

INSTITUTO DE NEFROLOGIA

Diálisis peritoneal intermitente: tres años de experiencia

Dr. Raúl Bohorques Rodríguez, Dr. Alfredo García Proveyer

Bohorques Rodríguez, R.; A. García Proveyer: *Diálisis peritoneal intermitente: tres años de experiencia.*

Se analizaron las evoluciones clínicas de 97 pacientes que recibieron tratamiento con diálisis peritoneal intermitente en la Sección de Diálisis Peritoneal del Instituto de Nefrología, durante el período comprendido entre enero de 1982 a diciembre de 1984. Se destaca la alta incidencia de infección peritoneal, y cómo esto influye en la corta vida útil de los abdómenes de nuestros pacientes, así como las medidas a tomar para tratar de mejorar los resultados.

INTRODUCCION

Cada año que pasa son más los adeptos que gana la diálisis peritoneal (DP) entre aquellos pacientes que padecen de insuficiencia renal crónica terminal, que requieren de algún método dialítico como tratamiento de sostén definitivo o como tratamiento de preparación en espera de un trasplante renal.

Claro está que la mayoría de las veces la diálisis de elección es la diálisis peritoneal ambulatoria continua (DPAC).

En nuestro país la carencia de contenedores plásticos para el líquido de diálisis, así como de conectores especiales hace que la DPAC no sea todo lo útil que en realidad es. Esto nos obliga a continuar desarrollando la diálisis peritoneal intermitente (DPI), manual, a utilizar líquido de diálisis envasado en frascos de cristal de un litro cada uno, y como conectores, equipos de infusión para venoclisis de los usados habitualmente en clínica.

Este trabajo tiene por objeto reunir la experiencia acumulada en los últimos 3 años en la sección de diálisis peritoneal del Instituto de Nefrología; hacer énfasis en las dificultades encontradas, para que puedan ser eliminadas, y así obtener mejores resultados en el futuro que permitan una mejor calidad de vida para aquellos pacientes que padecen de una insuficiencia renal crónica terminal sometidos a diálisis peritoneal intermitente.¹

* Especialista de II Grado en Nefrología. Jefe de la Sección de Diálisis Peritoneal.

** Especialista de I Grado en Bioestadística.

MATERIAL Y METODO

Se analizaron las evoluciones clínicas de 97 pacientes que recibieron tratamiento con DPI durante el período comprendido entre enero de 1982 a diciembre de 1984; de ellos 61 hombres y 36 mujeres.

Todos los pacientes recibieron tratamiento con diálisis peritoneal intermitente, manual, realizado por el personal de enfermería que labora en la sección de diálisis peritoneal del Instituto de Nefrología. Como líquido de diálisis se utilizó el dialisol isotónico e hipertónico; durante los años 1982 y 83 la sustancia alcalinizante (lactato de sodio o bicarbonato de sodio) fue necesario añadirla en el momento de usar los frascos, ya en el año 1984 nuestra industria logró fabricar soluciones de diálisis que contenían lactato de sodio.

El catéter peritoneal utilizado en todos los casos fue el catéter fijo tipo Tenckhoff, con 1 ó 2 anillos, colocado quirúrgicamente o por punción.

Todos los pacientes recibieron entre 30 y 42 horas de diálisis semanal distribuidas en 3 ó 4 sesiones. La programación de la diálisis se realizó teniendo en cuenta el estado clínico, los valores de azoados prediálisis, la superficie corporal y la función renal remanente.

RESULTADOS Y COMENTARIOS

Ya en el mundo se puede hablar de 10 años o más de supervivencia en diálisis peritoneal,² sin embargo, nuestros resultados distan mucho de alcanzar estos logros. La curva de supervivencia del uso de abdómenes para diálisis peritoneal durante estos 3 años, se muestra en la figura 1, donde se observa que en el período comprendido entre los 2 y 4 meses después de haber comenzado tratamiento con DPI, sólo quedan funcionando el 45 % de los abdómenes, y esta cifra cae al 20 % en el período comprendido entre 9 y 12 meses, es decir, que de cada 5 pacientes que comiencen tratamiento con DPI sólo uno alcanzará el primer año de vida útil de su abdomen.

