



MANUAL DE GUÍAS CLÍNICAS
Versión ISO 9001:2015

DIRECCIÓN GENERAL

**SUBDIRECCIÓN DE MEDICINA
PERIOPERATORIA**



Código:
MG-SMP-04

Fecha:
DIC 20

Rev. 03

Hoja: 1 de 7

MANEJO DE LA DIALISIS PERITONEAL AGUDA



1. Propósito

Definir y describir el manejo de la Insuficiencia renal en base al procedimiento de la diálisis peritoneal en los pacientes hospitalizados del Instituto Nacional de Rehabilitación Luis Guillermo Ibarra Ibarra.

2. Alcance

El presente documento aplica y es de cumplimiento obligatorio para el personal médico y paramédico del Instituto Nacional de Rehabilitación Luis Guillermo Ibarra Ibarra.

	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Puesto	Subdirección de Medicina Perioperatoria	Subdirección de Medicina Perioperatoria	Dirección General
Firma			

	MANUAL DE GUÍAS CLÍNICAS Versión ISO 9001:2015		Código: MG-SMP-04
	DIRECCIÓN GENERAL		Fecha: DIC 20
	SUBDIRECCIÓN DE MEDICINA PERIOPERATORIA		Rev. 03
			Hoja: 2 de 10

3. Responsabilidades

Subdirector:

- Implementar y verificar el cumplimiento de éste procedimiento
- Brindar los recursos necesarios.
- Vigilar y supervisar que el presente manual se cumpla en los servicios en donde se implemente la diálisis peritoneal.

Jefe de Servicio:

- Elaborar la guía del padecimiento
- Supervisar el cumplimiento de la misma
- Procurar el cumplimiento de la misma

Medico Adscrito:

- Ejecutar la guía
- Participar en la revisión

4. Políticas de operación y normas.



Revisión será cada dos años o antes si fuera necesario.

MANEJO DE LA DIALISIS PERITONEAL AGUDA

4.1 Definición

Definición del padecimiento

La insuficiencia renal aguda es un síndrome caracterizado por un descenso brusco del filtrado glomerular y consecuentemente por un incremento en los productos nitrogenados en sangre. Se asocia con oliguria hasta en dos tercios de los casos. El grupo para el estudio de la disfunción renal aguda propuso un cambio en la terminología planteando el término de lesión renal aguda ya que este refleja todo el espectro de alteraciones que se desencadenan durante la insuficiencia renal aguda y no simplemente la pérdida de la capacidad renal para eliminar los productos resultantes del metabolismo.

	MANUAL DE GUÍAS CLÍNICAS Versión ISO 9001:2015		Código: MG-SMP-04
	DIRECCIÓN GENERAL		Fecha: DIC 20
	SUBDIRECCIÓN DE MEDICINA PERIOPERATORIA		Rev. 03
			Hoja: 3 de 10

Para su manejo se han desarrollado diferentes estrategias denominadas en lo general terapia de reemplazo renal. Ya sea a través de la filtración directa de la sangre a lo que se denomina hemodiálisis o a través de la membrana peritoneal a lo que se denomina diálisis peritoneal.

La diálisis peritoneal es un procedimiento para pacientes con insuficiencia renal aguda, crónica y crónica agudizada. Es una técnica de depuración extrarrenal que aprovecha la capacidad peritoneal de osmosis y difusión para el movimiento de líquidos y solutos entre el peritoneo y el plasma hasta lograr un equilibrio de los gradientes electroquímicos lo que permite el paso de sustancias del plasma al peritoneo, para ser eliminados por esta vía. Esto se consigue mediante la administración de líquido de diálisis, a través de un catéter dentro del peritoneo, el cual después de un tiempo de permanencia es extraído por gravedad.

