

EXTRUSION DEL MANGUITO/CUFF EXTERNO DEL CATETER DE DIALISIS PERITONEAL (DP), EXPERIENCIA EN NUESTRA UNIDAD DE DP: POTENCIANDO LA AUTONOMIA DEL NEFROLOGO.

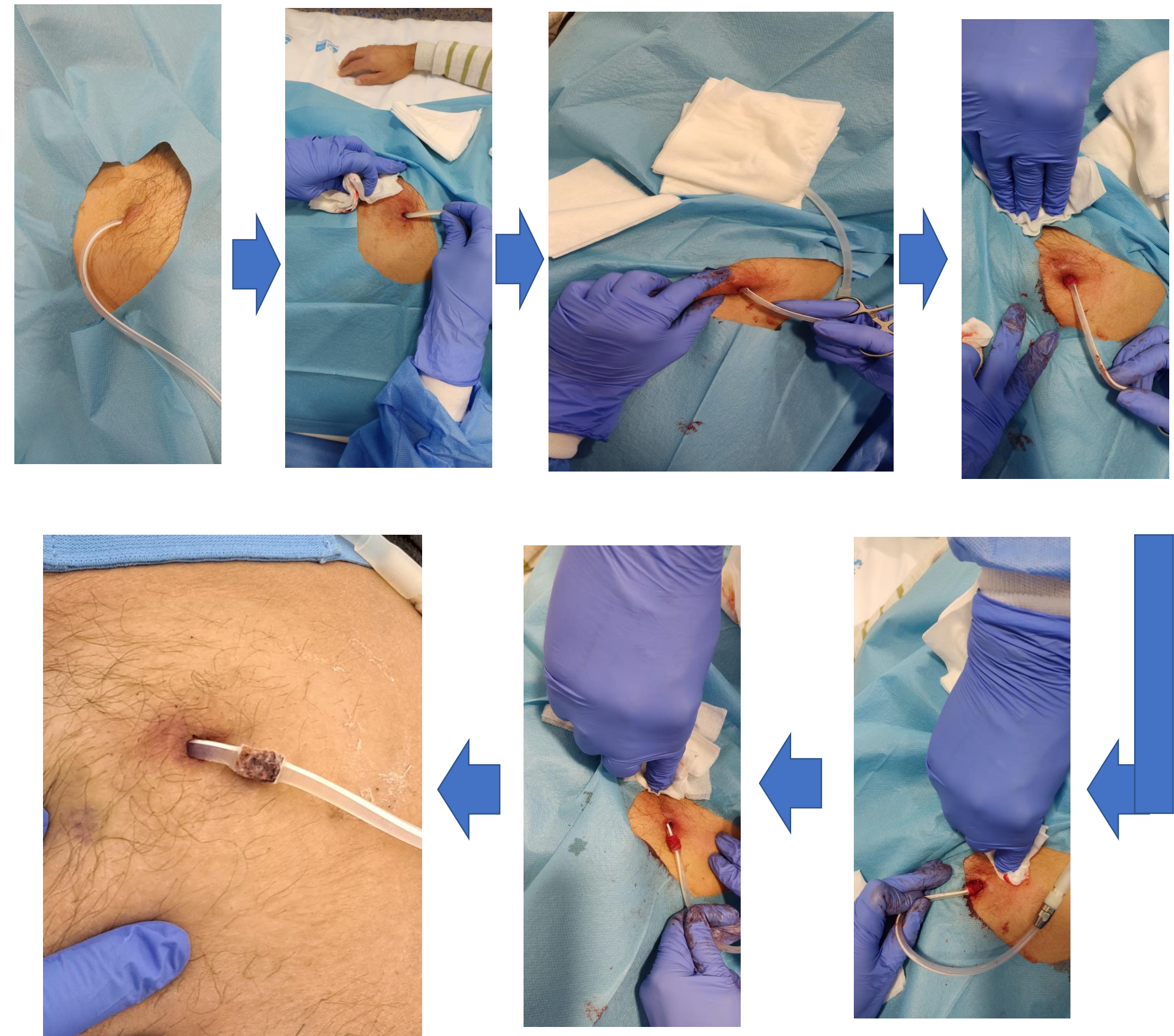
Yeilyn A. Sotolongo, Carolina Lentisco Ramírez, Irene Galindo Marín, Sara El Fellah, María Sánchez Sánchez, Rosa Camacho Juárez, Santiago Cedeño Mora, Milagros Ortiz Librero, Carmen Mon Mon, Juan Carlos Herrero Berrón.

