



CARTAS

Estrategias de prevención de la infección del orificio de salida del catéter peritoneal

A. Morey, C. Lima, M. A. Munar y J. G. Martínez

Unidad de Diálisis Peritoneal. Servicio de Nefrología. Hospital Son Dureta. Palma de Mallorca.

Sr. Director:

Las infecciones del orificio de salida del catéter de diálisis peritoneal (IOS), son las responsables de una elevada morbilidad, más aún las provocadas por *Estafilococos aureus* (EA) y *Pseudomonas* (PS); comparten estos una elevada frecuencia infectiva¹ y particularidades invasivas y toxicogénicas que los convierten en altamente virulentos. El EA tiene su principal reservorio en los portadores nasales, mientras que las PS están plenamente adaptadas al medio acuoso, siendo vehiculadas por el agua doméstica, donde incluso son capaces de crecer^{2,3}. Es por tanto preciso adoptar diferentes estrategias profilácticas.

La utilización de mupirocina intranasal ha demostrado repetidamente su efectividad⁴. Nuestra experiencia muestra una media de 0,45 (DS 0,83) de IOS EA, en un grupo sin profilaxis durante 1994-95, frente a una media de 0,09 (DS 0,37) en otro que sí la utilizó durante 1996-97-98, en otras palabras, mientras que el primero mantuvo una tasa IOS EA/paciente/año (p/a) de 0,5 en el segundo se veía reducida a 0,08.

En el caso de las PS, no existe pauta establecida, nosotros venimos aplicando desde 1996 la siguiente estrategia, ducha diaria sin retirar el apósito, posteriormente lavado del OS con agua previamente hervida y jabón antiséptico, secado meticuloso y aplicación de povidona yodada peri OS; en los años previos 1994-95, la tasa de IOS PS/p/a fue de 0,54, descendido a 0,37 en el período 1996-1998, si de este último analizamos los pacientes cumplidores, la tasa desciende a 0,26, aun-

que en este caso no se alcanzó la significación estadística.

Hemos detectado en nuestras series un 43% de pacientes que incumplen las recomendaciones profilácticas prescritas para el EA y un 26% para las PS; en los primeros podemos hacer uso de la pauta de rifampicina 600 mg/día durante 5 días consecutivos cada tres meses, de similar eficacia⁵, ésta implica mayor comodidad y cumplimiento, aunque mayores efectos adversos.

El lavado diario de OS con agua previamente hervida, pauta económica y de fácil ejecución, ha sido capaz de descender la tasa de infecciones por PS, de momento no disponemos de otra fórmula de prevención. Estamos convencidos que el descenso de las tasas de infecciones en los dos casos están también influenciadas por otros factores como, la mayor experiencia de los equipos, reciclajes de la metodología de las curas y las revisiones personalizadas y periódicas. Futuros estudios con mayor número de casos serán necesarios para demostrar su significación estadística.

BIBLIOGRAFÍA

1. Montenegro J: Prevención y tratamiento de la infección del orificio del catéter peritoneal. *Nefrología* 19: 502-507, 1999.
2. Sheng-Jeng P, Chwei-Shiun Y, Shyang-Hwa F: The clinical experience and natural course of peritoneal catheter exit site infection among continuous ambulatory peritoneal dialysis patients. *Dialysis Transplantation* 27: 71-78, 1998.
3. Chi Yuen L, Wai Ling C, Kit Mui W, Suk Yi N, Ling L, Mui Fun C, Suk Wai C, Wai Kei L: Pseudomonas exit-site infections in CAPD patients: evolution and outcome of treatment. *Perit Dial Int* 18; 637-640, 1998.

Correspondencia: Dr. A. Morey Molina
Servicio de Nefrología
Hospital Son Dureta
Andrea Doria, 55
07014 Palma de Mallorca

A. MOREY y cols.

4. Pérez Fontán M, García Falcón T, Rosales M, Rodríguez Carmona A, Adeva M, Rodríguez Lozano, Momalián J: Treatment of staphylococcus aureus nasal carriers in continuous ambulatory peritoneal dialysis with mupirocin: long-term results. *Am J Kidney Dis* 22 (5): 708-712, 1993.
5. Bernardini J, Piraino B, Holley J, Johnston JR, Ronald L: A randomized of Staphylococcus aureus prophylaxis in peritoneal dialysis: mupirocin calcium ointment 2% applied to the exit site cyclic oral rifampin. *Am J Kidney Dis* 27 (5): 695-700, 1996.