

DIÁLISIS PERITONEAL EN PACIENTE ADULTA PORTADORA DE DOBLE VÁLVULA VENTRÍCULO – PERITONEAL

PERITONEAL DIALYSIS PATIENT ADULT CARRIER DUAL VALVE VENTRICLE - PERITONEAL

Hugo Tasayco Gogin (1), Raúl Almonte (2), Lucia Castillo Tito (3)

(1) Médico Nefrólogo, Jefe del Departamento de Medicina y coordinador de la Unidad de diálisis del Hospital Daniel Alcides Carrion de EsSalud Tacna. Profesor de la UPT
 (2) Químico farmacéutico. Jefe del servicio de ayuda al diagnóstico. Policlínico Metropolitano EsSalud Tacna.
 (3) Licenciada en Enfermería. Encargada de Diálisis peritoneal. Hospital Daniel Alcides Carrion EsSalud Tacna.

RESUMEN

En la actualidad es baja la incidencia de pacientes que requieran ambos tratamientos en forma simultánea. Además, la derivación ventrículo peritoneal está descrita como una contraindicación relativa para diálisis peritoneal debido al riesgo de disfunción e infección. Se trata de paciente mujer, de 23 años. Maestra de escuela en una zona rural de Puno, con antecedente de ser portadora de dos válvulas ventrículo peritoneales (2008) por Neurocisticercosis, se le diagnostica insuficiencia renal en estadio V en Noviembre del 2010. Iniciando tratamiento de hemodiálisis por catéter venoso central con evolución tórpida, solicita ser incluida en el programa de diálisis peritoneal. Previa evaluación, se procede a colocar catéter iniciando diálisis peritoneal intermitente sin complicaciones. Hasta el momento no presenta episodio de Peritonitis, ésta modalidad de tratamiento le ha permitido continuar su actividad laboral. La combinación de ambos tratamientos es poco frecuente y es escaso el número de pacientes adultos reportados. Al ser una contraindicación relativa para ingresar a un programa de diálisis peritoneal es una decisión difícil para el equipo médico. En el presente caso no se ha reportado infecciones, ni disfunción de los catéteres, o aumento de las presiones en ambos sistemas. Tomográficamente, tampoco se evidencian cambios. No observamos disfunción del sistema DVP ni en el de diálisis peritoneal.

Palabras clave: Diálisis peritoneal, válvula ventrículo peritoneal.

ABSTRACT

At present a low incidence of patients requiring both treatments simultaneously. Additionally, the VP shunt is described as a relative contraindication for peritoneal dialysis because of the risk of dysfunction and infection. It is female patient of 23 years. School teacher in a rural area of Puno, with a history of being a carrier of two valves ventricular peritoneal (2008) by neurocysticercosis, you are diagnosed with kidney disease stage V in November 2010. Starting Treatment of hemodialysis central venous catheter torpid, ask to be included in the program of peritoneal dialysis. After evaluation, it is necessary to place intermittently initiating peritoneal dialysis catheter without complications. So far no episode of peritonitis, this treatment modality has been allowed to continue their work. The combination of both treatments is rare and limited the number of adult patients reported. Being a relative contraindication to enter a peritoneal dialysis program is a difficult decision for the medical team. In this case no reported infections or catheter dysfunction, or increased pressure in both systems. Tomographically, no changes are evident. We observed dysfunction in the DVP system or peritoneal dialysis.

Keywords: Peritoneal Dialysis, peritoneal ventricular valve.

INTRODUCCION

La derivación ventriculoperitoneal y diálisis peritoneal crónica, se presenta como un Dilema. La derivación Ventrículo peritoneal.(DVP) y la necesidad de una Terapia de reemplazo de la Función Renal.(DPC),son dos tratamientos imprescindibles.

El requerimiento de ambos tratamientos en forma simultánea tiene baja Incidencia. La bibliografía es escasa que brinde el nivel de evidencia suficiente.

