

XXXIV

CONGRESO NACIONAL DE NEFROLOGIA,
HIPERTENSION Y TRASPLANTE RENAL
18 al 21 de Octubre



VI CONGRESO LATINOAMERICANO **DP**

LAC -ISPD

18 al 20 de Octubre



HOTEL ENJOY 

 PUERTO VARAS

SECRETARIA EJECUTIVA CONGRESO
Dra. Tamara Bórquez







INVITADOS INTERNACIONALES

 Dr. Charles Jennette
 Dr. Julian Segura
 Dr. Alexander Loupy
 Dr. Sean Bagshaw
 Dr. Kamyar Kalantar - Zadeh

 Dr. Helmut Rennke
 Dr. Raimond Van Holder
 Profesor Claudio Ronco, MD
 Dr. Richard Glasscock

INVITADOS INTERNACIONALES

 Dr. Vincenzo La Milia
 Dr. Mauricio Uribe
 Dr. Simón Davies
 Dr. Kamyar Kalantar - Zadeh
 Dr. Roberto Pecoits
 Dra. Mabel Álvarez

 Dr. Abelardo Aguilera
 Dr. Thyago de Moraes
 Dra. Daniela Ponce
 Dr. Gustavo Moretta
 Dr. Ramón Paniagua
 Dra. Liliana Gadola

SIMPOSIO CONJUNTO CONGRESO LATINOAMERICANO DE DIALISIS PERITONEAL Y CONGRESO SOCIEDAD CHILENA DE NEFROLOGIA

TEMAS

- Enfermedades Glomerulares
- Políticas Públicas y Salud Renal
- Difusión del conocimiento de enfermería en las áreas de cuidado nefrológico
- Enfermedades sistémicas con compromiso renal
- Enfermedad renal crónica
- Registros Chilenos
- Insuficiencia renal aguda
- Nutrición
- Diálisis
- Trasplante renal
- Hipertensión arterial
- Ética y cuidados paliativos

PLENARIAS

- Rechazo mediado por anticuerpos
- Highlights en vasculitis
- Hipertensión resistente
- AKI in 2017
- Terapia de reemplazo renal en AKI
- Enfermedades Tubulointersticiales

TEMAS

- Epidemiología, estado actual y desafíos futuros de la diálisis peritoneal (DP)
- Falla de membrana/adecuación
- Control del riesgo cardiovascular en DP
- Insuficiencia cardíaca
- Diabetes
- Update en fibrosis de la membrana peritoneal
- Comparación entre CAPD y APD
- Estado actual de nuevas soluciones en DP
- Experiencia PDOPPS ¿Cómo aplicarlo en Latinoamérica?
- Infecciones en DP
- DP intervencional
- Simposio de Enfermería
- Una mirada al futuro de la DP

AUSPICIADORES - PATROCINIOS

ECM BAXTER FRESENIUS MEDTRONIC B BRAUN
ROCHE NOVARTIS - SANDOZ FRESENIUS KABI BIORENAL
BIOSANO BIOLIGHT ABBOTT



Estimados Amigos y Colegas de Latinoamérica:

Quisiera saludarlos e invitarlos a participar y asistir a nuestro VI Congreso LAC-ISPD 2017, que se realizará en la bella ciudad de Puerto Varas, en el sur de Chile, entre el 18 al 20 de octubre del 2017.

Este es el primer Congreso Latinoamericano de Diálisis Peritoneal en Chile, y esperamos que con vuestra participación, logremos seguir haciendo crecer esta modalidad de terapia de reemplazo renal tanto en Chile como en nuestros países hermanos "al sur del río Bravo". Durante los 3 días que tendremos para reunirnos, deseamos no solo intercambiar nuestras experiencias clínicas en DP, sino también, tiempo para compartir como personas en un bello y acogedor ambiente, tiempo de agradecer a aquellos que han abierto sendas en nuestro continente para esta terapia, y al final, muy importante, tiempo de renovar amistades de todos los rincones de esta tierra americana.

Debo agradecer a mis queridos colegas: Dra. Mireya Ortiz, Dra. Patricia Díaz y Dr. Rubén Torres, del Comité Coordinador del LAC ISPD 2017, quienes están trabajando arduamente en la organización de este evento, desarrollando un interesante y completo programa científico, avalado tanto por el Directorio de la Sociedad Chilena de Nefrología como por el Comité Científico, el que es liderado por la Dra. Ortiz. Nuestra intención con el programa es actualizar conocimientos, compartir experiencias clínicas a través de nuestro continente, pero por sobre todo, dar una visión positiva de la DP, para que nuestros países desarrollen programas crecientes, exitosos de DP, incorporando más pacientes que tengan una oportunidad de vivir dignamente y con "salud" su enfermedad renal avanzada.

Finalmente, comparto con ustedes el honor y privilegio que siento por haber tenido la oportunidad de trabajar durante este tiempo, desde Montevideo a Puerto Varas, como Secretario Ejecutivo del VI LAC ISPD 2017.

Saludos cordiales y nos vemos en Puerto Varas.



Dr. Eduardo Lorca Herrera
Secretario Ejecutivo VI LAC-ISPD 2017
Past-President Sociedad Chilena de Nefrología



Sociedad Chilena de Nefrología

Directorio Sociedad Chilena de Nefrología

Presidente: Dr. Ronald Wainstein G.

Past President: Dr. Eduardo Lorca H.

Vicepresidente: Dr. Rubén Torres D.

Secretaria: Dra. Carolina Díaz H.

Tesorera: Dra. Ximena Rocca S.

Directores:

Dr. Eric Roessler B. - Dra. María Luisa C. - Dr. Helmuth Goecke S. - Dr. Carlos Zúñiga S. M.

Dr. Claudio Flores W. - Dra. Andrea Ruiz de A. C. - Dr. Gabriel Núñez T. - Dr. Edgard Pais O.

Comité Ejecutivo:

Dra. Mireya Ortiz M.

Dr. Rubén Torres D.

Dra. Patricia Díaz V.

Secretario Ejecutivo:

Dr. Eduardo Lorca H.

Invitados Internacionales:

Dr. Kamyar Kalantar-Zadeh.

Dr. Helmuth Rennke.

Dr. Vincenzo La Milia.

Dr. Mauricio Uribe.

Dr. Simon Davies.

Dr. Roberto Pecoits.

Dr. Abelardo Aguilera.

Dr. Thyago de Moraes.

Dra. Daniela Ponce.

Dr. Gustavo Moretta.

Dr. Ramón Paniagua.

Dr. Alfonso Ramos.

Dra. Liliana Gadola.



