

Autores
J. VILLALBA, L RAMOS, C. MUSSO, L. OCAMPO, G. ROSADIEZ.

Institución
HOSPITAL ITALIANO DE BUENOS AIRES

Área Temática
DIÁLISIS PERITONEAL

POSTER 0087

OBJETIVO

Divulgar la importancia que tiene el aumento de la presión intraperitoneal en pacientes en diálisis peritoneal, como causa de complicaciones no infectológicas asociadas a fuga de líquido peritoneal hacia diferentes cavidades o tejidos del organismo.

METODOLOGÍA

Revisión de casos de cuatro pacientes. El primero presenta Hidrocele posterior a 2 semanas de colocación del tenckhoff, suspendió dinámica y reanudo a las 2 semanas, instaurando nuevamente la fuga, requirió cambio de modalidad y resolución quirúrgica. El segundo paciente complica con Fuga a pared abdominal posterior a 1 año de colocado el tenckhoff, se modificaron los cambios con bajo volumen sin mejoría, requirió cambio de modalidad a hemodiálisis. El tercer paciente presenta Fuga pleuro-peritoneal posterior a 10 meses de colocación del catéter, realizó tratamiento con cambio de modalidad a hemodiálisis. El cuarto paciente hizo Fuga externa pericatóter luego de una semana de colocado el catéter, reposo por 2 semanas, resolviendo la fuga.

RESULTADOS

Se presentaron complicaciones no infectológicas durante el tratamiento en diálisis peritoneal, como: Hidrocele, Fuga pleuro-peritoneal, Fuga a tejido celular subcutáneo y Fuga externa pericatóter, apareciendo en distintos tiempos posterior a la colocación del catéter y estando relacionadas con aumento de la presión intraperitoneal a mayor de 16 cmH₂O. el tratamiento transitorio y definitivo fue con tidal de bajo volumen y cambio de modalidad de diálisis. los factores de riesgo son la edad avanzada, la enfermedad renal poliquística, el índice de masa corporal elevado y la iniciación urgente de diálisis peritoneal.

CONCLUSIÓN

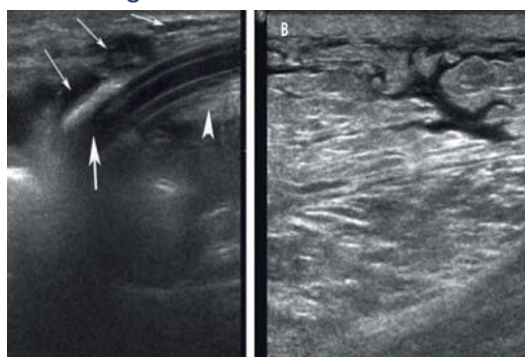
La medida de la presión intraperitoneal aporta beneficios terapéuticos en la prevención de fugas de líquido, hernias y fallos en la ultrafiltración. sus beneficios justifican la medición periódica a considerar para la prescripción y seguimiento de la diálisis peritoneal.

Fuga Peritoneo-vaginal, Hidrocele



Cir Esp. 2014;9

Fuga a Pared Abdominal



Fuga Pleuro-peritoneal



Fuga Externa Pericatóter