4.2 Diagnóstico

4.2. 1 Cuadro Clínico

Desde un punto de vista práctico se puede evaluar, a nivel prerrenal, renal y posrenal. El cuadro clínico se caracteriza por disminución de la diuresis, edema, elevación de la presión arterial y disfunción metabólica. Los factores de riesgo asociados son depleción de volumen, hemorragia, hipotensión arterial, nefrotóxicos, medio de contraste, sepsis, cirrosis hepática, diabetes mellitus, hipertensión arterial sistémica, insuficiencia cardíaca, procedimientos quirúrgicos prolongados. El diagnóstico funcional se puede realizar en base a la estratificación del deterioro de la función renal en base a diferentes criterios de los que destacan: RIFLE, AKIN, KDIGO.



4.2.2 Laboratorio y Gabinete

Determinación sérica de urea y creatinina, osmolaridad urinaria, sodio urinario, fracción excretada de sodio, índice de insuficiencia renal, relación BUN/creatinina, sedimento urinario, proteinuria, depuración de creatinina.

4.2.3 Estudios Especiales

Ultrasonido renal, índice resistivo renal, tomografía axial computada en situaciones especiales.

4.2.4 Clasificación en su caso

	MANUAL DE GUÍAS CLÍNICAS Versión ISO 9001:2015		Código: MG-SMP-04
	DIRECCIÓN GENERAL		Fecha: DIC 20
	SUBDIRECCIÓN DE MEDICINA PERIOPERATORIA		Rev. 03
			Hoja: 4 de 10

La lesión renal aguda, se clasifica en prerrenal, renal y posrenal. Además de la evaluación en base a RIFLE, AKIN, KDIGO.

Tratamiento

4.3.1 Médico.

Uno de los tratamientos empleados y que competen a esta guía es la diálisis peritoneal, la cual emplea las propiedades del peritoneo, como membrana semipermeable, para el intercambio de líquidos y solutos a través de una interfase líquida dada por una solución dializante.

En condiciones agudas la diálisis peritoneal está indicada cuando existe: sobrecarga hídrica, edema agudo pulmonar, hiperkalemia refractaria, acidosis metabólica refractaria y manifestaciones de uremia.

4.3.1.1 Medicamentos

Solución dializante al 1.5%, 2.5%, 4.25%, antibióticos, insulina, heparina.



4.3.1.2 Rehabilitación. NA

16.3.1.3 Otros. NA

4.3.2 Quirúrgico

4.3.2.1 Técnica sugerida

- Exploración general del paciente
- Asegurarse que la vejiga este vacía
- Si el paciente esta consiente, explicarle el procedimiento y maniobra de Valsalva
- Rasurar el sitio de inserción en el abdomen, el mejor sitio de inserción es a 2.5 cm por abajo del ombligo en la línea media o en su defecto alrededor del mismo.
- Lavar la piel con solución antiséptica.
- Infiltrar el sitio de incisión con 3 ml de xilocaína simple al 2%
- Incisión aproximadamente de 2 a 3 cm
- Disección por planos hasta la vaina del recto.
- Con el trocar, con el estilete o con ambos se atraviesa el peritoneo que se reconoce por un "pop"; en este momento se extrae el estilete de 2 a 3 cm y se avanza el catéter hacia la pelvis menor. Si presenta resistencia o hay queja de dolor dirigir a otra dirección.
- Una vez corroborado el buen funcionamiento se fija a la piel con seda.
- Durante los primeros intercambios evitar el uso de soluciones hipertónicas sobre todo si el paciente presenta disnea.
- En caso de colocar catéter blando el procedimiento igual a los 10 primeros pasos anteriores y después:
- Cerrar la vaina del recto anterior conde seda o Vicriilo.
- Sacar el catéter hacia la piel a través un túnel subcutáneo de 5 a 7 cm

	MANUAL DE GUÍAS CLÍNICAS Versión ISO 9001:2015		Código: MG-SMP-04
	DIRECCIÓN GENERAL		Fecha: DIC 20
	SUBDIRECCIÓN DE MEDICINA PERIOPERATORIA		Rev. 03
			Hoja: 5 de 10

- Cerrar el tejido subcutáneo y la piel con puntos separados.
- Proteger con gasa estéril.
- Todo el procedimiento se realiza con técnica estéril.
- Una vez fijo el catéter iniciar el procedimiento dialítico.
- Completar a treinta cambios y valorara suspensión del procedimiento.