Auspicios



Patrocinios



Universidad Austral de Chile
Facultad de Medicina



ÍNDICE DE TRABAJOS

| | | |
|------|---|----|
| F/1 | GUT LOW-DENSITY ARRAY (GULDA) QPCR COMO UNA HERRAMIENTA RÁPIDA DE ESTIMACIÓN DE LA MICROBIOTA INTESTINAL EN PACIENTES DE LA REGIÓN METROPOLITANA DE CHILE SOMETIDOS A HEMODIÁLISIS Y PERITONEO DIÁLISIS | 6 |
| F/2 | ESTUDIO DE COSTOS DE TRATAMIENTO ASOCIADOS A LA CONSERVACIÓN DE LA FUNCIÓN RENAL RESIDUAL EN PACIENTES EN PERITONEO DIÁLISIS..... | 8 |
| F/3 | COMPARACIÓN DEL ESTADO NUTRICIONAL EN PACIENTES AL INGRESO A DIÁLISIS PERITONEAL (DP) EN CHILE, MÉXICO, Y GUATEMALA..... | 9 |
| F/4 | EJERCICIO FÍSICO BASADO EN RESISTENCIA CARDIOVASCULAR Y FUERZA EN PACIENTES DE DIÁLISIS PERITONEAL (DP): ESTUDIO PILOTO..... | 11 |
| F/5 | EVALUACIÓN FUNCIONAL DE MEMBRANA PERITONEAL..... | 13 |
| F/6 | FACTORES DE RIESGO DE PERITONITIS EN DIÁLISIS PERITONEAL..... | 14 |
| F/7 | PATRÓN DE DISFUNCIÓN TARDÍA DE CATÉTER DE TENCKHOFF DETECTADO A TRAVÉS DE MONITOREO REMOTO DE PACIENTES Y SU IMPACTO EN LOS TIEMPOS DE DIÁLISIS | 15 |
| F/8 | DIÁLISIS PERITONEAL CRÓNICA EN PACIENTE CON DERIVACIÓN VENTRÍCULO PERITONEAL. CASO CLÍNICO | 16 |
| F/9 | DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE HEMOPERITONEO EN UNA PACIENTE EN DIÁLISIS PERITONEAL CONTINUA AMBULATORIA EN EL HOSPITAL NACIONAL "DANIEL ALCIDES CARRIÓN" LIMA, PERÚ..... | 17 |
| F/10 | REPORTE DE CASO: DIÁLISIS PERITONEAL COMO ALTERNATIVA DE VIDA EN UN PACIENTE CON HERNIA DIAFRAGMÁTICA GIGANTE | 19 |
| F/11 | EXPERIENCIA DE UNA NUEVA UNIDAD DE DIÁLISIS PERITONEAL CON CRECIMIENTO SOSTENIDO EN UN HOSPITAL PÚBLICO DE PERÚ | 21 |
| F/12 | URGENT START COMO MODALIDAD DE INICIO DE DIÁLISIS PERITONEAL EN EL SERVICIO DE NEFROLOGÍA DEL HOSPITAL NACIONAL "DANIEL ALCIDES CARRIÓN" CALLAO, PERÚ..... | 23 |
| F/13 | VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE PERITONITIS EN DIÁLISIS PERITONEAL EN URUGUAY: CAMBIO EN LA INCIDENCIA DE GÉRMESES (2004-15) | 25 |
| F/14 | SOBREVIDA DEL CATÉTER PERITONEAL IMPLANTADO SEGÚN TÉCNICA DE MONCRIEF POPOVICH (MP) VS LA TÉCNICA CONVENCIONAL..... | 26 |
| F/15 | AFECTACIÓN DE LA FRACCIÓN DE EYECCIÓN VI EN DPCA HCIPS ASUNCIÓN - PARAGUAY..... | 27 |
| F/16 | EL CONOCIMIENTO DE LA DIÁLISIS PERITONEAL INCLINA AL PACIENTE A ELEGIR DICHA TERAPIA..... | 29 |
| F/17 | CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES DE PERITONEO DIÁLISIS: IDENTIFICANDO BARRERAS SUSCEPTIBLES DE INTERVENCIÓN..... | 31 |
| F/19 | VENTAJAS DEL MONITOREO REMOTO EN DIÁLISIS PERITONEAL AUTOMATIZADA (DPA)..... | 32 |
| F/20 | REPORTE DE UN CASO: ISQUEMIA INTESTINAL EN DIÁLISIS PERITONEAL | 34 |
| F/21 | REPORTE DE UN CASO: HIDROTÓRAX ASOCIADO A DIÁLISIS PERITONEAL..... | 35 |

F/1 - GUT LOW-DENSITY ARRAY (GULDA) QPCR COMO UNA HERRAMIENTA RÁPIDA DE ESTIMACIÓN DE LA MICROBIOTA INTESTINAL EN PACIENTES DE LA REGIÓN METROPOLITANA DE CHILE SOMETIDOS A HEMODIÁLISIS Y PERITONEO DIÁLISIS

Tema de Trabajo : Ciencias Básicas.

Nombre Relator : Waldo Díaz Vásquez.

Autor Principal : Waldo Díaz Vásquez.

Coautores : Francisca Peña Dardailon. Eduardo Lorca Herrera.

Lugar de Trabajo : ¹ Escuela de Nutrición y Dietética, Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad San Sebastián, Santiago de Chile.

² Centro de Diálisis Ñuñoa, Santiago de Chile.

En Chile existen 19071 personas en hemodiálisis (HD), solo el año 2015 ingresaron 2.284 pacientes a HD, cifra que continua en aumento anualmente. Existe una relación entre la Microbiota Intestinal (MI) y el estado de la enfermedad renal crónica (ERC), la modificación en la estructura y equilibrio bacteriano produce una reducción del filo Bacteroidetes y un aumento proporcional de Firmicutes en el colon, provocando generación de toxinas urémicas que aceleran la progresión de la ERC. La ERC produce un incremento en la urea como precursor para el desarrollo de bacterias con actividad ureasa que modifican el pH luminal afectando la estructura y equilibrio de la MI, aumentando bacterias Gram negativo. Otro factor de riesgo es la disminución de la ingesta de fibra disminuyendo la acción fermentación bifidogénica e incrementando toxinas urémicas plasmáticas la barrera intestinal, esta última permitiendo el paso de bacterias a la sangre (endotoxemia) aumentando la inflamación. La composición de la MI en sujetos sometidos a TSR no ha sido estudiada en la población chilena.

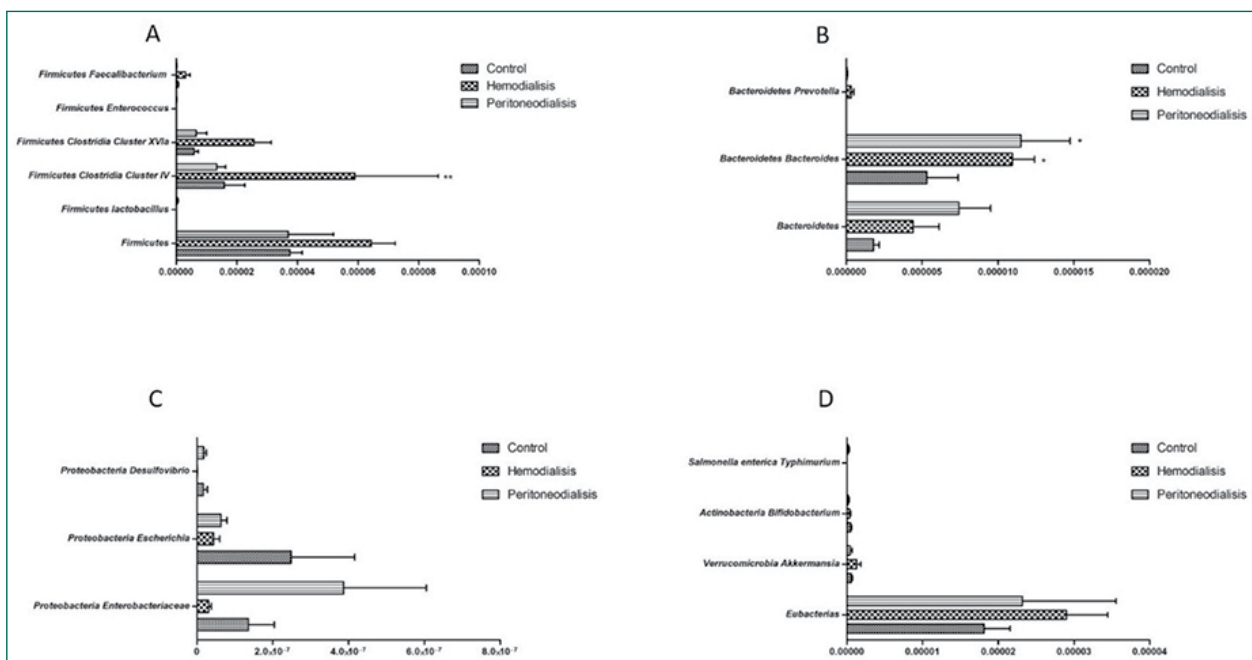
Objetivo: Comparar la Microbiota Intestinal de pacientes en Hemodiálisis y peritoneo diálisis (PD) usando Gut Low-Density Array (GULDA) qPCR. Los participantes fueron 15 sujetos de $50,9 \pm 13,1$ años de edad 5 en HD, 5 en PD y 5 controles. A partir de deposiciones sólidas frescas se realizó una extracción de ADN total y se determinó por qPCR los cambios en la proporción de los siguientes filos bacterianos: Eubacteria, Firmicutes, Bacteroidetes, Actinobacteria, Proteobacteria, Verrucomicrobia. Además se determinó parámetros de bioquímica clínica en pacientes como PCRus, glucosa, albumina, parathormona, calcio, fósforo, potasio, creatinina y perfil lipídico en plasma. Los parámetros bioquímicos mostraron valores esperados a excepción de la PCRus que se encontró elevada en ambos grupos de TSR (HD/PD; $3,32 \pm 3,3 / 2,82 \pm 2,3$ mg/L) esto indica un estado inflamatorio crónico. La MI mostró niveles elevados de Firmicutes Clostridia Cluster IV sólo en HD, tanto en HD como PD se mostró un incremento significativo de bacteroides y una tendencia al aumento de bacteroidetes totales en PD. Se observaron tendencias al aumento de Enterobacteriaceae en PD y una disminución de Escherichia coli en HD y PD.

