

CARTA AL DIRECTOR

Nuestra experiencia con el catéter de tungsteno

Ana Isabel García González, Magdalena Gutiérrez Camacho, Laura Hilara Rico, Lourdes Marcos Ayala

*Servicio de Nefrología. Hospital Severo Ochoa.
Leganés (Madrid)*

Sra Directora:

La principal función del catéter peritoneal es facilitar el flujo de entrada y salida de la solución dializante y del líquido peritoneal, sin requerir esfuerzo o causar incomodidad o dolor.

La estructura de la cavidad peritoneal siempre posibilita que alguna de las estructuras que la ocupan (mesenterio, epiplon, asas intestinales...) provoquen que el catéter se obstruya o desplace. La obstrucción, migración el caudal inadecuado y las infecciones del orificio de salida y túnel son los principales retos a los que se enfrentan tanto los investigadores clínicos como los fabricantes de catéteres, ya que el mal funcionamiento repercutirá en la calidad y calidez de la diálisis y por tanto en la calidad de vida del paciente.

Existen variantes diversas en cuanto al diseño del catéter peritoneal, con un segmento distal que puede ser recto y corto, o largo y enroscado, todos ellos creados para solucionar los problemas de mal función, sin embargo la sencillez del diseño de los mismos se relaciona con los mejores resultados, siendo el de Tenckhoff el que mejor ha funcionado y causado menos complicaciones.

Presentamos nuestra experiencia con el catéter de Tungsteno en cuanto a la incidencia en desplazamientos, atrapamientos y molestias que pueda ocasionar al paciente.

El nuevo catéter autoposicionante (Figuras 1 y 2) tiene la misma forma que el de Tenckhoff excepto un pequeño aumento de diámetro de 2 cm en su extremo distal, debido a la adición de un peso de un material biocompatible como es el Tungsteno, que garantiza el continuo posicionamiento de la punta del catéter en la parte inferior de la cavidad peritoneal, evitando el desplazamiento del mismo y las maniobras más o menos agresivas (laxantes, enemas, laparoscopias, introducción de guías, etc.).

La recogida de datos tuvo lugar durante un período de 23 meses en nuestra unidad de Diálisis Peritoneal. Durante este tiempo se implantaron un total de 31 catéteres de Tungsteno. Todos ellos fueron implantados mediante técnica abierta o quirúrgica, que consiste en:

- La implantación se realiza mediante intervención quirúrgica por personal especializado y con anestesia local.
- La entrada peritoneal es lateral, con el cuff profundo debajo de la musculatura del recto. Tras la colocación adecuada del extremo del catéter se cierra peritoneo en bolsa de tabaco y el cuff subcutáneo quedará cerca de superficie de piel, a 2 cm del orificio de salida.

De todos los catéteres implantados se recogieron las siguientes complicaciones:

- Desplazamientos
- Atrapamientos
- Recolocación por laparoscopia
- Recolocación mediante enemas
- Omentectomía
- Dolor

De los 31 catéteres estudiados la única complicación observada fue el desplazamiento del catéter en tres casos, que

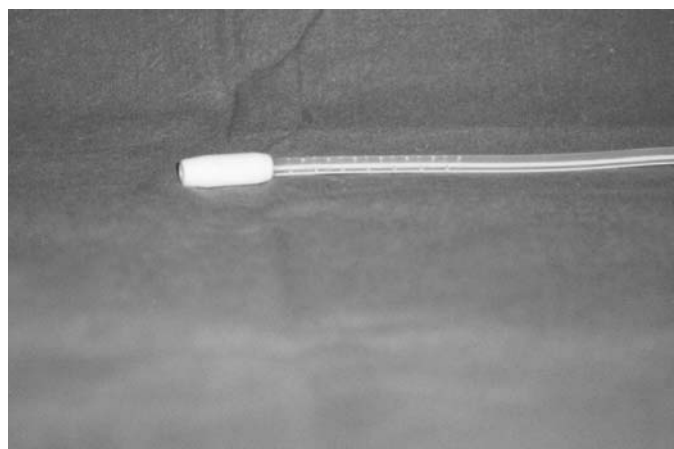
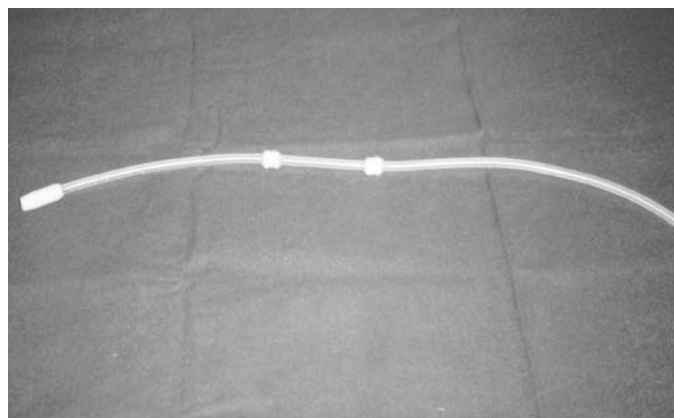
*Correspondencia:
Ana Isabel García
Unidad de Diálisis
Hospital Severo Ochoa
Avenida de Orellana S/N
28911 Leganés, Madrid*

se resolvieron con la recolocación mediante enemas. En conclusión:

- Podemos decir que nuestra experiencia ha sido positiva dado los resultados obtenidos, con una mínima incidencia de desplazamientos que se han solucionado fácilmente.
- Asimismo añadir que no existe más dolor ni molestias que con otro tipo de catéter.

BIBLIOGRAFÍA

- Di Paolo N, Petrini G, Garosi G, Buoncristiani U. A new self-locating peritoneal catheter. *Peritoneal Dialysis International* 1996; 16: 623-627
- Cavagna R, Tessarin C, Tarroni G, Casol D. The self locating catheter: clinical evaluation and comparison with the Tenckhoff catheter. *Peritoneal Dialysis International* 1999; 19: 540-543
- Standar specification for wrought cobalt- chromium-tungsten- nickel alloy for surgical implant applications, designation F 90-87, ASTM Committee on Standards, Philadelphia, USA, 1987



Figs. 1, 2: Nuevo catéter autoposicionante.