4.3.2.2. Manejo Post operatorio

- Vigilar las complicaciones mecánicas relacionadas con la instalación del catéter. Dolor abdominal, Hemorragia, Fuga de la diálisis, drenaje deficiente, perforación o laceración de órganos internos, pérdida intraperitoneal del catéter.
- Control de signos vitales y vigilancia del estado neurológico.
- Mantener fijo y cubierto el catéter para evitar tanto extracción como infección.
- Solicitar control de laboratorio para evitar descontrol metabólico y electrolítico.
- En caso de líquido turbio enviar muestra de líquido de diálisis para recuento de leucocitos polimorfo nucleares con diferencial para descartar infección.

4.3.2.3 Manejo Preoperatorio

N/A

4.3.2.4 Seguimiento

El seguimiento del paciente debe ser estrecho, vigilando: la asepsia y antisépticos para evitar un cuadro de peritonitis, el estado hemodinámico, el equilibrio ácido-base, hidroelectrolítico y metabólico, el balance hídrico.

4.4 Evaluación del resultado

4.4.1 Cuantitativo

Disminución de azoados, estabilidad hidroelectrolítica y ácido base, y sobrecarga hídrica.

4.4.2 Cualitativo

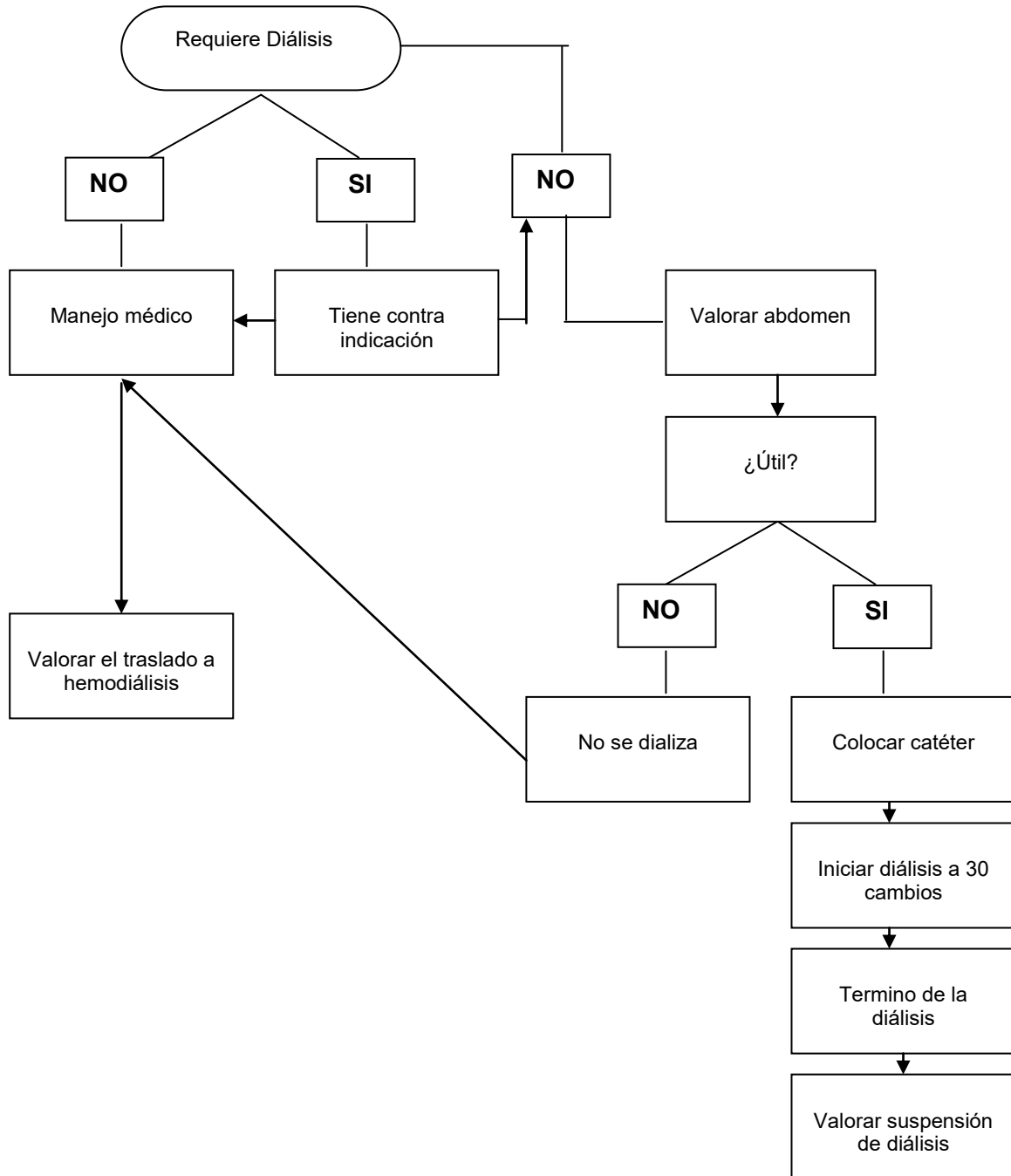
Recuperación del estado de alerta de la paciente, disminución de los edemas, normalización de la respiración con ausencia de datos de acidosis, mejoría en los volúmenes urinarios.

