

# CARTAS AL DIRECTOR

## Protección del orificio de salida del Catéter en las actividades acuáticas

**C. Lima, S. Quevedo, M.J. Alcantud,  
A. Pastor, M.A. Munar, A. Morey.**

*Hospital Universitario Son Dureta.  
PALMA DE MALLORCA.*

### Sra Directora:

Si consideramos como calidad de vida el bienestar físico, emocional y social, es nuestra obligación proporcionar a los pacientes la cantidad y calidad adecuadas de diálisis, además de una adaptación emocional a su nuevo estatus, evitando al mismo tiempo que su vida de relación social se vea seriamente limitada.

Debido a la situación geográfica y climática del país y más concretamente de nuestra Comunidad Autónoma, hacen que su ámbito cultural esté íntimamente relacionado con el mar, por tanto, pensamos que los pacientes portadores de un catéter permanente no deben verse privados de las actividades y deportes acuáticos; por ello hemos desarrollado una protección del orificio de salida mediante bolsas de colostomía, que permiten su desarrollo tanto en el mar como en la piscina, a la vez que valoramos las infecciones del orificio de salida y peritonitis durante los siete días posteriores a su utilización.

### MATERIAL Y MÉTODOS

Hemos utilizado bolsas de colostomía Hollister 1743 y 1744, con estoma de 35 mm. para catéteres permanentes de hemodiálisis (HD) y de diálisis peritoneal (DP) respectivamente. Los componentes de la bolsa son:

- Filtro: 100 % carbono activado con válvula de aireación y un parche oclusivo que ofrece la posibilidad de

sellar la bolsa en el momento de realizar una actividad acuática.

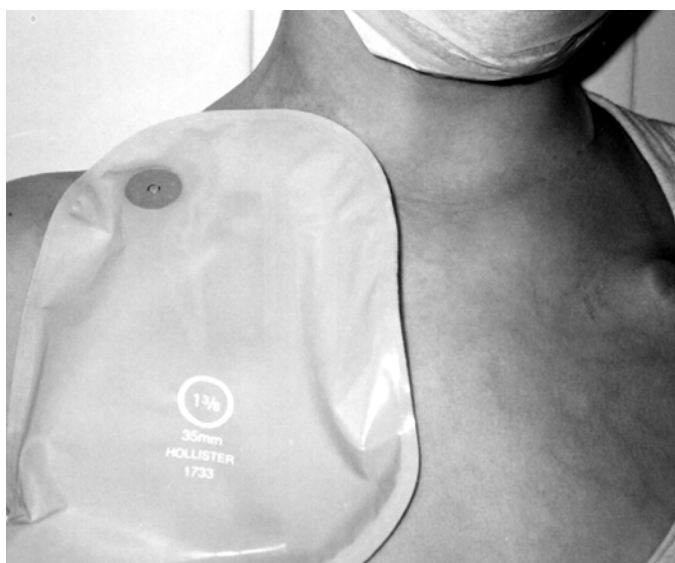
- Lámina protectora: compuesta por tres hidrocoloides y cubierta con silicona que garantiza una excelente protección cutánea sin maceración, tiene un pH neutro y esta configurada con materiales hipoalérgicos.

Sus paredes están recubiertas por un tejido de algodón y doble termosellado, lo cual hace imposible la entrada de agua.

*Colocación:* Después de una cura habitual del orificio de salida, con la piel de su entorno completamente seca, se introduce el catéter en el interior de la bolsa, seguidamente retirar el revestimiento de la lámina protectora, cortarlo con la precaución de no dañar el catéter, colocar de forma centrada al orificio de salida al estoma de la bolsa, alisar sobre la piel evitando la formación de pliegues y presionar durante un minuto, el calor de la mano facilitará su adherencia a la piel.



*Correspondencia:  
Catalina Lima Comas  
Unidad de Diálisis Peritoneal. Servicio de Nefrología.  
Hospital Son Dureta.  
C/ Andrea Doria 55  
07014 Palma de Mallorca.*



**Retirada:** Después de una ducha convencional, despegar el ángulo superior de la lámina y retirarla meticulosamente hacia abajo, sin traccionar el catéter, seguidamente cura habitual del orificio de salida.

