

OPINIÓN DEFINITIVA DEL MÉTODO TWARDOWSKI MODIFICADO.

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

INTRODUCCIÓN

El seguimiento del catéter peritoneal para DPCA mediante el Método TWARDOWSKI durante un periodo aproximado de 24 meses, nos ha servido para evaluar su funcionalidad y eficacia como Método. Del conjunto de definiciones que Twardowski asigna a los diferentes estados del orificio es el término EQUIVOCO el que mayor dificultad ha presentado para las personas encargadas del seguimiento del orificio-seno del catéter para DPCA.

Durante este periodo, se llegó a la conclusión por parte de los observadores (equipo de DPCA) de la conveniencia de asignar al orificio-seno EQUIVOCO diferentes grados, según qué número de condiciones que Twardowski tiene asignado estuvieran presentes: EQUIVOCO LEVE (un síntoma), EQUIVOCO MODERADO (dos síntomas), EQUIVOCO SEVERO (tres síntomas)

MATERIAL Y MÉTODO

El método de Twardowski Modificado

DEFINICIÓN DEL ESTADO DEL ORIFICIO

1. Fase de cicatrización:

ADECUADA: 3-4 semanas piel invaginada

Orificio rosado

Drenaje seroso inicial

2.^a semana fina película

LENTA: Tejido de granulación activo

Piel invaginada con retraso (5-6)

Orificio rosado o rojo

Drenaje seroso prolongado

Cultivo positivo

2. Fase de consolidación > de 6 semanas

PERFECTO-BUENO

Piel invaginada en seno 3-10 mm

Formación de costra cada 0,5-4 semanas

No exudado sólo fina película en seno

EQUIVOCO LEVE, MODERADO, SEVERO

Orificio algo doloroso y rosado

Formación frecuente de costra

Diferentes grados de exudación

TRAUMATIZADO

Orificio sensible y doloroso

Sangre seca o fresca

Puede haber características de equívoco o infección aguda

INFECCIÓN AGUDA

Orificio sensible y doloroso

Orificio rosado o rojo

Exudado purulento

Tejido de granulación en el seno
Cultivo positivo (s. aureus)
INFECCIÓN CRÓNICA
Orificio no necesariamente doloroso
Orificio de color normal
Piel retirada del seno
Tejido de granulación en el seno
Exudado purulento
Cultivo positivo

Teniendo como base el método expuesto anteriormente, se ha establecido un protocolo de tratamiento profiláctico y terapéutico del orificio-seno del catéter peritoneal, como metodología de seguimiento del catéter y que tiene como objetivo evitar su pérdida por infecciones del orificio-seno.

Protocolo de tratamiento

MEDIDAS GENERALES

1. Inmovilizador del catéter con STERI-STRIP
2. Observación frecuente del orificio para clasificarlo según el Método Twardowski Modificado.
3. Toma de frotis siempre que exista exudado o supuración.
4. Revisión semanal de todo orificio patológico para ajustar tratamiento según germen que crezca en cultivo y la respuesta.
5. Control a los 7-10 días después de cada tratamiento.
6. Implantación del catéter abierto en portadores nasales: Bactroban nasal 1 semana + Plasimine local 2 semanas.
7. Las recomendaciones para curar un orificio recién implantado el catéter es: cura diaria con agua oxigenada + batadine, si no es portador nasal.
8. Después de una correcta cicatrización, se le indica al paciente ducha diaria sin utilizar desinfectantes.

TRATAMIENTO SEGÚN CLASIFICACIÓN DEL ORIFICIO

1. Cicatrización lenta-traumatizado
Tratamiento: nitrato de plata + Plasimine / 24 h durante 15 días.
2. Granuloma aislado
Tratamiento: nitrato de plata después de haber cubierto con antibiótico 1 g de vancomicina o 200 Mg de ciprofloxacina.
3. Equívoco leve-equívoco moderado
Tratamiento: Plasimine / 8 h durante 15 días. Ajustar tratamiento según respuesta y germen.
4. Equívoco leve-infección aguda aguda- Infección Crónica
Tratamiento: antibiótico parental u oral durante 4 semanas: utilizar antibiótico según historia previa. Utilizar vancomicina si no se tiene información (ajustar tratamiento según germen)

OBJETIVO

Nuestro objetivo es comunicar la experiencia inicial con este protocolo.

MUESTRA

El periodo de observación del orificio con este protocolo ha sido: entre 6-9 meses, el número de pacientes 11: 7 mujeres, 4 varones; con un tiempo en DPCA entre 8-58 meses.

Todos los orificios partían de una situación de EQUIVOCO y durante el periodo observado, su evolución ha sido:

- 7 orificios evolucionaron a BUENO.
- 2 orificios evolucionaron a EQUIVOCO.

- 1 orificio evolucionó a PERFECTO.
- 1 orificio evolucionó a TRAUMATIZADO.

CONCLUSIÓN Y DISCUSIÓN

Dado el corto periodo de tiempo observado, no podemos determinar la efectividad de este protocolo para evitar la infección crónica que lleve al paciente a la pérdida del catéter peritoneal. Será necesario 1 año como mínimo de seguimiento para poder establecer conclusiones definitivas.

Es importante señalar que para el seguimiento de orificio-seno del catéter en una unidad de DPCA la protocolización de la metodología es fundamental para el equipo de enfermería ya que evita la necesidad de consultas reiteradas y asegura un mismo criterio de actuación ante una misma situación, así como el poder conseguir adelantarse a posibles infecciones más severas.