



P-284 - PROGRAMA DE IMPLANTACIÓN DEL CATÉTER TIPO TENCKHOFF COMO MÉTODO DE DIÁLISIS PERITONEAL

Cendrero Martín, Manuel; Mínguez, Javier; Casalduero García, Lucas; Cubas, Alfonso; Jiménez, Virginia; García Septiem, Javier; Jiménez Miramón, Javier; Jover Navalón, José María

Hospital Universitario de Getafe, Getafe.

Resumen

Introducción: La diálisis peritoneal ha demostrado ser una alternativa válida en el tratamiento sustitutivo de la función renal en pacientes con insuficiencia renal terminal. Para su correcto desempeño es necesario la colocación de un catéter en la cavidad abdominal que permita un flujo ininterrumpido del líquido de diálisis en ambas direcciones, así como la presencia de una membrana peritoneal intacta. Actualmente la técnica de implantación del catéter peritoneal puede ser: percutánea, percutánea guiada y abierta (minilaparotomía o laparoscopia), siendo en nuestro centro la minilaparotomía la técnica de elección.

Métodos: Los pacientes candidatos a diálisis peritoneal son explorados por cirujano y nefrólogo para estudiar las características del abdomen. En caso de existir patología herniaria puede ser reparada en el mismo acto quirúrgico. Se administra un protocolo de profilaxis infecciosa con vancomicina y mupirocina (portadores de *S. aureus*). El catéter utilizado es de tipo "Swan neck" autoposicionable. Para su colocación se realiza una minilaparotomía de 3-5 cm a nivel paraumbilical, hasta la fascia posterior del músculo recto. La punta del catéter ha de situarse en el fondo de saco de Douglas, poniendo especial cuidado de no provocar torsiones durante su manipulación. Las esponjas de Dacron deben quedar situadas: la distal por debajo de la fascia posterior y la proximal en el tejido celular subcutáneo. El orificio de salida del catéter debe ser lateral al de entrada, con un trayecto subcutáneo tal que obligue al catéter a exteriorizarse dirigiéndose hacia abajo. Una vez colocado es testado por una enfermera que comprueba su correcto funcionamiento en quirófano y permanece con el apósito sin curas hasta pasada una semana. El entrenamiento en su manejo dura 7-10 días y se inicia a las 3-4 semanas.

Resultados: A partir del año 2013 se han incluido 31 pacientes en el programa de diálisis. Todos los procedimientos han sido realizados por 2 cirujanos entrenados, con una misma técnica quirúrgica y se han intensificado las medidas de control de enfermería. Durante estos dos últimos años se han registrado 6 peritonitis (1/62 meses) y 3 infecciones del orificio de salida (1/125 meses).

Conclusiones: La minilaparotomía para el posicionamiento del catéter de diálisis peritoneal es una técnica segura, pero ha de ir acompañada de una serie de medidas de seguridad como son la profilaxis infecciosa, la participación de una enfermería entrenada, la correcta selección de los pacientes y el cuidado y buen manejo del catéter durante la manipulación para su implantación.