Conclusión: Los pacientes muestran estado inflamatorio crónico y una modificación de la MI, incluso entre HD y PD. Se valida el uso de GULDA qPCR como una herramienta rápida de estimación de la MI. >

► Figura 1. : A, Parámetros antropométricos, B, Parámetros hematológicos C, Parámetros bioquímicos.

| | Control | | Hemodiálisis | | Peritoneodiálisis | |
|---------------------------|---------|--------|--------------|---------|-------------------|---------|
| A | | | | | | |
| Edad (años) | 45,6 | ± 9,8 | 45,8 | ± 8,0 | 61,4 | ± 15,4 |
| Peso (Kg) | 67,3 | ± 7,9 | 64,6 | ± 7,8 | 78,7 | ± 7,1 |
| Talla (mt) | 1,6 | ± 0,0 | 1,6 | ± 0,1 | 1,7 | ± 0,1 |
| IMC (kg/mt ²) | 25,2 | ± 1,9 | 23,8 | ± 3,1 | 28,3 | ± 3,2 |
| Masa muscular (Kg) | 44,1 | ± 4,9 | 46,7 | ± 7,1 | 58,2 | ± 10,6 |
| GRASA (kg) | 23,3 | ± 3,0 | 17,9 | ± 5,8 | 21,0 | ± 5,6 |
| B | | | | | | |
| HGB (g/dL) | 12,7 | ± 0,5 | 8,3 | ± 2,1 | 10,9 | ± 1,5 |
| HCT (%) | 38,5 | ± 1,9 | 25,5 | ± 7,5 | 33,1 | ± 4,8 |
| C | | | | | | |
| Glucosa mg/dL | 88,4 | ± 4,3 | 87,6 | ± 12,3 | 87,8 | ± 14,8 |
| Albumina gr/dL | 4,0 | ± 0,2 | 3,9 | ± 0,3 | 4,0 | ± 0,8 |
| PTH pg/mL | 28,9 | ± 14,9 | 445,5 | ± 378,9 | 731,0 | ± 656,1 |
| Calcio mg/dL | 8,7 | ± 0,2 | 8,7 | ± 0,8 | 10,3 | ± 1,4 |
| Fosforo mg/dL | 3,4 | ± 0,3 | 5,1 | ± 1,7 | 6,1 | ± 1,3 |
| Potasio mEq/L | 4,6 | ± 0,4 | 5,5 | ± 0,4 | 5,2 | ± 0,8 |
| Creatinina mg/dL | 0,7 | ± 0,0 | 9,3 | ± 2,3 | 14,0 | ± 3,5 |
| PCRu mg/L | 0,8 | ± 0,6 | 3,3 | ± 3,3 | 2,8 | ± 2,3 |
| Col, Total mg/dL | 193,8 | ± 25,6 | 169,8 | ± 29,1 | 154,0 | ± 26,6 |
| Col, HDL mg/dL | 69,3 | ± 14,2 | 56,8 | ± 14,0 | 38,0 | ± 5,3 |
| Col, LDL mg/dL | 110,7 | ± 21,6 | 86,2 | ± 26,8 | 86,2 | ± 18,3 |
| Col, VLDL mg/dL | 13,8 | ± 4,4 | 26,8 | ± 19,5 | 36,6 | ± 9,9 |
| Trigliceridos mg/dL | 69,0 | ± 21,6 | 132,6 | ± 98,3 | 212,2 | ± 40,8 |

Figura 2. Comparación del contenido de microorganismos obtenidos mediante GULDA qPCR para los grupos control, Hemodiálisis y Peritoneodiálisis. A, Firmicutes B, Bacteroidetes, C, Proteobacterias D, otros microorganismos.



F/2 - ESTUDIO DE COSTOS DE TRATAMIENTO ASOCIADOS A LA CONSERVACIÓN DE LA FUNCIÓN RENAL RESIDUAL EN PACIENTES EN PERITONEO DIÁLISIS

Tema de Trabajo : Caso Clínico.

Nombre Relator : Álvaro Castillo Montes.

Autor Principal : Álvaro Castillo Montes.

Coautores : Melisa Villanueva Olivares. Olga Faúndez Madrid. Maribel Rojas Capellán. Carola Zepeda Cortés. Beatriz Nazer. Antonio Gatica Maggiolo. Nicolás Castro Jarjalakis. Rodrigo Barrera.

Lugar de Trabajo : Unidad de Diálisis Peritoneal, Hospital La Serena y Facultad de Medicina, Universidad Católica del Norte, La Serena.

La conservación de la función renal residual (CFxRD) en pacientes en diálisis peritoneal (DP) se asocia a una menor morbimortalidad, mejor control de PA, menor anemia, menor uso de EPO, mejor control del fósforo, menor tasa de peritonitis, entre otros. Estos argumentos avalan que en algunos países se prefiere como método de ingreso a diálisis. Al ingresar a terapia de sustitución renal, los pacientes en general mantienen CFxRD, lo que se pierde a través de los meses en diálisis. En DP la tasa de pérdida de CFxRD es más lenta que en HD. No hay estudios de costo en Chile que demuestren diferencias de costos entre tratar a pacientes con y sin Fx renal residual en DP.

Objetivos: Caracterizamos a nuestra población para identificar si existen diferencias en costos de tratamiento asociados a la conservación o ausencia de función renal residual.

Material y métodos: Revisión retrospectiva de parámetros de 56 pacientes en DP. Separados por diuresis. Se definió Diuresis menor a 300 cc al día como ausencia de función renal residual (AFxRD). Manejo de datos en MS Excel. Análisis Estadístico en mismo programa.

Resultados: 55 pacientes en DP. 32 CFxRD, 23 AFxRD. Se compararon diferentes parámetros entre los grupos. Tiempo en Peritoneo Diálisis: CFxRD tenían promedio 34 meses comparados con 63 meses los AFxRD. En el grupo CFxRD 7/32 habían recibido hemodiálisis previa (22%), comparado con 13/23 en grupo AFxRD (56%). Anemia: El promedio de HB en grupo CFxRD fue 10,2 y en el grupo AFxRD fue de 10. Sin embargo, la dosis de EPO promedio en los CFxRD era solo 7688 U mensuales, comparado con 20870 U mensuales en grupo AFxRD, vale decir tres veces más EPO, para mantener Hcto. En cuanto a la prescripción de diálisis en grupo CFxRD usa en promedio 9,4 litros al día, comparado con AFxRD que usa en promedio 11,4 lts. al día. En terapia manual 15/31 pacientes de CFxRD y solo 5/24 de los AFxRD. En el grupo sin diuresis residual el Kt/V total es de 2,0 comparado con 2,1 del grupo con Fx renal residual. Los costos de la terapia mensual por paciente: insumos de diálisis en grupo CFxRD en promedio \$484.040, comparado con \$539.050 del grupo AFxRD, vale decir un 11,8% menor. El uso de EPO en grupo CFxRD fue en promedio de \$2.784, comparado con \$ 7.047 del grupo AFxRD, vale decir el grupo perdió Fx renal gasta unas 2,5 veces más en EPO que el grupo que la conserva.

Discusión: Con estos datos se puede concluir que en este grupo estudiado, los pacientes que conservan su función renal residual han recibido en menor proporción hemodiálisis previa, gastan 2,5 veces menos en EPO que AFxRD para mantener adecuados hematocritos, usan menor prescripción de diálisis para mantener Kt/V total adecuado. Con ahorro por paciente de 55 mil CLP. Estos costos extrapolados a grandes poblaciones de pacientes pueden ser significativos.

Conclusiones: Los menores costos de Diálisis Peritoneal asociada a la conservación de la función renal residual se evidencian en este estudio. Manteniendo buenos parámetros clínicos ambos grupos a expensas de mayor gasto en grupo que tiene AFxRD.

F/3 - COMPARACIÓN DEL ESTADO NUTRICIONAL EN PACIENTES AL INGRESO A DIÁLISIS PERITONEAL (DP) EN CHILE, MÉXICO, Y GUATEMALA

- Tema de Trabajo* : Ciencias Básicas.
- Nombre Relator* : Macarena Arancibia García.
- Autor Principal* : Macarena Arancibia García.
- Coautores* : Eduardo Lorca Herrera. Caroline Hill. Mireya Ortiz. Valeria Aicardi. Gabriela Leal. Cristina Brolo.
- Lugar de Trabajo* : Diálisis Ñuñoa Chile. Hospital Clínico Universidad Católica Chile. Clínica Indisa Chile. Instituto de Cardiología "Ignacio Chávez" México. Baxter PD Center Guatemala.

La prevalencia de malnutrición calórico-proteica en DP es elevada (30 - 70%), probablemente por el desgaste proteico-energético de la ERC; alteración de la composición corporal, con alta grasa corporal y baja masa muscular; y la presencia de inflamación como determinante del estado nutricional. Por lo anterior, se debe llevar a cabo una correcta valoración nutricional al inicio del tratamiento de DP, permitiendo una diálisis óptima, una prescripción nutricional adecuada y disminuyendo las complicaciones nutricionales.

Nuestro objetivo fue comparar la evaluación clínico-nutricional inicial de pacientes que ingresaron a DP en Chile, México y Guatemala. Se desarrolló un estudio observacional, retrospectivo, evaluando el estado clínico-nutricional de pacientes con ERC V al mes de ingreso a DP, a través de parámetros clínicos (Peso, PA, Diuresis residual -DR-, UF), antropométricos (IMC, EGS, CM, Ptr), bioquímicos (albúmina pl) y de ingesta (Kcal y prot/kg); se compararon 120/40/40 pacientes ingresados respectivamente en Chile, México y Guatemala.

