestra serie. Su consecuencia directa es el neumoperitoneo y la indirecta el lavado insuficiente y el consiguiente riesgo de no eliminar posibles contaminaciones. El neumoperitoneo detectado por algún tipo de sintomatología clínica que obligara a la realización de Rx. Tórax y aquellos que fueron detectados en las placas de rutina ha supuesto problema para el 1,1 % de los pacientes.

El manejo apropiado de las tres llaves del sistema ha supuesto para algunos pacientes un verdadero problema que ha conducido a errores en el método sin consecuencias destacables y de fácil corrección. Durante la fase de madurez de los pacientes estos problemas desaparecen totalmente.

DISCUSION Y CONCLUSIONES

Los resultados obtenidos con los sistemas de DCNX para DPCA en nuestra serie multihospitalaria confirma la mejoría general de la capacidad de prevención de peritonitis de los mismos, así como una cierta variabilidad interhospitalaria probablemente derivada de múltiple factores cuyo peso real no puede ponerse todavía de manifiesto (pacientes y su demografía). Esta variabilidad es difícil de evaluar dadas las diferencias en el tamaño de las series entre los centros participantes.

Entre los hallazgos particulares del estudio caben destacar:

- 1) La incidencia global de peritonitis es de 53 % de los pacientes antes del segundo año de tratamiento.
- 2) Las mujeres tienen una menor incidencia de peritonitis que los hombres.
- 3) Las condiciones desfavorables de vida ejercen un efecto negativo sobre esta incidencia.
- 4) El medio urbano o rural no tiene efecto alguno sobre dicha incidencia.
- 5) Las dificultades mecánicas en relación con el sistema sólo existen al inicio y se superan tras el entrenamiento o en algún caso durante su primera fase en casa.
- 6) No se han registrado complicaciones de otro tipo derivadas del sistema.

Consideramos en la actualidad que los sistemas de DCNX son el primer método de tratamiento para DPCA.

TABLA I. CARACTERISTICAS DE LA SERIE.

HOSPITAL	NUMERO DE PACIENTES
LPZ	49
HROV	17
HCV	8
HGS	7
HCRM	3
SOL	4
TOTALES	88

TABLA II. ENFERMEDAD RENAL DE BASE. (%)

DIABETES	19.4
NEFROSKLEROSIS	10.3
GLOMERULONEFRITIS	17
PIELONEFRITIS C.	4.6
N. INTERSTICIAL	6.8
POLIQUISTOSIS R.	7.9
OTROS	17.9
DESCONOCIDA	16.1

TABLA III. NIVEL CULTURAL, MEDIO HABITUAL DE VIDA Y CONDICIONES AMBIENTALES (%).

NIVEL CULTURAL	
BAJO	41%
MEDIO	37%
ALTO	10%
MEDIO DE VIDA	
URBANO	68.2%
RURAL	31.8%
CONDICIONES VIDA	
NORMALES	87.4%
DESFAVORABLES	12.6%

TABLA IV. ETIOLOGIA DEL PRIMER EPISODIO DE PERITONITIS.

S.EPIDERMIDIS	30.4%
S.AUREUS	13 %
P.MIRIABILIS	13 %
K.NEUMONIAE	8.7%
STREP.BETA.HEMOL	8.7%
E.COLI	8.7%
STREP.VIRIDANS	8.7%
P.AERUGINOSA	4.3%
CORYNEBACTERIA SP	4.3%
CATETER-DEPEN- DIENTES.	8 (34 %)