



EXPERIENCIA ADQUIRIDA TRAS CAMBIAR LA TÉCNICA DE COLOCACIÓN DEL CATÉTER DE DP POR NEFROLOGÍA: SELDINGER EN LUGAR DE TROCAR

Ursula L. Vadillo Vidal, Loreley Betancourt, Esther Ponz Clemente, Conchita Blasco Cabañas, Dolores Marquina Parra, María José Gordo, Estefania Rojas, Claudia-J. Guzmán Rubiano, Jaume Almirall Daly
Hospital Universitari Parc Taulí, Sabadell. Institut Universitari (UAB), Sabadell

Introducción y Objetivos: La implantación correcta de catéter de Diálisis Peritoneal (CDP) es fundamental para la supervivencia de la técnica. A raíz del desabastecimiento del trocar Y-Tec utilizamos la técnica de Seldinger para colocar CDP percutáneos. Recogemos nuestra experiencia y las ventajas e inconvenientes respecto al trocar Y-Tec entre abril 2016 y febrero 2017. **Material y Métodos:** Estudio observacional descriptivo de la colocación de CDP percutáneos por técnica de Seldinger por nefrólogos entrenados, con anestesia local y sedación en la unidad de agudos. Todos los CDP fueron tipo Tenckhoff con cuello de cisne y extremo distal recto. Se recogieron los antecedentes, datos antropométricos, datos técnicos y las complicaciones durante el procedimiento y el 1º mes de seguimiento. **Resultados:** Se han colocado 16 CDP en 16 enfermos: 87,5% varones, edad media $69,5 \pm 15,8$ años, IMC $27,5 \pm 4,6$, cirugía abdominal previa 37,5%, Cr $5,83 \pm 1,63$ mg/dL, un 31 % diabéticos. La tasa de función primaria fue del 87,5% (14/16), los catéteres no funcionantes corresponden a 2 colocaciones pre-peritoneales. Iniciaron DP con una media de 33,5 días de la colocación (7-53 días). La técnica de Seldinger acortó el tiempo del procedimiento gracias a la facilidad de colocación del dacron interno, los lavados posteriores fueron más hemáticos por el mayor diámetro del dilatador pelable. Resumiendo las complicaciones: 3 malas colocaciones, una se recolocó en el mismo acto, 3 fugas periorificio autolimitadas, 1 infección del orificio de salida y 1 hernia. **Conclusiones:** 1. La colocación de CDP por técnica de Seldinger en pacientes seleccionados es segura en manos entrenadas y aumenta la autonomía del programa de DP. 2. La facilidad para colocar el tope de dacron interno reduce el tiempo de colocación. 3. Un mayor número de fugas periorificiales están posiblemente asociadas al grosor del dilatador del Seldinger. 4. Las colocaciones pre-peritoneo se atribuyen a la curva de aprendizaje.