

196.25

Tratamiento tópico con nitrato de plata del granuloma a cuerpo extraño en catéteres para hemodiálisis: presentación de un caso clínico



Laura Martínez^{a,*}, Jordi Carreras^b,
Jhonny Moreno^a, Nuria Montero^a,
Andreu Foraster^b, Josep Maria Cruzado^a,
Miguel Hueso^a, Teresa Olaya^b, Paz Pereira^b,
Gustavo Villalobos^b

^a Servicio de Nefrología, Hospital Universitari de Bellvitge, Barcelona, España

^b Diaverum, Centro de Diálisis del Baix Llobregat, Barcelona, España

E-mail: lauramartinezval252@gmail.com (L. Martínez).

Las infecciones de catéter son una importante causa de morbilidad y la segunda causa de muerte en los pacientes en hemodiálisis. Las infecciones del orificio de salida del catéter aumentan el riesgo de bacteriemia pero suelen resolverse con éxito con un tratamiento intra- o extraluminal según si se actúa o no en el interior del catéter. La aparición de granulomas a cuerpo extraño es poco frecuente, pero se asocia a un alto índice de fracaso del tratamiento conservador, no existe consenso sobre su manejo terapéutico y obliga a retirar el catéter. Este fenómeno es más frecuente en catéteres para diálisis peritoneal, y no existe literatura en catéteres para hemodiálisis. Presentamos el caso de una mujer de 78 años con ERC secundaria a mieloma múltiple en programa de hemodiálisis a través de catéter yugular derecho tunelizado complicado con un granuloma en el orificio de salida de catéter con frotis positivo para E. coli. Durante 11 días se trató con gentamicina intravenosa asociada a curas tópicas de mupirocina, sin respuesta. Finalmente se inicia uso de apósito de plata (EXIT-PRO™ AG, EMODIAL) para la cobertura del catéter durante el periodo interdiálisis, y cauterización del granuloma con nitrato de plata una vez a la semana. Se consiguió su curación, la negativización del frotis y la conservación del catéter.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.dialis.2015.04.027>

196.26

Valoración de la aterosclerosis en pacientes con terapia renal sustitutiva



Fátima Alvaredo^{*}, Belén Gómez, Álvaro Revilla,
Luisa Sánchez, Fozí Moussa, Rubén Velasco,
Karina Ampuero, Armando Coca, Flor Rodríguez,
José María Monfa

SACYL, Valladolid, España

E-mail: fatimalvaredo@gmail.com (F. Alvaredo).

La prevención en enfermedades cardiovasculares (ECV) identifica individuos de riesgo. Esta es la 1.^a causa de muerte en la enfermedad renal, al ser individuos de alto riesgo y precisar herramientas no invasivas. Destacan la ecografía carotídea (grosor íntima-media [GIMc]) y el ITB que valoran la aterosclerosis sistémica y la presencia de enfermedad

periférica. Ambas, independientes de la incidencia de ECV, se asocian con aumento de la morbimortalidad. Nuestros objetivos fueron describir la presencia de calcificación en los ERC según diferentes métodos; describir la asociación entre el GIM y la presencia de otros FRCV y el grado de RCV según la función SCORE y la REGICOR.

Estudio transversal, descriptivo y observacional con pacientes en diálisis incluyendo a trasplantados (total 36) del Hospital Universitario Río Hortega sin ECV previa. Se realizó índice de Adragao y Kaupilla, ITB, ecocardiograma y el GIM mediante ecografías carotídeas y femorales. Se calculó el RCV según las fórmulas SCORE y REGICOR. La media de edad era 64 ± 16 años y el 60% eran varones, el 71% en HD. El 91% presentaba hipertensión, el 17% DM y el 43% hipercolesterolemia. La media de riesgo según la fórmula SCORE fue 2 ± 3 y de REGICOR $4,4 \pm 3$. El aumento GIM se relaciona significativamente ($p < 0,05$) con la técnica (HD), HTA y DM ($p < 0,01$).

El GIM es de elección para determinar la arteriosclerosis en poblaciones seleccionadas (ERC) y prevenir ECV. La ecografía detecta EA precoz, que es el indicador de control estricto de los FRCV clásicos. Ya que en diálisis existe mayor incidencia de calcificaciones y ECV, en nuestro estudio se realizaron ajustes de tratamiento y control estricto de FRCV en pacientes de alto riesgo. Se necesitan estudios prospectivos a largo plazo y con más pacientes para evaluar el rol de la etiopatogenia de las CV, aterosclerosis y su relación con la ERC y ECV.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.dialis.2015.04.028>

196.27

Papel de la autoayuda con la ecografía en los accesos vasculares para hemodiálisis en la enfermería nefrológica



Javier Hernández-López^{*},
María Rodríguez-González,
Carmen María González-Ríos,
Juan Manuel Mayor-Iturburuaga

Enfermería de Hemodiálisis, Servicio de Nefrología, OSI Barrualde Galdakao-Usansolo, Galdakao, Vizcaya, España
E-mail: javier.hernandezlopez@osakidetza.net
(J. Hernández-López).

Para hacer una valoración del acceso vascular (AV) por parte de enfermería de las Unidades de Hemodiálisis una herramienta muy importante es la utilización de la ecografía, que nos permite analizar el estado del AV, la técnica de punción y los cuidados especiales. La técnica de punción tiene una relación directa con la aparición en el tiempo de complicaciones en el AV.

Todo AV interno debe ser evaluado y seguido en su evolución, desde su creación, por enfermería de hemodiálisis, nefrólogos y el propio paciente. En la monitorización de la función del acceso es obligado el examen físico sistemático antes y después de cada sesión de hemodiálisis: observación directa, palpación y auscultación. Una buena medida para confirmar el diagnóstico y evolución del AV, desde su creación hasta su utilización y posteriormente durante la vida de la fístula arteriovenosa interna (FAVI), por parte de enfermería, sería la utilización de la ecografía. La utilización de