

INCIDENCIAS DE LAS COMPLICACIONES POSTQUIRÚRGICAS EN LA UTILIZACIÓN O NO DE DRENAJES EN EL TRASPLANTE RENAL

*C. Bosch Llarena, J. M. Rivero Jorge, L. Acosta Gorrin
Hospital Universitario de las Canarias. Sta Cruz Tenerife*

INTRODUCCIÓN

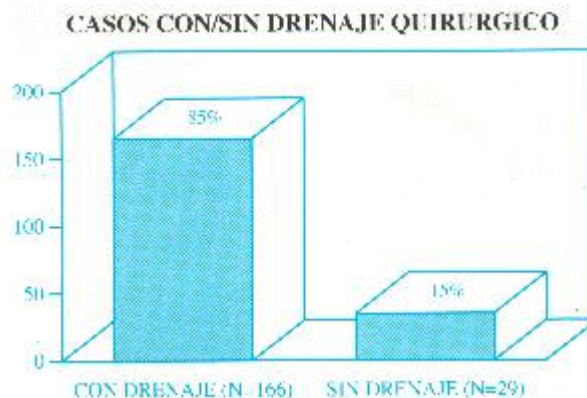
El avance científico en el campo de la medicina ha supuesto la creación de diferentes escuelas, cada una con sus propios métodos y técnicas, no quedando exenta de nefrología y por consiguiente la cirugía del trasplante renal.

Nuestro programa de trasplante renal comenzó en el año 1981, con un equipo quirúrgico que con el tiempo ha evolucionado en cuanto a su formación y número. En este sentido y a pesar de que en los últimos años no ha variado significativamente la técnica quirúrgica sí hay que constatar que diferentes grupos abogan por la utilización o no de drenaje intraoperatorio.

En el presente estudio tratamos de analizar la incidencia de ambas técnicas sobre las posibles complicaciones postquirúrgicas.

OBJETIVOS

1. Detectar la presencia de infección del orificio de drenaje, hemorragia del lecho quirúrgico, fugas urinarias y dehiscencias de sutura en los pacientes sometidos a trasplante renal.
2. Comparar dichas complicaciones con relación a la implantación o no de drenaje quirúrgico.
3. Valorar si la aparición de éstas depende del tipo de drenaje utilizado.



MATERIAL Y MÉTODO

Se estudió un período de cuatro años comprendidos desde mayor de 1987 hasta diciembre de 1991, caracterizado por el uso aleatorio de drenaje y siempre dependiendo del equipo quirúrgico que realizara el trasplante.

Se revisaron dos grupos de pacientes trasplantados en los que se utilizó indistintamente catéter de goma (petzer), silicona y redón, enfrentados a un grupo en que no se utilizó drenaje.

La muestra estudiada correspondió a un total de 200 casos con una media de edad de 36 años, con rango entre (9 y 61 años), de los cuales 127 (63,5%) eran hombres y 73 (36,5%) mujeres.

De los casos referidos, 166 fueron portadores de drenaje quirúrgico, siendo los tipos utilizados: Petzer 132 (80%), silicona 26 (16%), redones 8 (4%) Mientras que en 29 pacientes el drenaje quirúrgico no fue utilizado (gráfico 1) El tiempo medio de permanencia de los catéteres fue de 3,3 días.



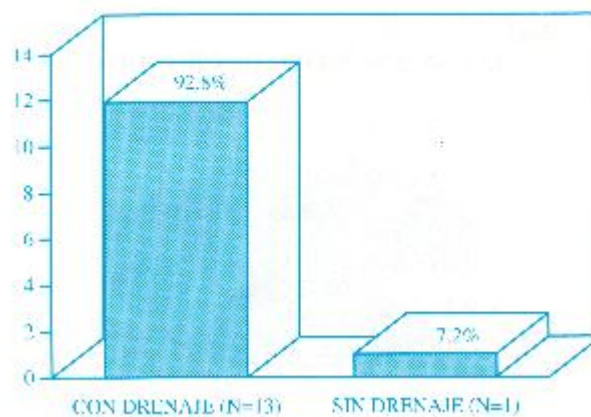
La enfermedad de base de los pacientes estudiados fue diversa; destacando la presencia de 14 (7%) diabéticos. El tratamiento inmunosupresor recibido por todos los pacientes fue la terapia cuádruple secuencial (OKT3 o GAL profiláctico, ciclosporina A, prednisona y azatioprina)

Queremos constatar que en todos los casos se siguió el protocolo de curas de la Unidad; teniendo en cuenta la máxima asepsia, utilización de sets y guantes estériles, cambio de bolsa colectora estéril cada 24 horas si el contenido era mayor a 100 cc y recogida de muestra para cultivo bacteriológico al retirarlo.