4.5 Criterios de alta

- Mejoría de la función renal, ionograma normal y gasometría sin acidosis.

Anexos

4.6.1 Flujograma



Categoría

Criterios de filtración glomerular (FG)

Criterios de flujo urinario (FU)

Riesgo	Creatinina incrementada x1.5 o FG disminuido > 25%	FU < 0.5 mL/kg/h x 6 h	Alta sensibilidad
Lesión	Creatinina incrementada x2 o FG disminuida > 50%	FU < 0.5 mL/kg/h x 12 h	Alta especificidad
Insuficiencia	Creatinina incrementada x3 o FG disminuida > 75%	FU < 0.3 mL/kg/h x 24 h o anuria x 12 h	
Pérdida	Insuficiencia renal aguda persistente = pérdida completa de la función renal > 4 semanas		
Enfermedad renal en etapa terminal (insuficiencia renal crónica)	Insuficiencia renal en estadio terminal (> 3 meses)		

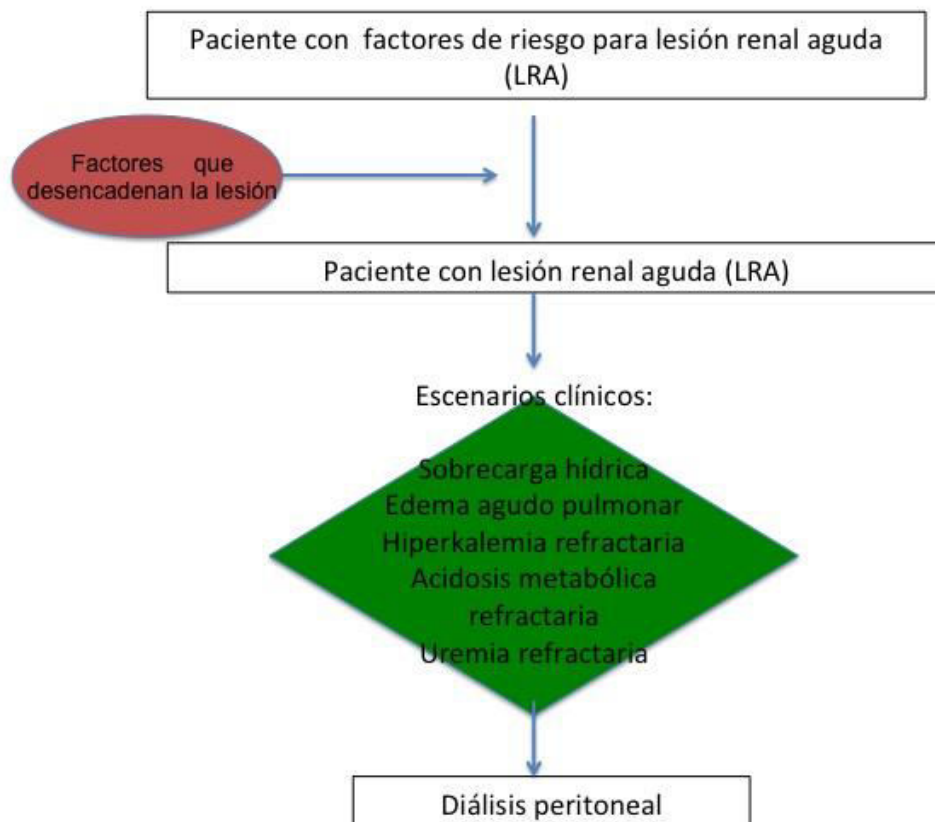
CLASIFICACIÓN DE RIFLE



CLASIFICACIÓN DE AKIN

Estadio-criterio	Incremento de creatinina (Cr)	Diuresis
I	Cr x 1.5 o Δ Cr \geq 0.3 mg/dL	< 0.5 mL/kg/h durante 6 horas
II	Cr x 2	< 0.5 mL/kg/h durante 12 horas
III	Cr x 3 o Cr \geq 4 mg/dL con aumento \geq 0.5 mg/dL o con TRS	< 0.3 mL/kg/h durante 24 horas o anuria en 12 horas

CLASIFICACIÓN DE KDIGO

KDIGO 2012			Albuminuria		
			Categorías, descripción y rangos		
Filtrado glomerular Categorías, descripción y rangos (ml/min/1,73 m ²)			A1	A2	A3
			Normal a ligeramente elevada	Moderadamente elevada	Gravemente elevada
			< 30 mg/g ^a	30-300 mg/g ^a	> 300 mg/g ^a
G1	Normal o elevado	≥ 90			
G2	Ligeramente disminuido	60-89			
G3a	Ligera a moderadamente disminuido	45-59			
