

Nuova tecnica di rimozione della cuffia nei pazienti con infezione dell'emergenza resistente alla terapia medica

A. Scalamogna, A. De Vecchi

Divisione di Nefrologia e Dialisi, Ospedale Maggiore, IRCCS, Milano

Riassunto

Premesse. La rasatura della cuffia superficiale pone alcuni problemi: richiede un largo taglio cutaneo per mantenere l'ombra della cuffia all'esterno della cute, la rimozione di tessuto necrotico ed espone al rischio di sanguinamenti e dolore locale.

Metodi. Per superare queste complicanze abbiamo utilizzato la tecnica riportata in questo articolo in 21 pazienti (14 maschi e 7 femmine; età 62 ± 25 anni, in dialisi peritoneale da 26.5 ± 25 mesi) con ESI resistente alla terapia antibiotica parenterale. Questa tecnica non richiede un'ampia incisione cutanea né l'escissione del tessuto sottocutaneo attorno alla cuffia e la ferita guarisce di solito entro 7 giorni senza sanguinamenti o dolore.

Risultati. Questa tecnica ci ha permesso di guarire il 71% di ESI resistenti alla terapia medica (69% delle infezioni da *Stafilococcus aureus* e 75% di quelle da Gram negativi). I risultati sembrano essere meno favorevoli nelle infezioni precoci (successo del 43% di 7 pazienti) che nelle tardive (86% di 14). Tre pazienti in cui la rimozione della cuffia fu inefficace guarirono dopo sostituzione del catetere in una singola seduta operatoria.

Conclusioni. Questa esperienza suggerisce che il catetere peritoneale dovrebbe essere rimosso solo nelle infezioni dell'exit che non guariscono dopo rimozione della cuffia superficiale.

PAROLE CHIAVE: Rimozione cuffia superficiale, Infezione emergenza, Dialisi peritoneale

Cuff removal in ESI

Background. The cuff shaving procedure has some disadvantages: first it requires a large skin cut in order to leave the shadow of the cuff outside the new exit; secondly the removal of the infected tissue surrounding the superficial cuff leads to bleeding and painful wound.

Methods. In order to overcome all these complications in 21 patients (14 men and 7 women, age 62 ± 25 years) on peritoneal dialysis for 26.5 ± 25 months with exit-site infection (ESI) unresponsive to medical parenteral antibiotic therapy we used the new technique reported in this article. The technique does not require a large skin cut and the removal of the subcutaneous tissue close to the infected superficial cuff; thus, the wound necessary for the cuff removal will heal in 7 days without bleeding or pain.

Results. The new technique allowed us to resolve 71% (69% of infections caused by *S aureus* and 75% by gram - bacteria) of all ESI unresponsive to medical therapy. The technique appears to be less successful in the treatment of early ESI (success 43% of 7 patients) than in late infections (86% of 14 patients). Three of the patients with unsuccessful cuff removal healed after changing the peritoneal catheter in a single operation.

Conclusions. According to our experience we think that the peritoneal catheter should be removed only when ESI does not respond to the removal of the superficial cuff. (*Giorn It Nefrol* 2000; 17: 635-9)

KEY WORDS: Cuff removal, Exit-site infection, Peritoneal dialysis