

COMUNICACIÓN

Diálisis peritoneal continua ambulatoria. Experiencia en Villa Clara

MSc. Dra. Lexis C. Ramírez Felipe¹

Dr. Erich Galdo Gómez²

Lic. Leidy E. Lastra Venegas³

RESUMEN

Uno de los problemas de salud que mayor contribución tiene en la mortalidad y la morbilidad de los países desarrollados y de los en vías de desarrollo son las enfermedades crónicas no transmisibles, dentro de las que es bien identificada la enfermedad renal crónica, que puede ser secundaria o la vía final común de múltiples etiologías con factores de riesgo comunes a otras enfermedades crónicas no transmisibles. El desarrollo de las técnicas depuradoras ha producido un efecto mayor sobre la duración de la sobrevida de estos pacientes; la diálisis peritoneal continua ambulatoria constituye la modalidad de diálisis peritoneal más utilizada, en ella el tratamiento dialítico se realiza de forma manual: es continua porque la cavidad abdominal permanece llena de líquido en todo momento y ambulatoria porque se desarrolla en el domicilio del paciente. En diciembre de 2007 se introdujo en Cuba la diálisis peritoneal continua ambulatoria y en diciembre de 2010 se llevó este tratamiento a Villa Clara.

DeCS:

DIALISIS PERITONEAL AMBULATORIA
CONTINUA

SUMMARY

One of the health problems with a major contribution to mortality and morbidity in developed and developing countries are noncommunicable diseases, among which chronic kidney disease is well identified. It may be secondary or the final common pathway of multiple etiologies with risk factors common to other noncommunicable diseases. The development of purification techniques has produced a greater effect on the time of survival of these patients. Continuous ambulatory peritoneal dialysis is the most commonly used peritoneal dialysis modality; in it the dialysis treatment is performed manually. It is continuous because the abdominal cavity remains filled with liquid at all times, and it is ambulatory because it is performed in the patient's home. In December 2007, Cuba introduced the continuous ambulatory peritoneal dialysis, and in December 2010 this treatment was implemented in Villa Clara.

MeSH:

PERITONEAL DIALYSIS, CONTINUOUS
AMBULATORY

Uno de los problemas de salud que mayor contribución tiene en la mortalidad y la morbilidad de los países desarrollados y de los en vías de desarrollo son las enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT),^{1,2} dentro de las que es bien identificada la enfermedad renal crónica (ERC), que puede ser secundaria o la vía final común de múltiples etiologías con factores de riesgo comunes a otras ECNT y se caracteriza por presentar un comienzo insidioso en el que aparecen períodos de exacerbación y remisión de síntomas,³ con posterior aparición de complicaciones que conllevan un tratamiento complejo de por vida. Los pacientes presentan problemas médicos, psicológicos, sociales y familiares que aumentan con el tiempo y están asociados, directamente, con las diferentes fases de la enfermedad y los procesos terapéuticos.⁴ El desarrollo de las técnicas depuradoras ha producido un efecto mayor sobre la duración de la sobrevida de estos pacientes.

Existen tres métodos de reemplazo de la función renal: la diálisis peritoneal, la hemodiálisis y el trasplante renal. En Cuba se introdujo la diálisis peritoneal a finales de la década de los años 60 (siglo XX), pero por razones coyunturales se desarrolló más la hemodiálisis y quedó relegado el empleo de la diálisis peritoneal.

La infusión de un fluido apirógeno y estéril -compuesto por una solución hidroelectrolítica y un agente osmótico- dentro de la cavidad peritoneal permanece un tiempo variable, en el que se produce un intercambio que, posteriormente, es drenado de la cavidad peritoneal: ese proceso se conoce como diálisis peritoneal (DP).⁵ La DP tiene varias ventajas: mejora la estabilidad hemodinámica durante la terapia, permite establecer una dieta más libre, menos uso de hipotensores, menos grado de hipertrofia ventricular izquierda, mantiene por mayor tiempo la función renal residual, buen control del metabolismo fosfocálcico, menos incidencia de anemia, menos uso de la eritropoyetina recombinante humana, mantiene un aporte calórico de la glucosa intraperitoneal, mejora el estado nutricional, no precisa de fístula arteriovenosa, más eliminación de beta 2 microglobulina y demora más la aparición de amiloidosis por beta 2 microglobulina.⁶

La diálisis peritoneal se divide en dos grandes tipos: la peritoneal continua ambulatoria (DPCA) y la peritoneal automática (DPA).⁷ La DPCA es la modalidad de DP más utilizada; en ella el tratamiento dialítico se realiza de forma manual: es continua porque la cavidad abdominal permanece llena de líquido en todo momento y ambulatoria porque se desarrolla en el domicilio del paciente. El volumen empleado habitualmente en cada intercambio es de dos litros y la concentración de glucosa empleada dependerá de las características funcionales de la membrana peritoneal -tipo de transportador según la prueba de equilibrio peritoneal (TEP)- y de las necesidades de ultrafiltración del paciente.^{8,9} Este método es adecuado para personas de cualquier edad afectadas de insuficiencia renal crónica avanzada pues permite realizar el tratamiento en el domicilio, mayor independencia para el paciente, menor costo y menor morbilidad.

