

DIALISIS PERITONEAL DE URGENCIA EN PACIENTES SIN ACCESO VASCULAR VIABLE EN EL HOSPITAL CARRIÓN DEL CALLAO.

Enrique Hernández¹, Alaciel Palacios¹

1 Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión. Lima-Callao.

Introducción: La prevalencia de enfermedad renal crónica estadio 5 (ERC5) con requerimiento de terapia de reemplazo renal (TRR) está en incremento a nivel mundial, siendo el tipo de TRR de inicio más frecuente la hemodiálisis a través de un catéter transitorio (aproximadamente 80%), lo cual acarrea múltiples complicaciones como infecciones y daño vascular relacionado con el tiempo de permanencia del catéter; esto asociado a la mala calidad vascular de algunos pacientes, resulta en pérdida de accesos vasculares viables para continuar terapia. **Objetivos:** Describir las características clínicas y evolución de pacientes con ERC5 sin acceso vascular viable que ingresan a diálisis peritoneal (DP) de urgencia en el servicio de nefrología del Hospital Carrión del Callao. **Materiales:** Serie de casos de pacientes con ERC5 sin acceso vascular viable, que ingresan a DP de urgencia en el servicio de nefrología del Hospital Carrión del Callao. Se revisaron base de datos de la unidad, historias clínicas y tarjetas de control de los pacientes que ingresaron a programa de DP desde julio 2015 a julio 2018. Criterios de Inclusión: Pacientes >18 años en HD crónica sin acceso vascular viable al momento de la evaluación, con DP como única opción de vida, con criterios de urgencia dialítica. **Resultados:** Se incluye 16 pacientes, la edad promedio fue 50.6 ± 15.6 (21-80) años, 9 pacientes (56%) fueron varones, 9 pacientes fueron diabéticos (56%), 13 pacientes con HTA (81%). Las técnicas de implante fueron: minilaparotomía 10 pacientes (62.5%), percutánea 3 pacientes (18.7%) y técnica mixta (percutánea guiada por laparoscopia) en 3 pacientes (18.7%) con antecedentes quirúrgicos y/u obesidad mórbida. Todos los catéteres fueron colocados por el nefrólogo. Iniciaron DP automatizada de urgencia (DPA) 15 pacientes (94%). Las complicaciones reportadas fueron: migración del catéter en 4 pacientes (25%), recolocación por laparoscopia en 1 paciente; Infección de orificio de salida + peritonitis en 1 paciente (6%). El promedio de días de inicio de DP fue 3 ± 2.75 (1-10); manteniéndose en programa de DP 287 ± 315 (17-1167) días en promedio. Actualmente 8 pacientes (50%) continúan en programa crónico de DP; 3 pacientes (19 %) fallecieron de causas no asociadas a DP y 5 pacientes (31%) solicitaron retorno a hemodiálisis (2 con FAV) y 3 con catéteres de larga permanencia translumbar. **Conclusiones:** La diálisis peritoneal es una opción de terapia eficiente y segura, inclusive en casos extremos como ausencia de acceso vascular viable.

Palabras Clave: Diálisis peritoneal de urgencia, acceso vascular.