Evolución de los implantes de catéteres peritoneales en un mismo centro, análisis de resultados en dos periodos diferentes de tiempo.

J.L. Merino, S. Mendoza, E. García, L. Prieto López*, C. Pérez, L. Baena, M. A. García Ureña, V. Paraíso.
Sección de Nefrología, Hospital Univ. del Henares. Coslada. Madrid.
*Servicio de Cirugía General, Hospital Univ. del Henares. Coslada. Madrid.
*Unidad de Apoyo a la Investigación. Facultad de Medicina. Universidad Francisco de Vitoria.

P-34

Introducción: El implante de los catéteres peritoneales (CP) es el paso inicial para iniciar tratamiento renal sustitutivo (TRS) mediante diálisis peritoneal (DP). Minimizar las complicaciones es clave para un comienzo en tiempo y en orden para una adaptación óptima de un tratamiento domiciliario. En nuestro centro el implante del CP se realiza por el servicio de Cirugía General. Analizamos los resultados durante dos periodos de tiempo desde 2017 a 2019 y desde 2020 a 2022.

Material y Métodos:

Estudio retrospectivo y descriptivo de la evolución de todos los implantes de CP realizados en esos dos periodos de tiempo. Evaluamos las características de los pacientes, sus complicaciones en ambos periodos y su evolución inicial.

Resultados: La edad media del grupo 1 fue de 58 años (10 mujeres y 17 varones). Quince eran DM, uno solo anticoagulado. En el segundo periodo la edad media fue de 64 años (7 mujeres y 18 varones). Diecisiete eran DM, uno solo estaba anticoagulado. En el segundo periodo de tiempo analizado, se han incrementado el número de reintervenciones y ha disminuido el número de CP funcionantes para poder abordar DP.

El número total de recolocaciones fue el doble en el segundo periodo de tiempo analizado.

Los motivos pueden ser diversos, unos intrínsecos a la propia población, con un mayor porcentaje de DM y varones, otros estructurales, cambios en la época COVID y otros extrínsecos ante los posibles cambios de equipos quirúrgicos.

Conclusiones: Aunque no existe una clara contraindicación para iniciar TRS mediante DP deber ser tenido en cuenta el perfil de mayor riesgo para predecir complicaciones. Es fundamental analizar los resultados para plantear y valorar aspectos potencialmente modificables. Trabajar en conjunto con un equipo quirúrgico estable podría mejorar los resultados.

Comparación de resultados	Número de CP	Número pacientes	Reintervenciones totales	Retirada	Recolocación	Número Intervenciones Totales	CP Funcionantes
Grupo 1 (2017- 2019)	28	27	6	2	4	37	25
Grupo 2 (2020- 2023)	28	25	11	3	8	42	23

Análisis descriptivo general de la población de estudio.										
	Total			Grupo 1 (2017-2019)	Grupo 2 (2020-2023)					
	N	% (N) /	N	% (N) /	N	% (N) /				
		media (DE) / mediana (RIC)		media (DE) / mediana (RIC)		media (DE) / mediana (RIC)				
Edad	52		27		25					
Media		61.3 (13.4)		58.6 (14.8)		64.5 (11.1)				
Mediana		61 (53, 73)		59 (50, 68)		63 (56, 74)				
Sexo	52		27		25					
Hombre		71.2% (37)		60.7% (17)		83.3% (21)				
Mujer		28.8% (15)		39.3% (10)		16.7% (4)				
DM	51		27		25					
No		41.2% (21)		40.8% (12)		34.8% (8)				
Si		58.8% (30)		59.2% (15)		65.2% (17)				
Sintrom	52		27		25					
No		96.2% (50)		96.4% (26)		95.8% (24)				
Si		3.8% (2)		3.6% (1)		4.2% (1)				
Enfermedad base	52		27		25					
No filiada		15.4% (8)		17.9% (5)		12.5% (3)				
DM		30.8% (16)		21.4% (6)		41.7% (10)				
GNF		32.7% (17)		32.1% (9)		33.3% (8)				
PQR		11.5% (6)		14.3% (4)		8.3% (2)				
NTIC		1.9% (1)		3.6% (1)		0.0% (0)				
Otros		7.7% (4)		10.7% (3)		4.2% (1)				