Los resultados se analizaron en el programa GraphPad Prism 6, con test estadísticos significativo de $p < 0,05$. El promedio de edad fue 45,6 años, 104 mujeres (52%). Hubo diferencias significativas en la edad (más jóvenes los mexicanos); en CB, Ptr y Colesterol (más bajas en Guatemala); Albúmina, ingesta Kcal y proteica (más bajas en Chile). La DR y el KT/V fueron más bajos en Guatemala. En México no cuentan con KT/V ni PET inicialmente en DP.

En conclusión, los pacientes que ingresan a DP en Chile, México y Guatemala son diferentes en cuanto al aporte calórico-proteico y composición corporal, llegando los chilenos con dietas más estrictas. México con ingestas muy altas por su alta ingesta de masas de maíz procesadas y grasas saturadas. La ingesta alta de proteínas en Guatemala procedentes de proteínas de BVB. El estado nutricional al ingreso fue mejor en los pacientes que presentan una mejor función renal residual y en aquellos pacientes con mejores indicadores de diálisis. El EN al ingreso fue mejor en los pacientes que presentan una mejor función renal residual y en aquellos pacientes con mejores dosis de diálisis. >

- > Tabla resumen de parámetros clínico-nutricionales de pacientes en el mes de ingreso a DP.

| Evaluación Inicial (al mes) de pacientes que ingresan a PD | | | | |
|--|----------------|----------------|-------------------|----------|
| Parámetro | Chile n:120 | México n:40 | Guatemala n:40 | p* |
| Edad | 51,05 ± 17,6 | 38 ± 13 | 48 ± 19,8 | 0,0005 |
| IMC (kg/mt2) | 25,2 ± 4,4 | 25,06 ± 4,78 | 23,4 ± 3,77 | 0,0505 |
| CB (cm) | 30 ± 3,66 | 29,9 ± 4,48 | 25,3 ± 3,37 | < 0,0001 |
| Ptr (mm) | 16,4 ± 6,67 | 19,6 ± 8,7 | 11,8 ± 5,96 | < 0,0001 |
| Albúmina pl (g/L) | 3,6 ± 0,5 | 3,77 ± 0,51 | 4,03 ± 0,61 | 0,004 |
| Col. Total (mg/dl) | 184 ± 54,8 | 181,6 ± 41,1 | 168,9 ± 40,5 | < 0,0001 |
| Ingesta Kcal /kg | 24,5 ± 6,38 | 29,8 ± 11,8 | 28,7 ± 7,18 | 0,0029 |
| Ingesta prot/kg | 0,84 ± 0,23 | 1,1 ± 0,65 | 1,34 ± 0,32 | < 0,0001 |
| Diuresis Residual (cc) | 1086,1 ± 804,5 | 271,2 ± 515,2 | 227,2 ± 408,5 | < 0,0001 |
| Ultra filtración (cc) | 764 ± 508,5 | 1205,4 ± 404 | 910,1 ± 614,3 | < 0,0001 |
| KT/V | 2,55 ± 1,09 | | 1,9 ± 0,49 | < 0,0001 |

*= test de Kruskal-Willis

F/4 - EJERCICIO FÍSICO BASADO EN RESISTENCIA CARDIOVASCULAR Y FUERZA EN PACIENTES DE DIÁLISIS PERITONEAL (DP): ESTUDIO PILOTO

Tema de Trabajo : Caso Clínico.

Nombre Relator : Jorge Francisco Yanguma Valentín.

Autor Principal : Jorge Francisco Yanguma Valentín.

Coautores : Adriana Campos Rodríguez. Jesús Astolofo Romero Romero. Carlos Arturo Tobón Reyes.

Lugar de Trabajo : Fresenius Medical Care Colombia- Bogotá DC.

La capacidad funcional, condición de salud y calidad de vida de los pacientes en DP evidencia una disminución progresiva como consecuencia de la ERC que padecen. Dicho deterioro aumenta el riesgo de desarrollar comorbilidades asociadas como enfermedades cardiovasculares principalmente; por ello este estudio busca determinar el efecto de un programa de ejercicio físico basado en resistencia cardiovascular y fuerza de resistencia sobre la condición de salud, la capacidad funcional y la calidad de vida relacionada con la salud, de pacientes en DP. El tipo de estudio es cuasiexperimental pre-post, con un grupo de once pacientes de la Clínica Nephrocare el Dorado Fresenius Medical Care Colombia S.A en Bogotá con ERC en DP. De ellos, cinco pacientes (45,4%) cumplieron con el cien por ciento (100%) de la intervención. La duración fue de 18 semanas (2 de evaluación y 16 de intervención). El programa se dividió en tres etapas: de adaptación, de acondicionamiento y de mantenimiento. Las pruebas que se utilizaron fueron: calidad de vida (SF-36), capacidad funcional (6MWT, Handgrip, Sit to Stand, Sit and Reach, número de pasos diarios), para la condición de salud se tuvieron en cuenta parámetros bioquímicos (BUN, creatinina, Kt/V, Ca, P, K, PTH, Hb y Hcto), composición corporal (peso, talla, IMC, % graso, % magro y sobrehidratación). Se realizó un análisis por protocolo de los datos obtenidos. La edad promedio de la población estudiada es de 57,8 + 3,7, con prevalencia del género masculino. En la capacidad funcional se evidenció el incremento significativo en el número de pasos ($p=0,050$) y el número de veces de sentarse y pararse ($p=0,004$). En condición de salud tanto en composición corporal como parámetros bioquímicos no se observaron cambios significativos ($p<0,005$), se evidenció una leve mejoría. La perspectiva de la calidad de vida de los pacientes mejoró significativamente. No se presentaron efectos adversos en los participantes. En algunos pacientes hubo una reducción en los medicamentos. Por último, se considera que un programa de ejercicio físico que incluya actividades de resistencia cardiovascular y fuerza de resistencia contribuye al aumento de la calidad de vida relacionada con la salud en los pacientes con ERC de DP a través del mejoramiento significativo de la capacidad funcional y de la condición de salud. >

- Se evidenció de forma significativa el incremento en el número de pasos determinados por el podómetro ($p=0,050$) durante el desarrollo de los 6MWT y en el número de veces de sentarse-ponerse de pie en la prueba de Sit to Stand ($p=0,004$), lo cual implica un incremento en la capacidad funcional en los pacientes luego de haber terminado las 16 semanas de ejercicio físico.

Capacidad funcional

| Capacidad Aeróbica - Marcha de 6 Minutos (6MWT) | | | |
|---|-----------------|----------------|---------|
| Variable | Pre | Post | Valor p |
| FC Basal | 82,4 ± 7,30 | 72,8 ± 10,25 | 0,247 |
| FC Final | 108,2 ± 22,62 | 91,2 ± 12,31 | 0,212 |
| Distancia Recorrida Mts | 475 | 488 | 0,080 |
| TAS Inicial basal mm/Hg | 146,6 ± 26,27 | 151,4 ± 29,72 | 0,816 |
| TAD Inicial basal mm/Hg | 86,6 ± 10,85 | 89,6 ± 11,43 | 0,746 |
| TAS final mm/Hg | 164,8 ± 3,5 | 173,4 ± 42,88 | 0,415 |
| TAD final mm/Hg | 87 [^] | 82 | 0,500 |
| Número de Pasos (Podómetro) | 546,8 ± 216,1 | 860,8 ± 329,43 | 0,050* |
| Sit to Stand | | | |
| Repeticiones # | 9 ± 3,74 | 21,6 ± 3,84 | 0,004* |

Variables presentadas como Media ± Desviación Estándar y Porcentaje [^] Mediana`.

**Valor estadísticamente significativo*

Se pudo constatar a través de la aplicación del SF-36 pre-post a la intervención, una tendencia a la mejoría estadísticamente significativa en los pacientes que cumplieron en su totalidad la participación en el programa en los dominios de dolor corporal ($p=0,032$), rol físico ($p=0,0041$), función física, vitalidad y salud mental ($p=0,0042$) y salud general ($p=0,044$ y puede verse reflejado en que pudieron retomar las actividades de la vida diaria que realizaban).