Todo esto debe estar en relación, en primer lugar, con una alta incidencia de infección peritoneal, la que afectó a 25 de los 97 pacientes tratados en este período (tabla 1). En esto influye el hecho de que nuestras soluciones vienen envasadas en frascos de cristal, que nuestros conectores son equipos habituales de venoclisis, así como que durante los años 1982 y 83 la sustancia alcalina (lactato de sodio-bicarbonato de sodio) había que añadirla en el momento de utilizar la solución lo que incrementaba extraordinariamente la manipulación. Esta situación fue resuelta por nuestra industria durante 1984, y se ha logrado fabricar la solución de diálisis incluido el lactado de sodio, sin embargo, esto ha sido a expensas de prepararlo a pH 4,75; lo que además de la molestia que provoca para los pacientes, estamos seguros actúa como irritante peritoneal, y puede producir una caída de los aclaramientos; esta dificultad se halla en este momento en vías de solución.

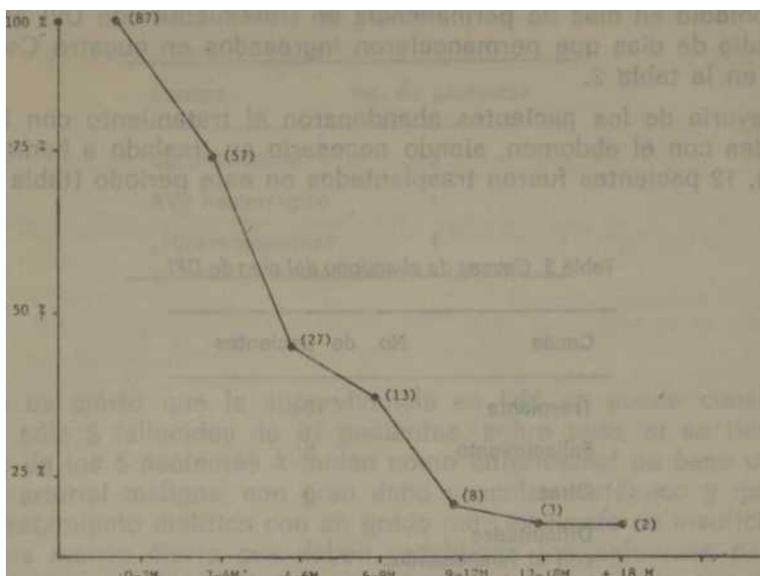


Figura 1. Curva de supervivencia del uso de abdómenes para diálisis peritoneal.

Tabla 1. Complicaciones en relación con el método dialítico

Complicaciones	No. de casos	%
Peritonitis ¹	25	25,7
Desinserción del catéter	10	10
Sepsis del túneiz	7	7.1

¹ Durante el último año estudiado sólo 4 pacientes presentaron 1 o más episodios de peritonitis.

² Es evidente que existe subregistro.

Tabla 2. Días promedio de permanencia en DPI

	Año 1982	Año 1983	Año 1984	Todo el período
Días plan	223,8	134,7	129,5	166
Días ingreso	28,7	42,9	35,5	35,7
% 12		31,8	27,3	23,7
No. de casos excluidos* 8		2	4	14

* Excluidos aquellos pacientes que permanecieron menos de 30 días en DP por dificultades con el funcionamiento de la misma.

El promedio en días de permanencia en tratamiento con DPI así como el promedio de días que permanecieron ingresados en nuestro Centro se muestra en la tabla 2.

La mayoría de los pacientes abandonaron el tratamiento con DPI por dificultades con el abdomen, siendo necesario su traslado a hemodiálisis periódica, 12 pacientes fueron trasplantados en este período (tabla 3).

Tabla 3. *Causas de abandono del plan de DPI*

Causa No.	de pacientes
Trasplante	12
Fallecimiento	5
Otras	6
Dificultades con el funcionamiento del abdomen	60

Al igual que lo informado por otros autores³ en nuestra serie la causa más frecuente de muerte fue la cardiovascular; 1 paciente presentó un accidente vasculocerebral hemorrágico; mientras otro presentó muerte súbita en su domicilio después de una ingesta (tabla 4). La curva de supervivencia se muestra en la figura 2, la que alcanza el 90 % a los 18 meses.

