

# EXPERIENCIA INICIAL DE UN NUEVO MÉTODO PARA COLOCAR CATÉTER PERITONEAL

*I. Muñoz, O. Celadilla, M. N. Rodrigo, V. Martínez, M. J. Castro, Y. De Eusebio, C. Ocho, R. Selgas*  
*Servicio Nefrología. Unidad de C. A. P. D. C. S. La Paz Madrid*

## INTRODUCCIÓN I

La diálisis peritoneal continua ambulatoria se ha de considerar como una alternativa más dentro de las diferentes técnicas dialíticas para el tratamiento de la IRT. Para hacer uso de esta técnica dialítica hemos de implicar al catéter peritoneal como primer protagonista, dado que su presencia y buen funcionamiento es imprescindible para poder realizar los intercambios de líquido peritoneal. Después de una larga experiencia en varios países de todo el mundo afianzada por la propia adquirida durante más de 10 años tratando a pacientes con Diálisis Peritoneal continua ambulatoria, ha surgido una nueva teoría sobre el origen de las peritonitis. Muchas más de las peritonitis de las hasta ahora pensadas, con catéter-dependientes y la infección se adquiere durante la fase de cicatrización en la que por el método clásico, se mantiene la comunicación con el exterior.

## INTRODUCCIÓN II

Moncrief ha desarrollado una teoría colocando los catéteres permanentes enterrados durante 4 semanas.

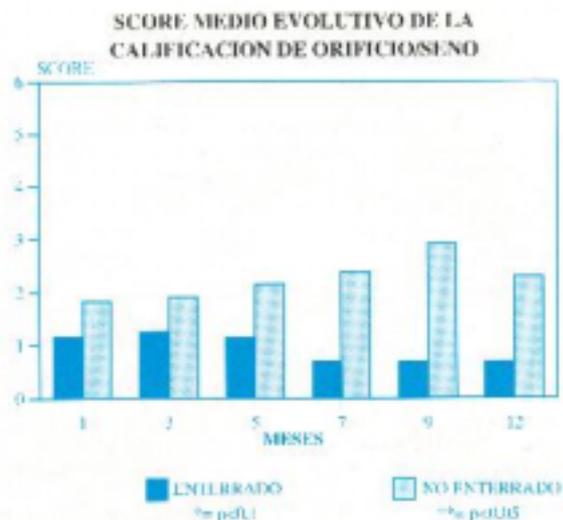
## HIPÓTESIS

Existe la idea de que la cicatrización de heridas que incluyan una prótesis de plástico debe estar enlentecida por la misma. El tejido en contacto con el catéter peritoneal recién colocado debe considerarse en total continuidad con el exterior. La cicatriz final será el resultado de la lucha entre gérmenes cutáneos. La colonización temprana del orificio de salida puede desencadenar infecciones de detección tardía que incluso afecten al peritoneo.

La teoría de Moncrief sobre el enterramiento del catéter está basada en que la cicatrización de la prótesis en un medio estéril, sin continuación con el exterior puede crear un tejido de cicatrización más seguro para el futuro del catéter peritoneal.

## OBJETIVO

Nuestro objetivo es comunicar la experiencia inicial con este método, aplicado en 20 pacientes en DPCA en comparación con otros 13 que por razones de necesidad de diálisis recibieron el catéter de forma clásica en el mismo periodo de tiempo.



## MÉTODO

El catéter es colocado de forma habitual, excepto en la última fase en la que clásicamente se exteriorizaba con un punzón, dejándole totalmente enterrado durante 3-4 semanas. Al cabo de éstas se desentierra el tramo externo dejando un seno de 1 cm y un orificio mínimo sin suturas.

El tipo de cura que han realizado los pacientes sobre el orificio del catéter ha sido el mismo en ambos grupos, aunque hay que señalar que las recomendaciones que se les da a los pacientes de realizar ducha diaria no es cambiada en general por sus hábitos higiénicos habituales.

## PACIENTES INCLUIDOS

Han sido incluidos 20 pacientes en protocolo inicial:

- 7 pacientes no han sido evaluados; por frustraciones en la colocación.
- Hemorragia de pared.
- No asegurar intraperitonealización .

