

2. Asif A, Cheria G, Merrill D, Cipleu CD, Takwokol JB, Epstein DL, Lenz O. Venous mapping using venography and the risk of radiocontrast-induced nephropathy. *Semin Dial* 2005; 18: 239-242.
3. Mehran R, Nikolky E. Contrast induced nephropathy: definition, epidemiology, and patients and risk. *Kidney Int Suppl* 2006; 100: S11-5.
4. Toprak O, Cirit M, Yesil M, Bayata S, Tanrisev M, Varol U, Ersoy R, Esi E. Impact of diabetec and prediabetic state on development of contrast induced nephropaty in patients with cronic kidney disease. *Nephrol Dial Transplant* 2007; 22: 819-26.
5. Asif A, Preston RA, Roth D. Radiocontrast induced nephropathy. *Am J Ther* 2003; 10: 137-147.
6. Parfrey PS, Griffiths SM, Barret BJ, Paul MD, Genge M, Withers J, Farid N, McManamon PJ. Contrast material induced renal failure in patients with diabetes mellitus, renal insufficiency, or both. A prospective controlled study. *N Engl J Med* 1989; 320: 143-9.
7. Toprak O, Cirit M, Esi E, Postaci N, Yesil M, Bayata S. Hiperuricemia as a risk factor for contras induced nephropathy in patients with chronic kidney disease. *Catheter cardiovasc Interv* 2006; 67: 227-235.
8. Erley CM. Does hydratation prevent radiocontrast induced renal failure? *Nephrol Dial Transplant* 1999; 14: 1064-6.
9. Recio-Mayoral A, Chaparro M, Prado B, Cozar R, Méndez I, Banarjee D, Kaski Jc, Cubero J, Cruz JM. The reno-protective effect of hydratation with sodium bicarbonate plus N-acetylcysteine in patients undergoing emergency percutaneous coronary intervention: the RENNO Study. *J Am Coll Cardiol* 2007; 49: 1283-8.
10. Chong E, Zed PJ. N-acetylcysteine for radiocontrast induced nephropathy: Potential role in the emergency department? *CJEM* 2004; 6: 253-8.

J. J. Castellanos Monedero¹,
A. Carreño Parrilla², M. Arambarri
Segura² y G. Caparrós Tortosa²

¹Servicio de Medicina Interna. Hospital La Mancha Centro. Alcázar de San Juan. ²Servicio de Nefrología. Hospital General de Ciudad Real.

Correspondencia: Jesus Javier Castellanos Monedero. castellanosvela@hotmail.com. Hospital General de Ciudad Real.

Asepsia y diálisis peritoneal automatizada

Nefrología 2008; 28 (3) 358

Sr. Director: La asepsia es fundamental en diálisis peritoneal para evitar complicaciones infecciosas.

Habitualmente en los pacientes que realizan diálisis peritoneal automatizada (DPA), el riesgo de peritonitis es menor que en DPCA^{1,4}. Pero el líquido de drenaje se almacena en una garrafa abierta y a temperatura ambiente. Esta garrafa se limpia a diario con hipoclorito sódico (lejía) diluido.

OBJETIVOS

Determinar el estado de contaminación del líquido de drenaje recogido en la garrafa.

Ver si este método de almacenamiento del líquido supone riesgo de infección para el paciente.

Ver si el método habitual de desinfección de las garrafas es efectivo.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se tomaron muestras para realización de gram y cultivo microbiológico en medios habituales y en medios de hemocultivos de los pacientes en DPA de nuestra unidad. En todos los casos se recogió una muestra drenada manualmente y que nos serviría de control.

Además en un subgrupo de pacientes se tomaron muestras seriadas para ver el tipo de flora y si ésta era sensible a la desinfección habitual.

La desinfección de la garrafa de drenaje se realizó con lejía diluida.

RESULTADOS

Estudiamos 9 casos de pacientes en DPA. Cuyas garrafas se limpiaron diariamente.

El líquido de la garrafa estuvo contaminado por un germen en 5 casos (55,5%), por 2 en 2 casos (22,2%) y por más de 2 gérmenes en otros 2 casos (22,2%).

Se identificaron 10 tipos de gérmenes diferentes, de un total de 15 gérmenes. El 60% fueron gérmenes gram negativos y el 40% gram positivos.

En el líquido de la garrafa encontramos gérmenes gram negativos en 5 casos, en 3 gram positivos y en un caso ambos.

Los gérmenes más frecuentes fueron *Serratia marcescens*, *Pseudomona putida*, *Streptococcus agalactie*, *Enterobacter cloacae* y *Staphylococcus epidermidis* identificados en 2 ocasiones, mientras que el resto de gérmenes sólo apareció en una ocasión.

Las enterobacterias supusieron más del 40%, siendo el resto, principalmen-

te, gérmenes del medio que proliferan a temperatura ambiente.

En 4 casos se seriaron las muestras, recogidas transcurridas 24 horas, vimos que en el 50% de los casos se repetía algún germen.

En todos los casos el cultivo control fue negativo.

CONCLUSIONES

Todos los líquidos de la garrafa estuvieron contaminados.

El 40% de los contaminantes fueron enterobacterias.

Es cuestionable que la lejía elimine los gérmenes contaminantes.

Ni la garrafa ni el líquido de drenaje contaminado produjeron infección en los pacientes.

La garrafa es un modelo seguro aunque no totalmente aséptico.

1. Oo TN, Roberts TL, Collins AJ. A comparison of peritonitis rates from the United States Renal Data System Database: CAPD versus continuous cycling peritoneal dialysis patients. *Am J Kidney Dis* 2005; 45 (2): 372-80.
2. Huang JW, Hung KY, Yen CJ, Yen CJ, Wu KD, Tsai TJ. Comparison of infectious complications in peritoneal dialysis patients using either a twin-bag system or automated peritoneal dialysis. *Nephrol Dial Transplant* 2001; 16 (3): 604-7.
3. Rodríguez-Carmona A, Pérez Fontán M, García Falcón T, Fernández Rivera C, Valdés F. A comparative analysis on the incidence of peritonitis and exit-site infection in CAPD and automated peritoneal dialysis. *Perit Dial Int* 1999; 19 (3): 253-8.
4. Korbet SM, Vonesh EF, Firanek CA. Peritonitis in an urban peritoneal dialysis program: An analysis of infecting pathogens. *Am J Kidney Dis* 1995; 26 (1): 47-53.

A. Sastre López, M.^a R. Bernabéu Lafuente y J. M. Gascó Company
Servicio de Nefrología. Hospital Son Llàtzer.
Palma de Mallorca

Correspondencia: Aránzazu Sastre López. aranchasastre@hotmail.com. Hospital Huca. Avda. Fernández Ladreda, 30. 24005 León.

Enfermedad de Bechet en un paciente en hemodiálisis

Nefrología 2008; 28 (3) 358-359

Sr. Director: La enfermedad de Bechet es un raro desorden inflamatorio de causa desconocida definido por la pre-