Se ha ofrecido la participación en esta experiencia, llevada a cabo durante los veranos de 1999 y 2000, a un total de 16 pacientes, todos ellos en tratamiento de Diálisis Peritoneal, ocho (50 %) declinaron su inclusión alegando razones estéticas y temor a posibles infecciones. Posteriormente tres enfermos de Hemodiálisis portadores de catéteres tunelizados, al tener conocimiento del estudio, solicitaron su inclusión, siendo aceptados después de un entrenamiento personalizado. El estudio se realizó por tanto con 11 pacientes, 8 en DP y tres en HD, 8 varones y 3 mujeres con edad media de 47 + 8.9 años.

**RESULTADOS**

Se han autoimplantado 97 bolsas, realizándose un total de 360 inmersiones, con una media de 3,7 inmersiones por bolsa, sin objetivarse entrada de agua, no hemos podido atribuir ninguna infección del orificio del catéter y en el caso de pacientes en diálisis peritoneal tampoco ninguna peritonitis al uso de las bolsas.

	Nº Pac.	Bolsas día	Nº B. Total	NºInm. Total	I/B	Entra. agua	Inf. O.S.	Peri
D.P	8	1	53	129	2,4	0	0	0
H.D.	3	1	44	231	5,25	0	0	-
Total	11		97	360	3,7	0	0	0

Nº Pac. = Número de pacientes incluidos en el estudio.  
 Bolsas día = Número de bolsas utilizadas cada día.

Nº B. total = Número total de bolsas utilizadas durante el periodo que duro el estudio.  
 Nº Inm. Total = Número total de inmersiones realizadas.  
 I/B = Inmersiones realizadas por unidad de bolsa.  
 Entra. Agua = Entrada de agua durante las inmersiones.  
 Inf. O.S. = Infecciones del orificio de salida.  
 Peri. = Peritonitis.

**DISCUSIÓN**

El prescindir de la relación con el mar y las actividades acuáticas, es difícil de aceptar por el hecho de ser portador de un catéter permanente para hemodiálisis o diálisis peritoneal, a la vez que es preciso proteger la integridad del orificio de salida frente a posibles infecciones derivadas de la posibilidad de contaminación y maceración por el agua de mar o piscinas, se hacia imprescindible aislarlo del medio acuoso y al mismo tiempo disponer de un receptáculo donde alojar el catéter. Durante el verano de 1999 iniciamos nuestra experiencia mediante la utilización de las bolsas de colostomía Hollister, por entender que reunían unas condiciones idóneas, de tamaño, estructura, comodidad, seguridad y estanqueidad necesarias para las actividades acuáticas, siendo previamente probadas en niños no portadores de catéteres, demostrando su total seguridad y ausencia de efectos adversos sobre la epidermis. En un principio fue di-



señado para pacientes en diálisis peritoneal, donde la implantación del catéter a nivel abdominal, hace posible su disimulo con las prendas de baño tanto en mujeres como en varones. El conocimiento por parte de algunos pacientes sometidos a hemodiálisis mediante catéteres tunelizados y los buenos resultados obtenidos durante el primer año de su puesta en práctica, solicitaron participar en el presente estudio, siendo este el motivo de su incorporación; en estos mismos pacientes hemos extendido las indicaciones a la protección del orificio de salida a las duchas del aseo personal.

La elevada proporción de rechazos, el 50 %, se da principalmente en pacientes en DP, y los motivos aducidos han sido el temor a las infecciones y razones estéticas; estos pacientes han recibido una formación más rigurosa sobre el cuidado del OS, con un conocimiento más exhaustivo de la morbilidad que comportan sus infecciones.

La puesta en práctica de un estudio multicéntrico, con mayor número de casos esperamos que sea capaz de consolidar y corroborar nuestros resultados.

## CONCLUSIONES

Las bolsas de colostomía permiten las actividades acuáticas con total seguridad en pacientes portadores de catéteres permanentes tanto para hemodiálisis como para DP. Favorecen la integración en una vida social de cara al mar y por tanto contribuyen a mejorar la calidad de vida. Los rechazos son secundarios al miedo a las infecciones, sobre todo en pacientes en DP y por razones de estética.