Servicio de Nefrología. Hospital Universitario Severo Ochoa. Leganés. Madrid.

INTRODUCCION

La Nefrología precisa de relación con otras especialidades para determinadas actividades, lo que puede suponer retrasos en nuestra labor. Actualmente se está POTENCIANDO mayor autonomía. En DP se representa con la colocación del catéter o la extrusión quirúrgica del cuff por los nefrólogos.

MATERIAL Y METODO



ANÁLISIS RETROSPECTIVO de los casos con extrusión del cuff externo en nuestra Unidad de DP en un hospital del grupo 2.

VARIABLES ANALIZADAS: causas de extrusión, infecciones previas y posteriores, la evolución y complicaciones tras la extrusión quirúrgica del cuff por los nefrólogos.

PERIODO enero/2020 a marzo /2024 un total de 58 pacientes han recibido DP, **4 (7%) con EXTRUSIÓN QUIRÚRGICA DEL CUFF** por infecciones repetidas del orificio de salida (OS).

TÉCNICA realizada siempre por el mismo facultativo de nuestro Servicio, con ayuda de personal de enfermería, en condiciones de asepsia en nuestra Unidad de DP, con una duración de 45 minutos, y posterior pelado del tejido poroso del manguito.

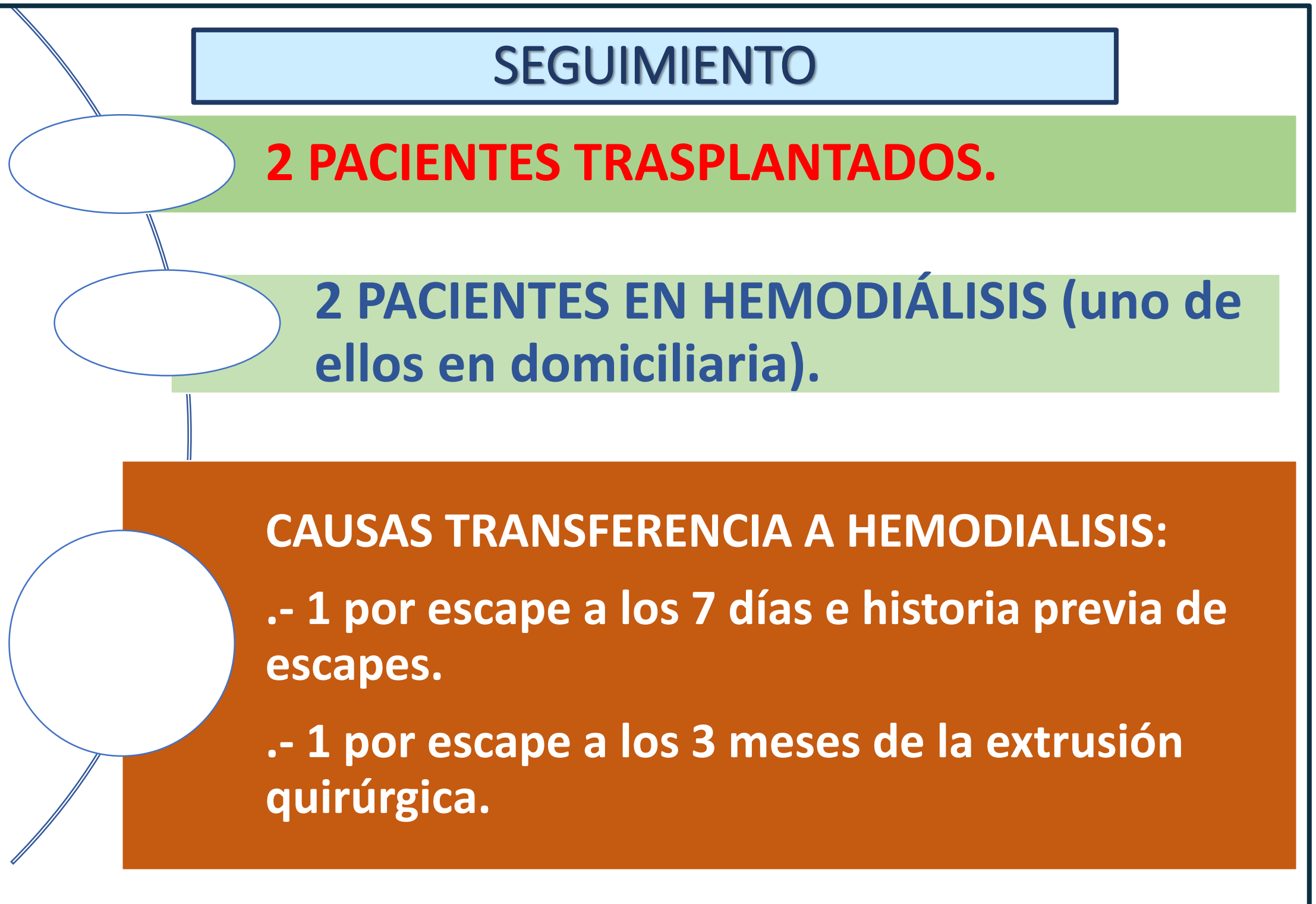
RESULTADOS

VARIABLE	NUMERO (%)	MEDIANA (RANGO)
SEXO VARON	4 pacientes (100%)	
EDAD (años)		52 (46-58)
ETIOLOGIA ERC	1 Glomerulonefritis: 1 HTA malignizada: 1 por Síndrome de Dent: 1 no filiado	