En diciembre de 2007 se introdujo en Cuba la diálisis peritoneal continua ambulatoria, atendida en el Instituto de Nefrología "Dr. Abelardo Buch López", para pacientes de las provincias habaneras, Pinar del Río y Matanzas,¹⁰ y es en

diciembre de 2010 que se llevó este tratamiento a Villa Clara, donde se le ofertó a dos pacientes que presentaban las condiciones necesarias para realizarlo en su hogar.

Después de un año de tratamiento se apreció la utilidad de la diálisis peritoneal continua ambulatoria en el Servicio de Nefrología del Hospital Provincial Universitario "Arnaldo Milián Castro" y se evaluaron la relación entre el tiempo de diálisis y los parámetros bioquímicos -la creatinina, la urea y el hierro sérico- y las dosis de eritropoyetina; se obtuvieron resultados satisfactorios en la evaluación de estos pacientes, así como su satisfacción individual, al realizar el tratamiento en su hogar, cerca de sus familiares, y se apreció mejor calidad de vida.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. KDOQI clinical practice guideline and clinical practice recommendations for anemia in chronic kidney disease: 2007 update of target. Am J Kidney Dis [Internet]. 2007 Sep [citado 3 Dic 2012];50(3):4714-30. Disponible en: http://www.kidney.org/professionals/kdoqi/guidelines_ckd/toc.htm
2. González R. Situación de Salud en Cuba. Proyecciones de la Salud Pública cubana para el 2015 [Internet]. La Habana, Cuba: Trabajos presentados en el Taller Internacional de Centros Colaboradores OMS; Nov 2006 [citado 3 Dic 2012]. Disponible en: <http://centrosoms.sld.cu/carpeta-de-trabajo/eventos/taller-internacional-centros-colaboradores-oms/trabajos-presentados>
3. Morey E, Seren L, Castro C, Lima C. Proceedings National Congress of the Spanish Society of Dialysis and Transplantation. Castelldefels. 2010;2(97):23-46.
4. Pérez J. Hemodiálisis en tiempo de huracanes y desastres en Cuba. Rev Haban Cienc Méd. 2008;7(49):1-6.
5. Berney J, Cieza J. Tipos de membrana peritoneal y su sobrevida en función al test de equilibrio peritoneal en pacientes en diálisis peritoneal continua ambulatoria. Rev Med Hered. 2010;21(1):11-7.
6. Davies SJ, Mushahar L, Yu Z, Lambie M. Determinants of peritoneal function over time. Semin Nephrol. 2011;31:172-82.
7. Fischbach M, Issad B, Dubois V. The beneficial influence of the effectiveness of automated peritoneal dialysis of varying the dwell time (short/long) and fill volume (small/large): randomized controlled trial. Perit Dial Int. 2011 Jul-Aug;31(4):450-8.
8. Lobbedez T, Verger C, Ryckelynck JP. Is assisted peritoneal dialysis associated with technique survival when competing events are considered? Clin J Am Soc Nephrol. 2012;7:612-8.
9. Domenici A, Comunian MC, Fazzari L. Incremental peritoneal dialysis favourably compares with hemodialysis as a bridge to renal transplantation. Int J Nephrol. 2011;11:204-16.
10. Álvarez González Y. Peritonitis en un programa de diálisis peritoneal domiciliaria en el Instituto de Nefrología, 2007-2011. Rev Cubana Med [Internet]. 2012 [citado 3 Dic 2012];51(2):[aprox. 3 p.]. Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/med/vol51_2_12/med03212.htm

DE LOS AUTORES

1. Especialista de I Grado en Medicina General Integral y I Grado en Nefrología. Máster en Medicina Natural y Bioenergética. Profesora Instructora de la Universidad de Ciencias Médicas “Dr. Serafín Ruiz de Zárate Ruiz” de Villa Clara.
2. Especialista de I Grado en Medicina General Integral y I Grado en Nefrología. Profesor Instructor de la Universidad de Ciencias Médicas “Dr. Serafín Ruiz de Zárate Ruiz” de Villa Clara.
3. Licenciada en Enfermería.