Para el análisis estadístico se ha utilizado el test de Fisher.

RESULTADOS

HEMORRAGIA SEGUN PRESENCIA DE DRENAJE



Tras el análisis de los parámetros considerados hemos encontrado que:

1. Que la tasa total de infecciones aparecida fue del 4%, siendo los gérmenes aislados en mayor porcentaje y por orden de aparición: pseudomonas 3 (37,5%), estafilococos aureus 2 (25%), enterococos 1 (12,5%), candidas 1 (12,5%) y germen no proliferativo 1 (12,5%)

1.1 De los 166 pacientes que portaban drenaje se presentó la infección en 8 casos.

1.2 Las 8 infecciones producidas se distribuyeron dependiendo del drenaje de la siguiente forma (gráfico 3):

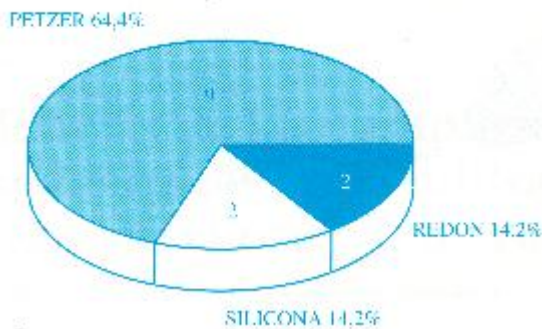
Catéteres tipo Petzer: 4 (3% de catéteres Petzer colocados)

Catéteres de silicona: 1 (4,5% de catéteres de silicona colocados)

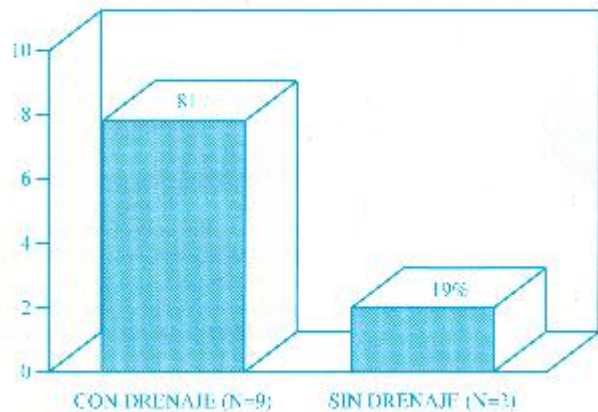
Catéteres de redón: 3 (37,5% de catéteres de redón colocados. (Gráfico 2)

Observamos que los catéteres de redón son los responsables del mayor porcentaje de infecciones ($p < 0,01$), lo que resulta paradójico si tenemos en cuenta que el orificio de salida de este catéter es bastante más reducido que el que producen el resto de los drenajes.

HEMORRAGIA SEGUN TIPO DE DRENAJE



FUGAS SEGUN PRESENCIA DE DRENAJE

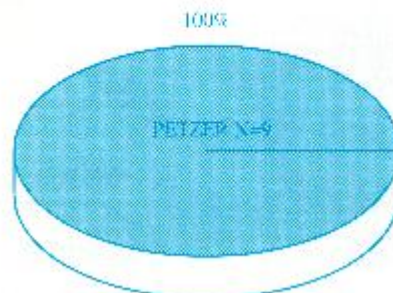


co 5

2. De los 200 pacientes estudiados 14 (7%) de ellos presentaron hemorragia postquirúrgica.
 - 2.1 13 (92,8%) hemorragias se detectaron en pacientes con drenaje y sólo 1 (7,2%) en pacientes sin drenaje (gráfico 4)
 - 2.2 Dependiendo del catéter empleado encontramos que: 9 (64,4%) se dieron con Petzer, 2 (14,2%) con silicona y otras 2 (14,2%) con redón (gráfico 5)
- No encontrándose en este apartado significación estadística alguna.
3. Refiriéndonos a las fugas urinarias hallamos que éstas aparecían en 11 casos (5,5%) del total de la muestra estudiada.
 - 3.1 De los 11 casos 9 (81%) fueron en pacientes con drenaje y 2 (19%) en pacientes no portadores de éstos (gráfico 6)
 - 3.2 Todas las fugas encontradas en pacientes con catéter de drenaje correspondieron a los de tipo Petzer.