TIEMPO DESDE INICIO DP A EXTRUSION (meses)		24 (9-46)
INFECCIONES PRE EXTRUSION: .- NUMERO INFECCIONES OS .- TUNELITIS .- PERITONITIS ASOCIADA .- INFECCION STF Aureus	4 pacientes (100%) 2 pacientes (50%) 1 paciente (25%) 2 (50%) (portadores nasales)	4 por paciente (1-7)

ESTUDIO MULTIVARIABLE	SIGNIFICACION ESTADISTICA
NUMERO INFECCIONES PRE Y POST EXTRUSION	p 0.025
PRESENCIA PERITONITIS PRE Y POST EXTRUSION	p 0.36

EVOLUCION POST-EXTRUSION:

- 1 pacientes (25%) con **NUEVAS** infecciones, pero con **DISMINUCION** en su número → infección OS a los 6 y 9 meses, en uno de ellos STF Aureus.
- 1 paciente → peritonitis a los 2 meses de extrusión.
- 2 pacientes → con escape peritoneal (7 días y 3 meses).



CONCLUSIONES

Limitación del estudio: 1.- Pocos casos: 2.- Estudio unicéntrico

La extrusión quirúrgica del cuff externo es una técnica que **PUEDE Y DEBE REALIZAR EL NEFRÓLOGO sin complicaciones inmediatas.**

Se consigue una **DISMINUCIÓN** posterior del número de infecciones en el orificio de salida del catéter.

ATENCION ESPECIAL: Debe vigilarse la aparición de escapes peritoneales, sobre todo si ha tenido historia previa de los mismos.

La extrusión quirúrgica nos permite **MAYOR AUTONOMÍA e INDEPENDENCIA** de otras especialidades **disminuyendo estancias hospitalarias y lista de espera.**