La Derivación Ventrículo Peritoneal.(DVP).Útil en el Tratamiento de la Hidrocefalia Evolutiva.

El mecanismo de acción: Válvula que funciona entre 11.5 y 28 cm. H₂O, (P 10y 90)(1)

Las complicaciones: Infección- Disfunción Consecuencias: Hipertensión endocraneana y Pioventriculitis Diálisis Peritoneal Crónica. Es tratamiento de elección, como modalidad dialítica en edades tempranas de la vida. (2) Presión Intra abdominal: 7 a 14 cmH₂O. (1000-1200 ml/m²)(3)

Complicaciones: Infección / Disfunción Consecuencias: Peritonitis / Fallo en la Adecuación de la diálisis.

PRESENTACIÓN DEL CASO

Paciente mujer, de 23 años de edad, natural de Puno, procedente de Tacna, con antecedente de ser portadora de doble válvula ventrículo peritoneal (2008) por Neurocisticercosis, a quien se le diagnostica insuficiencia renal en estadio V en Noviembre del 2010 (creatinina: 10.9 mg/dl, Urea: 302mg/dl), iniciando

tratamiento de hemodiálisis por catéter venoso central. La paciente durante sus sesiones de hemodiálisis cursa con cefalea moderada, náuseas y vómitos desde el momento que inicia su diálisis. Es Maestra de escuela en una zona rural de Puno, por lo que solicita ser incluida en el programa de diálisis peritoneal. Previa evaluación por la especialidad de Neurocirugía, se procede a colocar catéter tenkhoff el 18 de Julio del 2011, iniciando diálisis peritoneal intermitente al tercer día, sin complicaciones.

Actualmente se encuentra en programa de diálisis peritoneal continua ambulatoria, sin haber presentado hasta el momento ningún episodio de Peritonitis, es la misma pacientes quien realiza sus cambios. Su valor de KTV: 1.88 y PET: transportadora promedio alto, diuresis residual aproximadamente 1000cc. Esta modalidad de tratamiento le ha permitido continuar su actividad laboral y se encuentra en estudio para ingreso a programa de trasplante renal.

DISCUSIÓN

¿Se pueden utilizar ambos tratamientos a la vez? La combinación de tratamientos con DP y DVP simultáneamente en adultos, es infrecuente y es escaso el número de pacientes adultos reportados. Al ser una contraindicación relativa para ingresar a un programa de diálisis peritoneal es una decisión difícil para el equipo médico, debido al riesgo de disfunción e infección.

No se ha documentado en las publicaciones, ni en nuestra experiencia, infecciones ascendentes, descendentes, disfunción de los catéteres, o aumento de las presiones en Ambos sistemas. En aquellos pacientes, que se realizaron estudios radiológicos de control (TC, RSM, ecografías), por otra causa, no se documentó



progresión en la dilatación de las cavidades. En el presente caso no se ha reportado infecciones, ni disfunción de los catéteres, o aumento de las presiones en ambos sistemas.

Se concluye que hasta la fecha no se ha presentado episodio significativo en el Índice de Peritonitis/meses diálisis, en la paciente con DVP y diálisis peritoneal. No observamos

disfunción del sistema DVP ni disfunción en el tratamiento dialítico en el caso presentado.

La evidencia disponible indica que no habría contraindicaciones para aplicar ambos tratamientos en forma simultánea. En la actualidad paciente en sistema DPA (diálisis peritoneal automatizada) Home Choice de BAXTER.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- 1.- Avery NEJM, 363;9, 2010, Aug 26.
- 2.- Schaefer and Warady, Nat Rev Nephrol 7(11)2008).
- 3.- Fishbach and Warady, 2009 Ped Nephrology.

CORRESPONDENCIA:

Hugo Tasayco Gogin
vtasayco_12@hotmail.com

Recibido: 11/10/2014

Aceptado: 07/11/2014