Interrupción antes de última fase:

- éxitos
- absceso + atrapamiento

## GRUPO CONTROL

13 pacientes con colocación clásica del catéter peritoneal (Tabla I y II)

| CARACTERÍSTICAS DE LOS DOS GRUPOS DE PACIENTES |        |            |         |    |
|--|--------|------------|---------|----|
| GRUPO DE ESTUDIO                               |        | CONTROL    |         |    |
| SEXO   | 9v     | 4M         | 10v     | 3M |
| SISTEMA  | DCNX-Y | 12         | 10      |    |
|  | ANDY   | 1          | 3       |    |
| OBESIDAD                                       |        | 4          | 4       |    |
| PORTADOR NASAL                                 |        |            |         |    |
| STAPH AUREUS                                   |        | 5          | 7       |    |
| COMPLICACIONES GENERALES                       |        |            |         |    |
|  |        | ENTERRADOS | CONTROL |    |
| ESCAPE LIQUIDO                                 |        | 1          | 1       |    |
| EXTRUSION DACRON                               |        | 0          | 2       |    |
| INFECCION ORIFICIO                             |        | 3          | 6       |    |
| INFECCION TUNEL                                |        | 0          | 2       |    |
| BUENO-PERFECTO                                 |        | 1          |         |    |
| TRAUMATIZADO                                   |        | 4          |         |    |
| EQUIVOCO                                       |        | 6          |         |    |
| INFECCION AGUDA                                |        | 8          |         |    |
| INFECCION CRONICA                              |        | 10         |         |    |

**CAUSA DE LA RETIRADA DE CATÉTER:** la causa de retirada por peritonitis catéter dependiente ha sido, ningún caso en catéter enterrado, 1 caso en el grupo control.

**CARACTERÍSTICAS DE LA CICATRIZACIÓN:** la cicatrización es una fase fundamental para la buena supervivencia de la prótesis. Twadowski mantiene la teoría de que cuanto mayor es el tiempo que un orificio tarda en cicatrizar, al existir una prótesis permanente, tendrá más probabilidad de infectarse.

La cicatrización ha sido adecuada en 13 catéteres enterrados y 9 en grupo control, cicatrización lenta en catéteres enterrados 0, grupo control 4.

**COMPLICACIONES RELACIONADAS CON EL ENTERRAMIENTO-DESENTERRAMIENTO:** al inicio de la técnica y dada la falta de experiencia, 3 catéteres al

realizar el desenterramiento sufrieron una rotura, siendo necesaria su reparación y sufriendo consecuentemente el nuevo orificio un traumatismo superior al deseado, y produciéndose inicialmente una infección leve en el orificio.

#### SOBRE MEDIO EVOLUTIVO DEL ORIFICIO-SENO

Para poder medir y representar gráficamente la evolución durante el período de observación de 12 meses se le ha asignado un número al estado del orificio, según el método modificado de TWARDOWSKI.

En la gráfica de evolución se ve claramente la mejor calificación al inicio y en el tiempo de los catéteres enterrados que en los no enterrados. **Gráfica 1** Score Medio Evolutivo de la calificación de orificio / seno.

**ETIOLOGÍA DE LA PRIMERA PERITONITIS:** la supervivencia ha sido similar en ambos grupos. Gram Positivos enterrados 1, grupo control 4, Gram Negativos enterrados 2, grupo control 1. Podemos destacar el hecho de una mayor incidencia de peritonitis por gram positivos en el grupo control que pueda tener en el futuro alguna significación.

#### CONCLUSIONES-I

1. El método Moncrief para la colocación del catéter peritoneal supone una novedad respecto a la metodología anterior, al permitir una cicatrización de los Dacron en ausencia de contacto con el exterior.
2. La permanencia sin uso del catéter no ha supuesto un incremento en las dificultades mecánicas del catéter en relación con la modalidad clásica.

#### CONCLUSIONES-II

3. El punto más delicado para inexpertos del procedimiento es la exteriorización a causa de la fragilidad del catéter.
4. A pesar de los problemas habidos, atribuibles exclusivamente a nuestra inexperiencia con el método, creemos que el método Moncrief para el enterramiento de catéteres peritoneal antes de uso es el primer paso dado en la historia de la diálisis peritoneal hacia un acceso más seguro.

#### CONCLUSIONES-III

5. Los resultados preliminares conseguidos animan a continuar y extender esta línea, así como a esperar a cumplir los plazos mínimos para la valoración de un catéter peritoneal (1-1,5 años) para poder obtener conclusiones definitivas.
6. No confirmamos por falta de datos la hipótesis de bajada radical de las peritonitis en la población de catéter enterrado, aunque se insinúa una bajada de las causadas por gram positivos.