

MANEJO DEL CATETER EN D.P.C.A. *

M^a. C. Gimeno, M^a. C. Carrera, A. Anabitarte, M. Sancho

Hospital Nuestra Señora del Pino. Servicio de Nefrología. Las Palmas de Gran Canaria

INTRODUCCION

El acceso a la cavidad peritoneal utilizando un catéter permanente que no tenga futuros problemas, va a convertirse en la llave del éxito de la diálisis peritoneal. El incremento de pacientes en esta técnica en nuestro medio ha hecho que hayan los desarrollado una importante experiencia con varios modelos de catéter para diálisis peritoneal.

MATERIAL Y METODOS

Desde marzo de 1982 hasta abril de 1985 (más de 700 pacientes/mes) han recibido tratamiento más de 68 pacientes en nuestra unidad de D.P.C.A. Examinamos nuestra experiencia en dos períodos: A, 1982-1983; B, 1983-1985. Durante el año 1982-1983 (período A), al 80 % de los pacientes que fueron incluidos en el programa se les implantó un catéter Tenckhoff de 1 solo cuff (almohadilla) (T-1), el 20 % restante eran portadores de Tenckhoff de 2 cuffs (T-2), Toronto Westerrri Hospital 1 (TWH-1) y TWH-11).

La edad de los pacientes variaba entre 11 y 67 años (39 años), sólo 6 pacientes fueron diagnosticados de Diabetes Mellitus.

La diálisis peritoneal se iniciaba en aquellos que eran portadores de modelo Tenckhoff de forma inmediata pero con bajos volúmenes de líquido de diálisis. El grupo portador del modelo TWH 1 y 11 comenzaba en cicladora 4-5 días después, manteniéndose con infusión baja de líquido durante tres días.

Durante el período B (años 1983-abril 1985) los pacientes portadores de T-1 fue del 35,7 %; T-11, 2,3 %; TWH, 2,3 %, y TWH-11, 59,5 %.

En todos los pacientes se esperó al cierre de la herida quirúrgica para comenzar la diálisis peritoneal con cicladora.

Una vez comenzada la diálisis con bajos volúmenes de infusión (1.000-1.500 ml por intercambio), se mantiene durante 4-7 días antes de conectar la bolsa de D.P.C.A. y comenzar el entrenamiento. Si el paciente, mientras, necesitaba diálisis se realizaba hemodiálisis por Shaldon en vena femoral.

La edad y características de los pacientes en el período B fue semejante al período A.

RESULTADOS

En la tabla I figuran las complicaciones relacionadas con cada catéter durante el período A.

En la Tabla II se representan las mismas complicaciones durante el período B.

Obtenemos en el período A una mayor incidencia de desviaciones del extremo intraperitoneal del catéter y de peritonitis, siempre en relación con el catéter de mayor uso en este período.

El período B viene representado por una mayor incidencia de infecciones del orificio de implantación con el catéter de mayor utilización (TWH-II).

DISCUSION

La introducción en el mercado de los catéteres TWH con los discos de silastic en su extremo supuso un gran avance en la evolución de la DPCA. Estos discos impiden de alguna forma el desvío de la porción intraperitoneal del catéter y por lo tanto la necesidad de maniobrabilidad para su colocación, reduciendo la posibilidad de peritonitis.

Los problemas más frecuentemente descritos con este tipo de catéteres es su necesidad de implantación y retirada en el área quirúrgica (1), así como la incidencia de infección de la herida de implantación.

En nuestra ciudad, este tipo de catéteres es implantado por el staff de Nefrología, después de haber tenido un período de aprendizaje de las vías de acceso, para obtener mejores resultados con la diálisis peritoneal. Sin embargo, pensamos que la incidencia de extrusión de la almohadilla y de infección de la herida de implantación sigue siendo elevada con este tipo de catéteres.

Esperamos que el desarrollo de materiales más biocompatibles reduzcan la incidencia de este tipo de complicaciones contribuyendo así a un mayor desarrollo de esta técnica de diálisis.

TABLA I

Complicaciones del catéter peritoneal

(Período A)

Complicaciones	T-I	T-II	TWH-I	TWH-II
Desviación extremo intraperitoneal	(18) (81,8 %)	(3) 13,6 %	(1) (4,5 %)	(0)
Peritonitis (desencadenada prol. catéter)	(16) 94,1 %	(1) (5,8 %)	0	0
Infección herida implantación	(7) (53,8 %)	(1)(7,6 %)	(2) (15,3 %)	(3) (23,0 %)
Extrusión de la almohadilla	(8) (47,0 %)	-	(3) (17,6 %)	(6) (35,2 %)

TABLA II

Complicaciones del catéter peritoneal

(Período B)

Complicaciones	T-I	T-II	TWH-I	TWH-II
Desviación extremo intraperitoneal	6 (100 %)	-	-	-
Peritonitis (desencadenada problema catéter)	4 (44,4 %)	-	1 (11,1 %)	4 (44,4 %)
Infección orificio implantación	-	-	1 (7,6 %)	12 (92,3 %)
Extrusión de la almohadilla	1 (14,2 %)	-	-	6 (85,7 %)

BIBLIOGRAFIA

1. Khanna, R., Izatt, S., Burked, Vas, S., Oreopoulos, D.: Experiencia with the Toronto Western Hospital permanent peritoneal catheter. Perit. Dial. Bull., 2: 95-98, 1984.