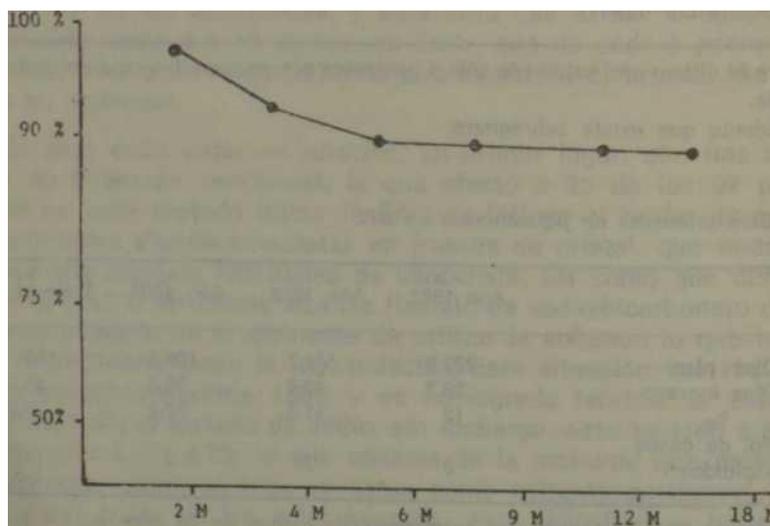


Figura 2. *Curva de supervivencia de pacientes tratados con DPI.*

Tabla 4. *Causas de muerte*

Causas	No. de pacientes
Cardiovascular	3
AVE hemorrágico	1
¿Hiperpotasemia?	1

Si bien es cierto que la supervivencia en DPI se puede considerar buena con sólo 5 fallecidos de 97 pacientes, sobre todo, si se tiene en cuenta que de los 5 pacientes 4 tenían como enfermedad de base una hipertensión arterial maligna, con gran daño vascular sistémico y que iniciaron su tratamiento dialítico con un grado muy avanzado de insuficiencia renal; no es menos cierto que deben redoblarse los esfuerzos para un mejor y más precoz diagnóstico de la infección peritoneal, lo que permitiría un mejor tratamiento que se habría de traducir en una mayor vida útil del abdomen. Llama la atención que a pesar de la alta incidencia de peritonitis ésta no guardó relación con ninguna de las muertes. Desde hace algunos meses la colocación lateral por punción de los catéteres tipo Tenckhoff han disminuido considerablemente la migración de los mismos, así como su atrapamiento por el epiplón,⁴ y un mejor diagnóstico de la peritonitis, soluciones de diálisis menos irritantes y una mejor manipulación durante el tratamiento, permitirán que los pacientes puedan disfrutar de este tipo de terapéutica por períodos más largos.

SUMMARY

Bohorques Rodríguez, R.; A. García Proveyer: *Intermittent peritoneal dialysis: three years of experience.*

Clinical evolutions of 97 patients treated with intermittent peritoneal dialysis at the Institute of Nephrology, Department of Peritoneal Dialysis, from January 1982 to December 1984, were analyzed. High incidence of peritoneal infection and its influence on short abdominal useful life of our patients, as well as measures to be taken to improve such results, are stressed.

RÉSUMÉ

Bohorques Rodríguez, R.; A. García Proveyer: *Dialyse péritonéale intermittente: trois années d'expérience.*

Les auteurs analysent l'évolution clinique de 97 patients qui ont reçu un traitement par dialyse péritonéale intermittente, dans la Section de Dialyse Péritonéale de l'Institut de Néphrologie, pendant la période comprise entre janvier 1982 et décembre 1984. Ils soulignent la haute incidence d'infection péritonéale, et comment ceci influe sur la courte vie utile des abdomens de ces malades; enfin, ils signalent les mesures à prendre en vue d'améliorer ces résultats.

BIBLIOGRAFIA

1. *Churchill, D. N. et al.*: Quality of life in end-stage renal disease. Perit Dial Bull 4: 20, 1984.
2. *Oropoulos, D. G.*: Duration of peritoneal dialysis. Ten years and more. Perit Dial Bull 4: 61; 1984.
3. *Wu, G. et al.*: Cardiovascular deaths among CAPD patients. Perit Dial Bull S3: 23, 1983.
4. *Melfrich, G. B. et al.*: Reduction of catheter complication with lateral placement. Perit Dial Bull S3: 2, 1983.

Recibido: 5 de febrero de 1986

Aprobado: 13 de febrero de 1986

Dr. *Raúl Bohorques Rodríguez*

Instituto de Nefrología

26 y Boyeros,

Ciudad de La Habana

Cuba.