Calidad de vida relacionada con la salud

| Calidad de vida relacionada con la salud – SF-36 | | | |
|---|-------------|--------------|---------|
| Variable | Pre | Post | Valor p |
| <i>Variables presentadas como Mediana</i> | | | |
| Función física | 65 | 90 | 0,042* |
| Rol físico | 50 | 50 | 0,041* |
| Vitalidad | 60 | 80 | 0,042* |
| <i>*Valor estadísticamente significativo</i> | | | |
| <i>Variables presentadas como Media ± Desviación Estándar</i> | | | |
| Dolor corporal | 54,2 ± 31,8 | 100 | 0,032* |
| Salud general | 43 ± 16,8 | 80,6 ± 17,24 | 0,044* |
| Función social | 60,2 ± 34,6 | 100 | 0,062 |
| Rol emocional | 44,37 | 100 | 0,059 |
| Salud mental | 65,33 | 92 | 0,042* |
| <i>*Valor estadísticamente significativo</i> | | | |
| TOTAL | | | |
| SF-36 | 54,6 ± 19,5 | 93,4 ± 7,92 | 0,006* |
| <i>*Valor estadísticamente significativo</i> | | | |

F/5 - EVALUACIÓN FUNCIONAL DE MEMBRANA PERITONEAL

- Tema de Trabajo** : Caso Clínico.
- Nombre Relator** : Liliana Gadola Bergara ^{1,2}.
- Autor Principal** : Liliana Gadola Bergara ^{1,2}.
- Coautores** : Patricia Domínguez². Eliana Lungo². Gianella Ghelfi¹. Cecilia Baccino¹. Soledad Ferrari¹.
Andrés Urrestarazu¹. Mónica Quiroga¹. Carla Poggi². Claudia Cardozo². Mariana Sottolano¹.
- Lugar de Trabajo** : ¹ Centro de Nefrología, Facultad de Medicina, Universidad de la República, Uruguay.
² Centro de Diálisis Peritoneal, CASMU-IAMPP.

Preservar la membrana peritoneal es un pilar en el tratamiento con diálisis peritoneal (DP) a largo plazo, y su evaluación sistemática contribuye al diagnóstico precoz de eventuales alteraciones.

Objetivos: Analizar los factores de riesgo y la evaluación funcional periódica de la membrana peritoneal en DP.

Métodos: Estudio retrospectivo. Se incluyeron pacientes adultos en Diálisis Peritoneal (DP), en Hospital de Clínicas y CASMU-IAMPP, por al menos 6 meses, entre 1/1/2015 –cuando se implementó evaluación funcional con test “2 en 1”- hasta 31/3/2017, que dieron consentimiento informado para acceder a datos de sus historias clínicas. Se registraron sexo, edad, diabetes, fecha de ingreso y de último control, evolución, episodios de peritonitis, HbA1c, resultados de test de equilibrio peritoneal “2 en 1” con solución dextrosa 4,25%: ultrafiltración a las 4 hs (UF4), D/P creatinina, D/DO glucosa, ultrafiltración por poros pequeños (UFpp), transporte de agua libre (TH2OL) y delta sodio (ΔNa) a la primera hora. La tasa de peritonitis de ambos Centros (2014-6) fue 0,2 – 0,3 peritonitis/paciente-año. El Proyecto fue aprobado por los Comités de Ética de ambas instituciones.

Resultados: Se analizaron los registros de 73 pacientes, 37 mujeres, edad media 58±16 años, 8 diabéticos tipo 1 y 15 tipo 2, con tiempo en DP 37,2±3,7 (6-166) meses. D/P creatinina ni D/Do glucosa al primer mes en DP no mostraron diferencias significativas en diabéticos o no, ni cambios significativos en la evolución. El transporte de agua libre (TH2OL) fue menor en los diabéticos (154±65 vs 194±75cc, (NS). El grupo con 2-3 determinaciones separadas por 6 – 12 meses (n=40 al año y 27 al 2º año), presentaron un descenso significativo vs el inicial (179±82,7 vs 164.5±74,9 cc, y vs 139,8±66,2 (test “t” pareado p<0.05) lo que destaca la sensibilidad de este parámetro. En la población estudiada no se observaron cambios significativos en otros parámetros del test según Diabetes, tiempo en DP ni tasa de peritonitis. Dos pacientes diabéticos, sin episodios de peritonitis, tuvieron Falla UF (UF a las 4 hs <400 cc) a 10 y 28 meses de DP y en ellos el TH2OL fue ≤30% de la UF1h (prom 61,6±21,7), a los 10 y 28 meses en DP respectivamente.

Conclusiones: En una población con baja tasa de peritonitis, los parámetros del test de equilibrio peritoneal clásico permanecen relativamente estables y el transporte de agua libre se presenta como un indicador precoz de las alteraciones funcionales de la membrana peritoneal que permitirían orientar un tratamiento preventivo.

F/6 - FACTORES DE RIESGO DE PERITONITIS EN DIÁLISIS PERITONEAL

Tema de Trabajo : Caso Clínico.
Nombre Relator : Liliana Gadola Bergara.
Autor Principal : Liliana Gadola Bergara.
Coautores : Carla Poggi. Patricia Domínguez. Eliana Lungo. Claudia Cardozo.
Lugar de Trabajo : Centro de Diálisis Peritoneal CASMU IAMPP, Montevideo, Uruguay.

Las peritonitis continúan siendo la principal causa de cambio de técnica y complicaciones infecciosas en los pacientes en Diálisis Peritoneal (DP).

Objetivo: Analizar los factores de riesgo de desarrollar peritonitis en DP.

Métodos: Se realizó un estudio retrospectivo unicéntrico de una cohorte de pacientes mayores de 16 años en DP en el período 1/1/1999 a 31/12/2015, seguimiento hasta 31/12/2016. Se analizaron los registros digitales al ingreso a DP de edad, sexo, diabetes, enfermedad autoinmune, poliquistosis renal, capacidad de actividad física (1 completa a 4 dependiente), Índice de Charlson y de Graffar, modalidad de DP, autotratamiento o acompañante, exudado nasal patógeno positivo, tiempo en DP, fecha y germen de peritonitis y evolución final (en control, transferencia técnica, fallecido o perdido al seguimiento). Se compararon grupos según 1. Peritonitis (ninguna vs una o más) y 2. Plan Educativo: Inicial (PEI) y Nuevo (NPE, post 6/2008). Se calcularon medianas, rangos y percentiles de variables continuas y porcentajes de categóricas. Se utilizaron test de Mann Whitney, Mc Nemmar y regresión logística de Cox uni y multivariado y test de Poisson. Aprobado por Comité de Ética institucional.

Resultados: Se incluyeron 222 pacientes (pac) (uno en 2 periodos por trasplante renal intermedio), 128 hombres, edad mediana 59 (16-87) años, tiempo en DP mediana 13,86 (0,16-163) meses. Se registraron 171 episodios de peritonitis. No presentaron peritonitis 127/222 pac, 46/88 (52%) con PEI y 81/134 (60,4%) con NPE, (Test Mc Nemmar $p < 0.022$). No se observaron diferencias significativas en ambos grupos según sexo, edad, diabetes, modalidad de DP, auto tratamiento, actividad física, Charlson ni Graffar. En la regresión de Cox uni y multivariado de supervivencia libre de peritonitis, se observó una diferencia significativa según Índice de Charlson (continua) (HR 1.115, IC 95% 1.021 – 1.219, $p < 0.05$) y Plan Educativo (categórico, Ref NPE) (HR 1.588, IC 95% 1.051 – 2.401, $p < 0.05$).

Conclusiones: El Nuevo Plan Educativo (2008) se asocia a una menor tasa de incidencia de peritonitis, pero las comorbilidades (Índice de Charlson) fueron un factor de riesgo independiente y no modificable de peritonitis.

F/7 - PATRÓN DE DISFUNCIÓN TARDÍA DE CATÉTER DE TENCKHOFF DETECTADO A TRAVÉS DE MONITOREO REMOTO DE PACIENTES Y SU IMPACTO EN LOS TIEMPOS DE DIÁLISIS

Tema de Trabajo : Caso Clínico.

Nombre Relator : Mario Antonio Rojas Díaz.

Autor Principal : Mario Antonio Rojas Díaz.

Coautores : Manuel Gerardo Ramírez. Abraham Ramírez. Pedro Jiménez. Alfonso Ramos.

Lugar de Trabajo : Hospital de Especialidades de la Ciudad de México "Dr. Belisario Domínguez" ⁽¹⁾. Baxter México ⁽²⁾.

El objetivo de este reporte es mostrar el impacto en los tiempos de drenado e infusión y el tiempo total de terapia en un grupo de pacientes con disfunción de catéter de Tenckhoff a través de monitoreo remoto y compararlo con un grupo de pacientes con catéter funcional normal.

