

## **CAPÍTULO 2**

# **GENERALIDADES SOBRE DIÁLISIS PERITONEAL CONTINUA AMBULATORIA**

## **2.1.- DIÁLISIS PERITONEAL CONTINUA AMBULATORIA**

Al incrementarse la población nefrópata se ha tenido que dar más auge al programa de DPCA, tanto el personal médico como de enfermería se prepara y actualiza para el tratamiento y manejo del paciente.

La evolución histórica en relación con la creación de mejores diseños de material para la diálisis, ha permitido que el enfermo pueda ser incluido en alguno de los cuatro programas que existen en el servicio de nefrología para la atención de pacientes con IRC; éstos son: DPI para pacientes candidatos a trasplante, DPCA, hemodiálisis y trasplante renal.

Dado que el tratamiento de los pacientes con IRC es indefinido, de costo elevado, cupo limitado para su hospitalización, surgió la necesidad de crear el programa de DPCA en el cual la enfermera participa en forma activa para que el enfermo lleve el tratamiento adecuado en su domicilio, sin riesgo de sufrir alguna complicación, reintegrándose a sus actividades normales en un lapso corto. Esto requiere mayor concientización del paciente acerca de su padecimiento y de la importancia del manejo en su hogar, es decir, que le va a permitir dializarse para llevar su vida lo mejor posible, entendiéndose con esto que diálisis es “mejorar”, descartando la idea que solo va a vivir para dializarse, pudiendo realizar otras actividades.

### **2.1.1.- Definición**

Como anteriormente se dijo, en esta técnica, el paciente se dializa los 7 días de la semana, realizando sus intercambios generalmente 4 veces al día. El dializante se drena y reemplaza de inmediato varias veces por día. Una vez efectuado dicho recambio, el paciente está en libertad de realizar sus actividades diarias normales, es decir, es ambulatorio; por eso, dicha técnica se denomina “*DIÁLISIS PERITONEAL CONTINUA AMBULATORIA*”.

Se basa en el hecho de que los solutos de bajo peso molecular alcanzan un equilibrio completo con el líquido peritoneal en cuatro a seis horas. De esta manera el paciente intercambia 1.5 a 3.0 litros de solución de diálisis estéril que contiene glucosa hipertónica y electrolitos tres a cinco veces al día a través de un catéter de Tenckhoff para diálisis peritoneal, y es capaz de conservar una extracción adecuada de solutos y agua. Algunas personas lo consideran lo más semejante al funcionamiento renal natural.

### **2.1.2.- Objetivos**

Los objetivos que se pretenden alcanzar con la implementación de este tratamiento son el prolongar la vida del paciente con IRC y a su vez mejorar la calidad de la misma para con esto lograr lo más pronto posible la reintegración del paciente a la sociedad y principalmente el bienestar de su núcleo familiar.

### **2.1.3.- Indicaciones**

- \* Pacientes con IRC que con el tratamiento conservador no se logró controlar la evolución natural de la enfermedad y requiere otro tipo de modalidad.
- \* Pacientes con IRC que por algún motivo no puede ser integrado a hemodiálisis crónica o trasplante renal.
- \* Se puede usar en forma electiva o cuando las circunstancias, (por ejemplo, que no haya acceso vascular disponible) prohíben la hemodiálisis crónica.
- \* Pacientes con exámenes psicológicos adecuados.

### **2.1.4.- Ventajas**

- \* Es el tratamiento de elección más fisiológico.
- \* Mejor estado emocional.
- \* No requiere de un aparato.
- \* Conserva solutos plasmáticos constantes.
- \* Menor restricción en la alimentación.
- \* Menor costo.
- \* El paciente no requiere de personal especializado para realizarse los recambios.

- \* Mayor movilidad.
- \* Mejor control de la presión arterial.
- \* Buen control de la glucosa sanguínea por insulina intraperitoneal en pacientes diabéticos.
- \* Menos estrés cardiovascular.
- \* Mejor calidad de vida de los pacientes.
- \* Su efectividad es aceptable.
- \* Niveles bajos de nitrógeno de la urea en sangre y de creatinina.

#### **2.1.5.- Desventajas**

- \* Alta frecuencia de peritonitis debido a la contaminación durante los cambios de bolsa.
- \* Tiempo del paciente: 4 intercambios diarios con una duración de 30 a 40 min c/u., durante los 7 días de la semana.
- \* Pérdida de proteínas en el líquido de diálisis (8-12 g./día)
- \* Hiperlipidemia y obesidad (glucosa en el líquido de diálisis peritoneal).
- \* Pérdida de las características adecuadas a largo plazo de la membrana peritoneal como dializador.

### **2.1.6.- Contraindicaciones**

#### **Absolutas**

- \* Hernia diafragmática.
- \* Hernia umbilical.
- \* Neoplasia maligna intraabdominal.
- \* Embarazo con más de 6 meses.
- \* Íleo paralítico.
- \* Obesidad extrema con abdomen péndulo.
- \* Fístulas en la cavidad abdominal.
- \* Numerosas cirugías abdominales previas o peritonitis crónica.
- \* Falta de integridad del peritoneo.
- \* Drenajes o heridas abiertas en abdomen.
- \* Distensión excesiva de asas intestinales.
- \* Persistencia de un grave estado de shock.
- \* La cirugía reciente para prótesis vascular abdominal es la contraindicación más importante.

## **Relativas**

- \* Coagulopatías.
- \* Riñón poliquístico.
- \* Infecciones cutáneas abdominales.
- \* Peritonitis focal.
- \* Fístula fecal.
- \* Adherencias abdominales extensas.
- \* Pacientes no autosuficientes (por ejemplo, ceguera total).
- \* Pacientes que no cooperen con el tratamiento.