G3b	Moderada a gravemente disminuido	30-44			
G4	Gravemente disminuido	15-29			
G5	Fallo renal	< 15			



	MANUAL DE GUÍAS CLÍNICAS Versión ISO 9001:2015		Código: MG-SMP-04
	DIRECCIÓN GENERAL		Fecha: DIC 20
	SUBDIRECCIÓN DE MEDICINA PERIOPERATORIA		Rev. 03
			Hoja: 10 de 10

4.2.2 Referencias bibliográficas y Guías clínicas específicas.

1. Tratamiento sustitutivo de la función renal. DIÁLISIS Y HEMODIÁLISIS EN LA INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA segundo y tercer nivel de atención. Guías de Práctica Clínica
2. Norma Oficial Mexicana NOM-152-SSA1-1996, que establece las especificaciones sanitarias de los cateteres rígidos para diálisis peritoneal infantil y adulto
3. Norma Oficial Mexicana NOM- 003-SSA3-2010, para la práctica de la hemodiálisis
4. Meersch M, Zarbock A. Renal replacement therapy in critically ill patients: who, when, why, and how. *Curr Opin Anesthesiol* 2018;31:151-157
5. Bagshaw SM, Darmon M, Ostermann M, Finkelstein FO, Waid R, Tolwain AJ, Goldstein SL, Gattas DJ, Uchino S, Hoste EA, Gaudry S. Current state of the art for renal replacement therapy in critically ill patients with acute kidney injury. *Intensive Care Med* 2017; 43:841-854
6. Gemmell L, Docking R, Black E. Renal replacement therapy in critical care. *BJA Education* 2017; 17:88-93

Control de Cambios

Revisión	Descripción del cambio	Fecha
01	Actualización de la imagen institucional	JUN 15
02	Transición del SGC de la Norma ISO 9001:2008 a la Norma ISO 9001:2015	MAY 18
03	Actualización de Imagen Institucional	DIC 20