Material y métodos: Recientemente el sistema de monitoreo remoto de pacientes fue iniciado en nuestro hospital 216 pacientes fueron incluidos al sistema. Durante la evaluación se detectó un grupo de pacientes con un patrón de comportamiento anormal en drenado del líquido de diálisis, que impactaba en los tiempos totales de terapia efectiva, por lo que se procedió a evaluar a los pacientes con estas características detectándose 4 pacientes (3 hombres, 1 mujer) (grupo 1) con tiempo medio de estancia en la terapia de 24 meses. Para evaluar el impacto del problema, se tomaron al azar 10 pacientes que no mostraban datos anormales (6 hombres, 4 mujeres) (grupo 2) y se midieron en ambos grupos tiempo real de terapia (min), tiempo de infusión (min), tiempo de drenado (min) UF nocturna (ml) UF total (ml). Además, se tomaron datos de tensión arterial sistólica (TAS), diastólica (TAS), número de antihipertensivos y presencia de edema. Se utilizaron estadísticas descriptivas la diferencia de las variables entre el grupo 1 y 2 se realizaron una prueba de t de Student para variables continuas y X² o prueba exacta de Fisher para variables discretas de acuerdo con su distribución.

Resultados: La mediana entre el tiempo real de terapia entre el grupo 1 y 2 fue de 335 vs 409 minutos, ($p < 0,02$), para el tiempo de drenado fue 179 vs 92 minutos ($p < 0,007$), para los tiempos de infusión 46.5 vs 36 minutos ($p < 0,05$), para UF 594 ml vs 1187 ($p = NS$). La regresión lineal entre la UF y el tiempo total de terapia mostró una correlación positiva de 0,61, el coeficiente B mostró que cada minuto de incremento en el Tiempo real de terapia (TRT) incrementa la UF 5,69 ml ($p < 0,05$). No se encontraron diferencias en re los valores de tensión arterial y presencia de edema entre los grupos.

Conclusiones: El monitoreo remoto de pacientes permite identificar alteraciones en los patrones de llenado y drenaje durante la diálisis, el caso de este grupo de pacientes con disfunción de catéter tardía, el mayor impacto fue durante el tiempo de drenado, lo que afectó de forma relevante el tiempo total de terapia. Un hallazgo interesante es la relación entre el tiempo total de terapia y la UF.

F/8 - DIÁLISIS PERITONEAL CRÓNICA EN PACIENTE CON DERIVACIÓN VENTRÍCULO PERITONEAL. CASO CLÍNICO

Tema de Trabajo : Caso Clínico.
Nombre Relator : Fernando Navarro Jorquera.
Autor Principal : Fernando Navarro Jorquera.
Coautores : María Eugenia Sanhueza Villanueva. Antonio Saffie Ibáñez. Rubén Torres Díaz.
Lugar de Trabajo : Hospital Clínico Universidad de Chile.

La diálisis peritoneal (DP) constituye una de las dos modalidades de TRR, siendo una técnica segura, efectiva y cómoda. La prevalencia en Chile, según proyección de los últimos 6 años, es de 1326 pacientes. El uso de DP en pacientes portadores de derivación ventrículo peritoneal (DVP) es controversial, incluso la literatura nacional la contraindica, debido a la poca experiencia y escasa literatura que se encuentra al respecto, además del temor de causar un proceso infeccioso a la DVP secundario a una peritonitis.

Caso clínico: Paciente de 35 años con antecedentes de meningitis crónica e hidrocefalia secundaria tratada con DVP desde mayo del año 2001, además portador de ERC de etiología no precisada, en HD trisemanal también desde el año 2001. Debido a agotamiento total del capital vascular se decide inicio de PD, implantándose catéter de Tenkoff el 29.11.2016 sin incidentes. Paralelamente, se logra instalar catéter para HD que usó hasta el día 01.12.16, día en el cual suspende HD e inicia APD. Inicialmente con difícil ajuste de dosis de diálisis con poca depuración y UF, por lo que se adiciona baños manuales asociado a infusión continua de glucosa al 20% al líquido de diálisis logrando control del balance hídrico, aun así, persiste hipertenso con difícil manejo por lo que se ajusta terapia antihipertensiva. Es dado de alta, el 30.12.2016, en mejores condiciones generales, y en PD con buena depuración y UF. Reingresa el 15.01.2017, por mal control de la PA, pese a múltiples ajustes de antihipertensivos, por lo que se decide nefrectomía bilateral el 25.01.2017. Por ingreso a cavidad peritoneal, se suspende temporalmente PD e inicia HD por catéter yugular derecho, nefrectomía se realiza sin incidentes. Evoluciona satisfactoriamente, con disminución de fármacos antihipertensivos y buen control de PA, dado de alta el 07.02.2017. Reinicia PD el 23.02.2017 y evoluciona con buen estado general, buen control de PA, depuración y UF, siendo evaluado por Neurología y Neurocirugía, sin documentarse nunca compromiso de la DVP ni cuadros infecciosos del SNC.

Conclusiones: Paciente actualmente en APD, UF 1300 ml y KtV 1.89, sin antecedentes de infecciones ni falla mecánica de ninguno de sus dos dispositivos, realizando su vida normalmente. En la escasa literatura internacional existente se reportan pocos casos de pacientes con DVP y PD, todos con buena evolución y sin evidencia de compromiso infeccioso ni mecánico de la DVP, lo que concuerda con nuestro caso.

F/9 - DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE HEMOPERITONEO EN UNA PACIENTE EN DIÁLISIS PERITONEAL CONTINUA AMBULATORIA EN EL HOSPITAL NACIONAL "DANIEL ALCIDES CARRIÓN" LIMA, PERÚ

Tema de Trabajo : Caso Clínico.
Nombre Relator : Enrique Antollín Hernández Obando.
Autor Principal : Enrique Hernández Obando.
Coautores : Marilyn Moreyra Gushiken. Fiorella Mamani Acero. Víctor Cerrón Millán.
Naira Calderón Cárdenas. Maricela Céspedes Valdez. Karina Olaya Rueda. July Gálvez Tocas.
Lugar de Trabajo : Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión del Callao", Perú.

El hemoperitoneo (HP) en diálisis peritoneal (DP) tiene una frecuencia entre 6,1% y 8,4%; a pesar de no ser una complicación grave, puede haber un 20% con desenlace fatal.

Objetivo: Describir la evolución clínica de una paciente en DP que cursó con HP de causa infrecuente.

Población: Paciente en DP del Servicio de Nefrología del Hospital Carrión del Callao, Perú.

Material/Métodos: Se revisó la historia clínica, rayos x, tomografía, fotos y resultados de patología. Se describe la evolución clínica de la paciente. Relato del caso: Paciente mujer de 56 años, ERC5 por diabetes, en DP continua ambulatoria durante 2 años; acude a emergencia con dolor abdominal, náuseas, vómitos y disminución del drenaje de líquido peritoneal de 5 días de evolución. Presenta dolor abdominal al infundir solución de DP y drenaje sanguinolento. Por sospecha de peritonitis se toma muestras e inicia antibiótico empírico, pasando a hemodiálisis. Exámenes: citoquímico de líquido ascítico 1134 células, PMN 85% (cultivo negativo), ecografía y tomografía abdominal: masa lobulada en cola de páncreas, posterior a fondo y cuerpo gástrico sin infiltración (59x44x64mm); endoscopía digestiva alta y colonoscopia: compresión extrínseca en fondo gástrico. En laparotomía exploratoria; encontraron tumor dependiente de pared posterior de estómago, bordes bien definidos y delimitados; resecaron todo el tumor, dejaron el catéter peritoneal y 2 drenes laminares. La patología fue tumor gastrointestinal (GIST) benigno de estómago de subtipo fusocelular, con inmunohistoquímica: CD117 (+), Actina de músculo liso (positivo focal), S100 (negativo). La evolución post quirúrgica fue tórpida; requirió transfusiones sanguíneas por persistencia de sangrado. Hubo deterioro progresivo del estado nutricional; mala tolerancia a hemodiálisis, empeoramiento del estado clínico. Paciente fallece 3 semanas luego del ingreso.

Conclusión: El tumor de GIST debe ser considerado como parte del diagnóstico diferencial de HP en pacientes en DP; supone 2% de tumores gastrointestinales, y 80% de sarcomas a este nivel. 70-80% son benignos (>90% en estómago e intestino delgado).

