

Protocolo de sellado del catéter de diálisis peritoneal con taurolidina en peritonitis recidivantes: un método para evitar la retirada del catéter

Sergi Aragó Sorrosal, María Pilar Sobrado Sobrado, Ángeles Mayordomo Sanz, Débora Bonache Tur, Marta Quintela Martínez, Ana Isabel Alicarte Gracia

Hospital Clínic. Barcelona

Introducción:

Una de las causas más frecuentes de salida de programa de diálisis peritoneal (DP) son las peritonitis que recidivan tras haber finalizado el tratamiento antibiótico, causadas por el mismo agente infeccioso. Hasta la fecha actual, la única opción posible es la retirada del catéter de diálisis peritoneal y valoración de inserción de un nuevo catéter, pudiendo suponer, en muchos casos el paso transitorio a hemodiálisis o incluso la transferencia definitiva. El mecanismo responsable de las recidivas es la presencia de un biofilm que embebe la silicona del catéter dónde queda alojado la bacteria siendo inaccesible para el antibiótico. La taurolidina administrada como sellado de los catéteres de hemodiálisis ha demostrado un efecto beneficioso evitando la colonización del biofilm.

Objetivos:

Analizar la eficacia y seguridad del uso de sellado del catéter de DP con taurolidina, en los casos de peritonitis recidivantes en una unidad de DP durante el último año.

Material y métodos:

Estudio retrospectivo de 2 casos de pacientes atendidos en una unidad de DP, que presentaron episodios de peritonitis recidivantes sin respuesta al tratamiento habitual.

Caso 1 Varón, 56 años. IRC secundaria a nefroangioesclerosis. En DPA. Peritonitis recidivante por *Staphylococcus epidermidis* en 3 ocasiones. Tratamiento antibiótico IP con vancomicina.

Caso 2 Mujer, 18 años. IRC secundaria a esclerosis tuberosa. En DPA. Peritonitis recidivante por *Micrococ-*

cus luteus. en 2 ocasiones. Tratamiento antibiótico IP con vancomicina.

Protocolo establecido:

- a) Pauta del tratamiento antibiótico IP: dependiendo del aislamiento microbiológico y antibiograma.
- b) Determinación del volumen de sellado: identificar el volumen intraluminal del catéter peritoneal según modelo, al que se añade el volumen intraluminal de la línea de transferencia.
- c) Administración de la taurolidina: se administra el producto mediante infusión rápida con la ayuda de una jeringuilla con el volumen exacto del catéter peritoneal, que se conectará al extremo externo del mismo realizando un cierre rápido del sistema de oclusión para asegurar el efecto de vacío y permanencia intraluminal. Deberá de permanecer un mínimo de 12 horas. La cavidad peritoneal va a permanecer con un volumen mínimo de 1500 ml.
- d) Duración, frecuencia y lugar de administración: Diaria, prolongándose una semana tras la finalización del tratamiento antibiótico IP. Se realizará en la unidad de diálisis peritoneal por personal de enfermería entrenada.
- e) Retirada de la taurolidina: el paciente en su domicilio, tras conexión a la bolsa de drenaje y con la salida del efluente peritoneal.
- f) Se realiza en cada caso un registro de la administración y de recogida de incidencias.

Resultados:

En ambos casos tras seguir el protocolo, no se ha observado recidiva. En el caso 1 el tiempo libre de peritonitis hasta la fecha tras el procedimiento es 143 días y en el caso 2 es de 93 días. No se ha registrado ninguna complicación.

Conclusiones:

El sellado del catéter de diálisis peritoneal con taurolidina en los casos de peritonitis recidivante ha demos-

trado ser útil y seguro. Futuros estudios deberán valorar la posibilidad de espaciar los sellados mejorando así el confort de los pacientes y la carga de trabajo de enfermería.