



V-183 - COLOCACIÓN DE CATÉTER DE DIÁLISIS PERITONEAL. REVISIÓN TÉCNICA

Echenagusia Serrats, Victor; Saez de Ugarte, Jaione; Minguela, Iñaki; Balluerca, María; Garcés, Mikel; Martín, Ernesto; Martínez, Iñaki; Merino, Elena

Hospital Txagorritxu, Vitoria.

Resumen

Según el registro de la Sociedad Española de Nefrología, a nivel nacional, un 16,8% de los pacientes que están en diálisis precisan cada año la colocación de un catéter de diálisis peritoneal (CDP) suponiendo una prevalencia del 10,9%. La indicación principal para su colocación en un filtrado glomerular menor de 8 ml/min. El objetivo de este vídeo, es el de realizar una revisión técnica sobre su colocación, los cuidados que precisa el catéter, así como una revisión genérica de las posibles complicaciones e indicaciones para su retirada. El catéter utilizado de tipo auto-posicionante, de la empresa B. Braun, llamado *care-cath*. Se trata de un catéter recto (tipo Tenckhoff), caracterizado por tener en la punta un peso de 12 gramos de tungsteno. Presenta dos dacron y no tiene el segmento del túnel preformado. Para su colocación se realiza una incisión pararrectal, se diseña el espacio celular subcutáneo y se realiza una incisión sobre la vaina anterior del recto, se expone y se diseña de forma roma el músculo recto abdominal con especial cuidado de no dañar los vasos epigástricos. Se continúa exponiendo el peritoneo o la vaina posterior cuando nos encontramos por encima del arco de Douglas. Se realiza la apertura del mismo, seguido de la creación de una sutura en bolsa de tabaco con material reabsorbible. Se coloca el catéter en dirección al fondo de saco de Douglas y se fija la bolsa de tabaco al dacron interno. Posteriormente se aproxima el músculo diseñado y se sutura la vaina anterior del recto. Una vez comprobado su correcta fijación se realiza la contraincidencia a unos 3-4 centímetros de la incisión principal por donde se tunelizará el catéter, quedando el dacron externo en el espacio subcutáneo, adoptando un recorrido en forma de "U invertida". Finalmente se sutura la piel. Es fundamental que esta contraincidencia sea del menor tamaño posible, ya que de quedar el catéter holgado, se puede producir una vía de entrada para microorganismos que pueden colonizar el catéter aumentando el riesgo de infectarlo; y en consecuencia, provocando una retirada precoz del mismo. Finalmente se sutura la piel. Es fundamental remarcar que durante su colocación; y cada vez que se manipula el catéter, se debe purgar el sistema con suero fisiológico heparinizado. Las indicaciones principales para su retirada son: problemas mecánicos e infecciosos (sobre todo peritonitis con mala evolución). Su colocación, en apariencia sencilla, no está exenta de riesgos. Este procedimiento quirúrgico es realizado en muchos hospitales por el Servicio de Nefrología. No obstante, es una técnica que cualquier cirujano general debe de tener en su armamentario quirúrgico.