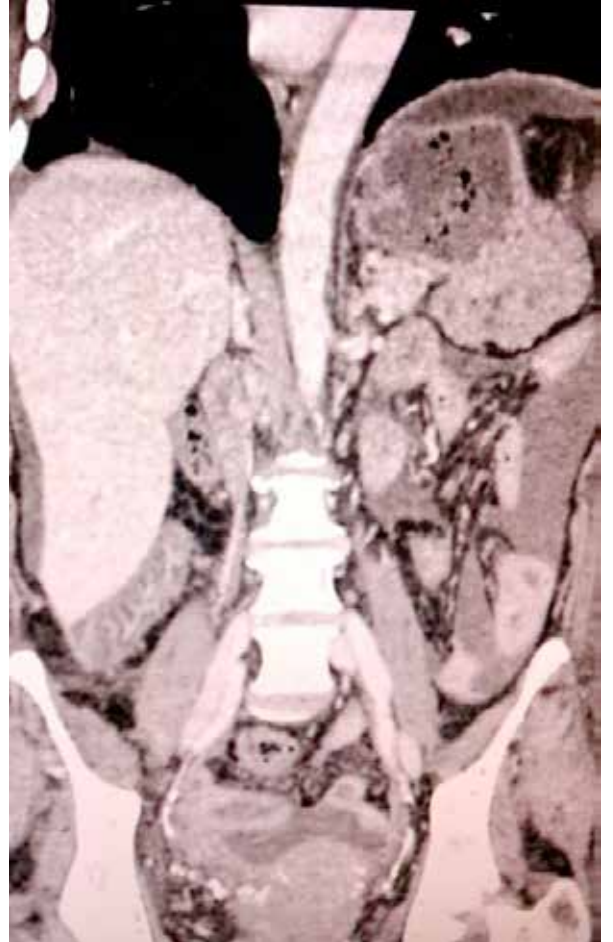
Bibliografía: 1- M.ª P. Valenzuela, E. Ponz, J. C. Martínez Ocaña, C. Blasco, D. Marquina, N. Mañé y M. García García. Significado pronóstico del hemoperitoneo en diálisis peritoneal. *Nefrología* 2008; 28 (1) 73-76. 2- Beatriz Eizaguirre Zarza, Juan José Burgos Bretones. Tumores GIST. Revisión de la literatura. *Rev Esp Patol* 2006; 39 (4): 209-218.



- > Imagen 1.
Drenaje de líquido peritoneal sanguinolento.



- Imagen 2.
Imagen de tumor abdominal en tomografía.



F/10 - REPORTE DE CASO: DIÁLISIS PERITONEAL COMO ALTERNATIVA DE VIDA EN UN PACIENTE CON HERNIA DIAFRAGMÁTICA GIGANTE

Tema de Trabajo : Caso Clínico.
Nombre Relator : Alaciel Melissa Palacios Guillén.
Autor Principal : Alaciel Melissa Palacios Guillén.
Coautores : Lissette Rivero Robles. July Gálvez Tocas. Jossy Cuentas Vela.
Lugar de Trabajo : Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión" del Callao, Perú.

La hernia diafragmática se define como paso del contenido abdominal a la cavidad torácica; congénita o adquirida, produce alteraciones pulmonares restrictivas o infecciones. Se ha descrito hernias inguinales y de pared abdominal no diafragmáticas como complicaciones poco frecuentes. La preexistencia de estos defectos contraindicaría el ingreso a Diálisis Peritoneal (DP) sin que se haya corregido antes del implante.

Objetivo: Reportar el caso y describir la evolución de un paciente con Hernia Diafragmática, que ingresa a diálisis peritoneal como alternativa de vida.

Población: Reporte de caso de un paciente del Servicio de Nefrología del Hospital Carrión del Callao, Perú.
Material y Métodos: Estudio reporte de caso, retrospectivo. Se revisó la historia clínica del paciente, archivos de DP, rayos x y tomografía.

Resumen de Caso: Paciente varón de 71 años, antecedente de HTA, gota, litiasis renal, falla cardíaca y ERC5 en hemodiálisis 10 años; acude con falta de accesos venosos, y se plantea ingreso a DP. Clínicamente estable, rayos x de pulmones evidencia elevación del hemidiafragma derecho, la tomografía muestra hernia diafragmática derecha. Cirugía de tórax y cirugía general indicaron hernia no tributaria de corrección quirúrgica. Se informa a paciente y familiar, y se coloca catéter permanente para DP. Inicia con DPA, luego DPCA, con volumen de 2000cc por recambio (SC 1.9m²), soluciones de 2,5% por transportador promedio bajo, Kt/V de 1.9. Durante un año no presentó complicaciones respiratorias ni derivadas de la terapia de DP. Ingresa por emergencia con Shock Cardiogénico por infarto cardiaco, le colocaron STENT y Bomba de contrapulsación intra aórtica por oclusión de arteria carótida derecha con trombos. Paciente en cuidados intensivos con DPA, pero a pesar del manejo, fallece 48 horas luego del ingreso.

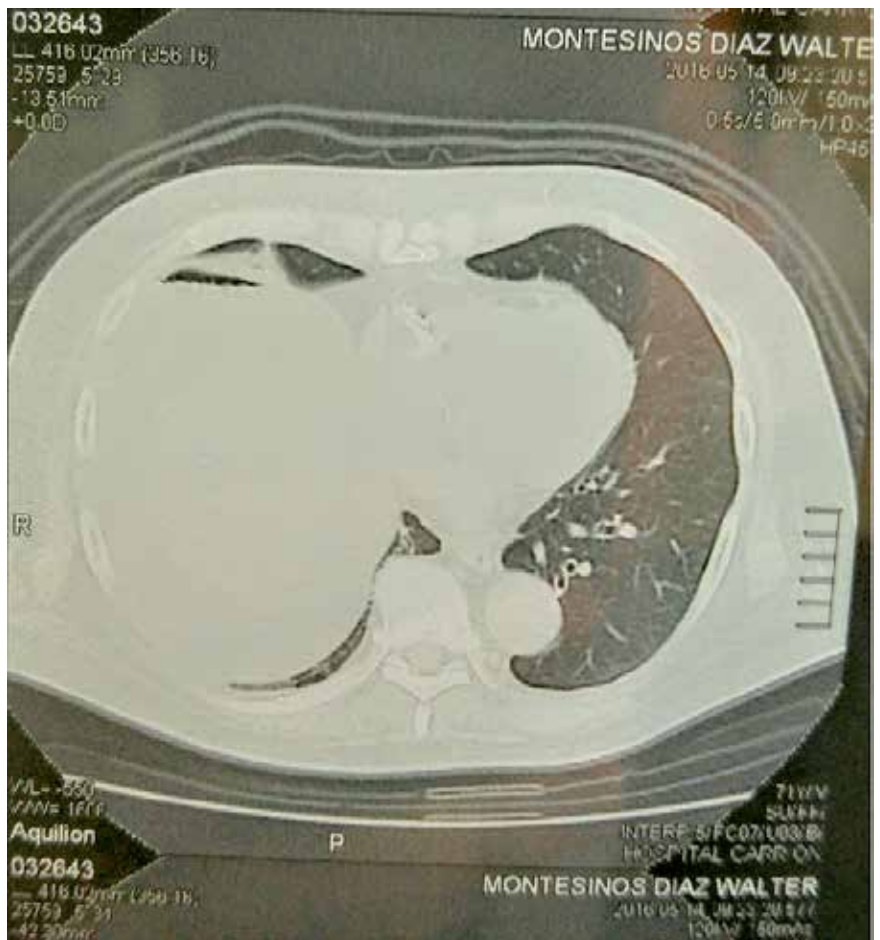
Conclusión: Se reporta el caso de un paciente que como alternativa de vida optó por la diálisis peritoneal, a pesar de tener hernia diafragmática gigante, se mantuvo durante un año, no presentando complicaciones derivadas de la terapia.

Bibliografía: 1. Yubin Zhou, Heng Du and Guowei Che. Giant congenital diaphragmatic hernia in an adult. *Journal of Cardiothoracic Surgery* 2014;9:31. 2. Miyuki Hiroaki, Yoshimi Yu-Ki, Kavo Chieko Hamada. Yasuhiko Tomino. A case of peritoneal dialysis (PD) patient complicated with diaphragmatic hernia, inguinal hernia and diaphragmatic communication. *Nihon Toseki Igakkai Zasshi*. Vol. 39 (2006) No. 10 P 1487-1491

- Imagen 1. Elevación de hemidiafragma derecho.



- Imagen 2. Evidencia de hernia diafragmática gigante.



F/11 - EXPERIENCIA DE UNA NUEVA UNIDAD DE DIÁLISIS PERITONEAL CON CRECIMIENTO SOSTENIDO EN UN HOSPITAL PÚBLICO DE PERÚ

Tema de Trabajo : Caso Clínico.
Nombre Relator : Alaciel Melissa Palacios Guillén.
Autor Principal : Alaciel Melissa Palacios Guillén.
Coautores : Enrique Hernández Obando. Marilyn Moreyra Gushiken. Fiorella Mamani Acero. Víctor Cerrón Millán.
Lissette Rivero Robles. Carmen Arias Minaya. Jossy Cuentas Vela. Maricela Céspedes Valdéz. Karina Olaya Rueda.
Lugar de Trabajo : Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión" del Callao, Perú.

La Diálisis Peritoneal (DP) ha mostrado ser costo-efectiva; sin embargo, como otros países, Perú tiene <15% de pacientes en DP, por desconocimiento (médicos, pacientes y administración pública), falta de entrenamiento en manejo e implante de catéteres, que llevan a poca oferta, demanda y potenciamiento. La unidad de DP del Hospital Carrión del Callao, Perú inicia en agosto 2012, y pese a las limitaciones, viene en crecimiento.

