
Método de fijación de catéteres urocútaeos permanentes y semipermanentes.

DR. BELLORA, O. G.

RESUMEN: Motiva esta comunicación el haber comprobado la eficacia, luego de varios años de aplicación de un método sencillo y económico de fijación de catéteres en diversas modalidades de ostomías urocútaeos permanentes o semi permanentes, con un anillo de Teflon, realizado con un cateter de punción venosa, tipo **ABBOCATH**® o similares.

(Rev. Arg. de Urología. Vol. 59, Pag. 17, Año 1994)

Palabras clave: Derivaciones urocútaeos. Fijación. Anillo de Teflon®.

INTRODUCCION

La tendencia actual en las derivaciones urinarias apunta a la realización de reservorios urinarios continentes o ureterostomías transintestinales que evitan la presencia de catéteres permanentes.

Sin embargo, no dejan de existir situaciones en las que están indicadas derivaciones urinarias de menor complejidad (ureterostomías cutáneas y nefrostomías en sus diferentes variantes), que obligan a la colocación de catéteres en forma permanente o por tiempo prolongado, por ejemplo en pacientes con elevado riesgo quirúrgico o que por su corta expectativa de vida, como en las neoplasias avanzadas de vejiga irreseables, con hematurias incoercibles o con metástasis, así como en los tumores malignos de la próstata, pelvianos o ginecológicos, que originen complicaciones obstructivas urinarias.

También en las secciones traumáticas y las estenosis de la uretra, de imposible solución inmediata, que requieran cistostomías de mediana o prolongada permanencia.

La complicación de mayor significación, motivada por la permanencia de catéteres en contacto con el medio ambiente, es la infección urinaria, que llevará progresiva pero inevitablemente a la insuficiencia renal. Agravada por eventuales oclusiones parciales o totales de los catéteres con depósitos de fibrina, coágulos o litiasis. Pueden reducirse estos incidentes estimulando la diuresis con hiperhidratación, el correcto tratamiento de la infección con antibacterianos específicos o profilaxis de la misma y la utilización de catéteres de materiales biocompatibles con recambios periódicos según necesidad.

De menor jerarquía, pero no por ello sin relevancia, es la **dificultad para mantener en posición los catéteres**, por la temprana sección de la piel a nivel de los puntos fijadores, debido al escaso diámetro de los hilos utilizados, favorecida por las reacciones cutáneas a algunos de los materiales utilizados y también las producidas por distintos elementos adhesivos.

Se generan situaciones de apremio o difícil solución, que pueden obligar incluso a una reintervención quirúrgica, si la expulsión del catéter ocurre en el post-operatorio

inmediato, cuando todavía no se ha establecido un trayecto epitelizado que facilite la recolocación del catéter o en el post operatorio alejado al demorarse la consulta, con estenosis a nivel del ostoma.

En las estenosis de uretra pueden agravarse estados de sobredistensión vesical con daño temporario o definitivo del detrusor y en los traumatismos originarse infiltraciones urinarias que complicarán la evolución del cuadro y los resultados de las conductas terapéuticas adoptadas.

MATERIAL Y METODOS

Se han diseñado, para evitar este inconveniente, distintos tipos de catéteres autofijables: Pig-tail o Pousson, Malecot, balón asimétrico para sondas de nefrostomía, arponados para las ureterostomías cutáneas, etc., no obstante, con todos ellos se corre el riesgo de su extracción accidental por descuido del paciente o de quienes lo asisten.

Por ello, desde hace varios años, efectúo la fijación cutánea con un anillo de Teflon capitonado, utilizando un catéter tipo Abocath o similares del mayor diámetro disponible (14 o 16 G) con la intención de aumentar la superficie de contacto y disminuir la presión a nivel subcutáneo, evitando así la sección del tejido, el que a su vez no genera ninguna reacción al material inerte, estableciéndose luego un túnel epitelizado que permite la higiene personal del paciente sin riesgos de infección a nivel del punto.

La técnica es sumamente sencilla y rápida, efectuándose con prehensión digital un pliegue amplio del tejido subcutáneo, tal como se haría para aplicar una inyección subcutánea, atravesando el mismo con el catéter armado con su aguja (fig. 1), retirada la misma, se secciona el catéter de Teflon a nivel del pabellon y enhebrándolo con un Nylon mono filamento de lado a lado (Fig. 2), se cierra el anillo con cinco nudos (Fig. 3), se toma luego el punto fijador del catéter urocutánico, habitualmente con lino para evitar su deslizamiento y facilitar su recambio, quedando en forma permanente el anillo de Teflon.

Cuando las circunstancias lo aconsejan se efectúa un segundo anillo en el lado opuesto del ostoma, reiterando el procedimiento.

COMENTARIO

He constatado en algunos casos la permanencia del anillo, por más de dieciocho meses con excelente tolerancia.

La utilidad demostrada por este método, sumada a la insistencia de estimados colegas que lo han adoptado con idénticos resultados, me han decidido a efectuar esta notificación, con la esperanza que su difusión brindará similares satisfacciones a quienes lo utilicen.

