

Recolocación de catéter peritoneal por infección crónica del orificio de salida

Alfonso de la Vara Almonacid, María Vállega Melgares, Miriam Graciano Mora, Yolanda Solera Parra

Hospital Universitario Infanta Cristina. Madrid. España

La diálisis peritoneal (DP) es una alternativa válida a la hemodiálisis, que presenta algunas ventajas en comparación con ésta. En lo que respecta a los pacientes, la DP permite mejor movilidad, mayor libertad en la dieta, mejor control hemodinámico y menor complejidad técnica.

El éxito de la técnica dialítica peritoneal va a depender, en gran medida, de un buen acceso peritoneal, ya que un catéter funcionando adecuadamente y un acceso peritoneal sin problemas va a asegurar la supervivencia de esta técnica dialítica.

A pesar de poseer uno o dos dacron, el catéter, que se creía evitaría las infecciones del orificio y por consiguiente las infecciones del túnel, estas aún se siguen produciendo. Las infecciones relacionadas con el catéter peritoneal (infección de la inserción, infección del túnel, infección de la esponjilla externa), siguen influyendo de forma importantes en la morbilidad del paciente y son actualmente la mayor causa de fallo de la técnica, por retirada del catéter.

Pese a las medidas, a veces las infecciones persisten y se acantonan en los orificios de salida.

En este contexto nos planteamos el siguiente trabajo exponiendo el cambio de orificio en dos catéteres realizados a lo largo del 2016, con cambio de orificio de salida teniendo como objetivo la solución del proceso infeccioso que padecían.

Presentamos dos pacientes uno varón y una mujer de 69 y 36 años respectivamente en tratamiento de diálisis peritoneal por espacio de 2 años uno, y el otro 4 años.

En el caso de la mujer presento presentó múltiples episodios de infecciones repetidas. Por espacio de un año.

En el caso del hombre infecciones repetidas con tratamiento antibiótico por espacio de 7 meses.

Bajo anestesia local más sedación, una y con anestesia raquídea otra, se realiza incisión en ojal alrededor del catéter de Tenkhoff. Objetivándose el dacron a nivel de la dermis justo debajo del orificio. Cortandose el catéter por debajo del dacron y se sacó el mismo residual por un orificio a unos 3 cm hacia medial.

Siendo en ambos casos necesario el acortamiento del catéter y la eliminación del dacron subcutáneo.

En ambos casos se ha solucionado la infección que se cronificaba en el tiempo y que pese a poner medidas antibióticas y de curas periódicas no de había podido conseguir.

En el momento actual ambos orificios nuevos están sin ningún tipo de infección.

Tampoco se han objetivado problemas de conexión al circuito ni dificultad alguna en la técnica.

El procedimiento quirúrgico se realizó con anestesia local. El mismo día de la realización los pacientes volvieron a su domicilio y pudieron usar su catéter sin ninguna complicación.

En revisiones posteriores no ha habido mas infecciones, pese a no tener dacron por debajo del orificio de la piel.