A pesar de lo cual no existió significación estadísticas en función del tipo de catéter (gráfico 7)

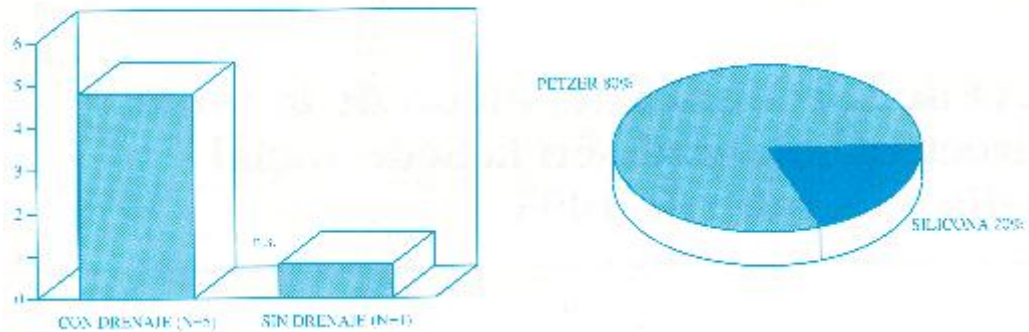
FUGAS SEGUN TIPO DE DRENAJE



4. Con respecto a las dehiscencias de sutura tuvimos una incidencia del 3% de la muestra estudiada. De los 6 casos hallados, 5 (83,3%) surgieron con relación al catéter quirúrgico frente a 1 (16,7%) sin catéter (gráfico 8)

La relación entre la aparición de dehiscencia de sutura y tipo de drenaje utilizado, fue 4 (80%) en Petzer y 1 (20%) en silicona; no evidenciándose diferencias estadísticamente significativas en este sentido, ni tampoco en relación con la utilización o no de drenaje, incluso valorando factores de riesgo tales como diabetes mellitus y obesidad (gráfico 9)

DEHISCENCIAS SEGUN PRESENCIA Y TIPO DE DRENAJE



CONCLUSIONES

1. Tras nuestro estudio hemos podido evidenciar que no existe diferencia alguna en cuanto al hecho de utilizar o no drenaje, refiriéndonos siempre a las complicaciones postquirúrgicas.
2. A pesar de la baja incidencia de infecciones, el hecho de no portar drenaje y por tanto de su no manipulación disminuirá aún más este riesgo.
3. Evidenciamos una mayor incidencia de infecciones en los catéteres tipo redón.
4. La detección de los gérmenes causales de infección tanto de la punta del drenaje como del orificio no pusieron de manifiesto la influencia del personal sanitario sobre la manipulación de los mismos.
5. En relación con todo lo anteriormente expuesto y basándonos en nuestra experiencia particular, creemos que el hecho de poner drenaje como norma le supone al paciente un traumatismo físico y emocional innecesario.

BIBLIOGRAFÍA

1. Brunner Suddarth. Enfermería Práctica Enfermería Médico-Quirúrgica. Curación de una Herida con Drenaje, Pág. 51-54
2. Trasplante: Otras Complicaciones en: Manual de Cuidados del Paciente Renal. Editorial Interamericana.
3. Trasplante Renal: Cirugía, Inmunosupresión y Complicaciones del Trasplante Renal. En: Pregrado de Nefrología.
4. M. L. Clement y C. H. Best. Cuidados Pre- y Postquirúrgicos en Enfermería. Editorial Doyma. Barcelona, 1986.
5. Jill A. David. Cuidado de las Heridas. Editorial Doyma. Barcelona, 1986.