Objetivo: Describir la experiencia de una nueva Unidad de DP, en un hospital del Ministerio de Salud en el Perú.

Pacientes: Todo paciente ERC5 que ingresó para colocación de catéter peritoneal desde agosto 2012 a julio 2017.

Materiales y Métodos: Estudio descriptivo, retrospectivo. Se revisó historias clínicas, archivos y base de datos de pacientes. Se describen las características clínicas de los pacientes y el crecimiento de la unidad.

Resultados: Ingresaron 107 pacientes, edad promedio $53,5 \pm 16,4$ años (21-80), 64 (59,8%) mujeres, el ingreso a DP fue en 66,4% decisión del paciente. La causa más frecuente de ERC fue DM2 (39,05%), tuvieron HTA 66,4%, 45,8% fueron incidentes en DP. Se colocó catéteres a 107 pacientes, 105 (98,1%) por nefrólogo (102 por técnica minilaparotomía y 3 percutánea), 20 (18,7%) pacientes tenían cirugía previa. 90 (84,1%) iniciaron terapia de DP, 48 (53,3%) <14 días del implante. Hubo necesidad de recambio de catéter en 9 (8,41%). Salieron 35 (38,8%) pacientes, 20 (22,1%) fallecieron, siendo la causa más frecuente en 8 (40%) sepsis no asociada a DP. El centro actualmente cuenta con 61 pacientes DP, 57 en DPCA y 4 en DPA, con un crecimiento por años: 200% (2013), 133% (2014), 33% (2015), 93% (2016).

Conclusión: Si bien, comparados con otras unidades de Latinoamérica, tenemos por mejorar, debemos resaltar que es posible crear unidades de DP con potencial crecimiento en países como el nuestro, a pesar de las barreras existentes.

Bibliografía. 1. J. Arrieta, A. Rodríguez-Carmona, C. Remón, M. Pérez-Fontán, F. Ortega, J.A. Sánchez Tomero, R. Selgas. La diálisis peritoneal es la mejor alternativa coste-efectiva para la sostenibilidad del tratamiento con diálisis. *Nefrología* 2011; 31 (5):505-13.

2. María Carlota González-Bedat, Ana María Cusumano. Análisis del crecimiento de la prevalencia de las diferentes modalidades de tratamiento sustitutivo de la función renal en Latinoamérica. *Nefrología, Diálisis y Trasplante* 2014; 34 (4) Pág. 170 - 182.



- Se presentan las características clínicas de los 107 pacientes que acudieron para implante de catéter peritoneal.

| Características clínicas | N (107) | % |
|---|---------|------|
| Sexo | | |
| Femenino | 64 | 59.8 |
| Masculino | 43 | 40.2 |
| Técnica de implante | | |
| Minilaparotomía | 102 | 95.3 |
| Percutánea | 3 | 2.8 |
| Híbrida | 2 | 1.9 |
| Indicación de implante | | |
| Decisión propia | 71 | 66.4 |
| Falla cardíaca | 18 | 16.8 |
| Falta de acceso vascular | 16 | 14.9 |
| Otros | 2 | 1.9 |
| Etiología de la ERC | | |
| No filiada | 22 | 20.6 |
| D.M | 41 | 38.3 |
| HTA | 26 | 24.3 |
| GMN | 3 | 2.8 |
| Otros | 15 | 14.0 |
| Comorbilidades | | |
| HTA | 71 | 66.4 |
| Cardiopatía | 13 | 12.1 |
| CA | 3 | 2.8 |
| Otros | 11 | 10.3 |
| Ninguna | 9 | 8.4 |
| Antecedente QX | | |
| Ninguno | 87 | 81.3 |
| Abdominal | 4 | 3.7 |
| Ginecológicas | 16 | 15.0 |
| Hemodiálisis previa | | |
| No | 49 | 45.8 |
| < 1 mes | 16 | 15.0 |
| 1 a 3 meses | 10 | 9.3 |
| >3 meses | 32 | 29.9 |
| Complicaciones tempranas post implante | | |
| Ninguna | 79 | 73.8 |
| Migración | 22 | 20.6 |
| Fuga | 2 | 1.9 |
| Obstrucción luminal | 1 | 0.9 |
| Otros | 3 | 2.8 |
| Necesidad de recambio de catéter | 9 | 8.41 |
| Ingresaron a DP | 90 | 84.1 |

F/12 - URGENT START COMO MODALIDAD DE INICIO DE DIÁLISIS PERITONEAL EN EL SERVICIO DE NEFROLOGÍA DEL HOSPITAL NACIONAL “DANIEL ALCIDES CARRIÓN” CALLAO, PERÚ

Tema de Trabajo : Caso Clínico.
Nombre Relator : Enrique Antollín Hernández Obando.
Autor Principal : Enrique Hernández Obando.
Coautores : Alaciel Melissa Palacios Guilén. Víctor Cerrón Millán. Fiorella Mamani Acero. Marilyn Moreyra Gushiken. Lissette Rivero Robes. Maricela Céspedes Valdéz. Jossy Cuentas Vela. Karina Olaya Rueda.
Lugar de Trabajo : Hospital Nacional “Daniel Alcides Carrión” del Callao, Perú.

El paciente con ERC5, sin terapia de reemplazo renal definida ingresa a diálisis de urgencia. La practicidad del catéter venoso y la baja experiencia en diálisis peritoneal (DP), hace que se inicie en hemodiálisis (HD), pese de los beneficios de DP. Se ha demostrado que el paciente, puede iniciar en DP Urgent Start (US), definida como el inicio antes de 2 semanas desde el implante del catéter. Presentamos la experiencia en un hospital público en Perú.

Objetivos: Comparar los pacientes que iniciaron como Urgent Start versus terapia convencional en la unidad de DP del hospital Carrión del Callao, Perú durante 5 años. Pacientes. Todo paciente que ingresó a DP desde agosto 2012 a julio 2017.

Metodología/Métodos: Estudio observacional descriptivo retrospectivo. Se utilizó el software Stata 14 para análisis de datos, estadística descriptiva y pruebas no paramétricas como el chi cuadrado.

Resultados: 90 pacientes iniciaron DP en 5 años, la edad fue $53,8 \pm 16,3$ (21-78) años, 55 (61,1%) mujeres, la causa más frecuente de ERC DM (41,6%), 62 (68,9%) con HTA, 17 (19,1%) con antecedentes quirúrgicos. Ingresaron a DP como terapia inicial 43 (47,8%) pacientes, 15 (16,7%) recibieron HD transitoria (1 mes). El promedio de días entre el implante e inicio de DP fue $18,6 \pm 24,3$. Iniciaron US 33 (36,7%) pacientes, 63% con síndrome urémico. Permanecieron en DP >6 meses 26(78,8%) US vs 39 (68,4%). Salieron de DP 30,3% en US vs 43,9%. Fallecieron 6 (18,2%) US vs 14 (24,6%), por sepsis no asociada a DP (9 y 8,8% respectivamente) sin diferencias significativas. Se requirió cambio de catéter en 5 (US) vs 1 paciente en terapia convencional respectivamente. (p6 meses fue mayor en US. No hubo diferencia significativa en el porcentaje de salida, ni fallecimiento de pacientes. Minimizando la necesidad de recambio de catéter, el inicio como US es seguro y similar a la terapia convencional.

Bibliografía: 1. Arshia Ghaffari, Vijay Kumar, and Steven Guest. *Infrastructure requirements for an urgent-start peritoneal dialysis program. Peritoneal Dialysis International* 2013, Vol. 33, pp. 611-617. 2. Rohini Arramreddy, Sijie Zheng, Anjali B. Saxena, Scott E. Liebman, Leslie Wong. *Urgent-Start Peritoneal Dialysis: A Chance for a New Beginning. Am J Kidney Dis* 2014. Volume 63, Issue 3, Pages 390-395.



- Se presenta cuadro comparativo de ambos grupos respecto a las características y evolución en DP.

| Características asociadas a DP | N (%) | Urgent Start (N) | Inicio Programado (N) | P |
|--|-------------|------------------|-----------------------|--------------|
| Técnica de implante | | | | 0.216 |
| Minilaparotomía | 85 (94.44%) | 33 | 52 | |
| Percutánea | 3 (3.33%) | 0 | 3 | |
| Híbrida | 2 (2.23%) | 0 | 2 | |
| Indicación de implante | | | | 0.179 |
| Decisión propia | 60 (66.67%) | 22 | 38 | |
| Falla cardíaca | 18 (20.00%) | 9 | 9 | |
| Falta de acceso vascular | 12 (13.33%) | 2 | 10 | |
| Complicaciones tempranas | | | | 0.920 |
| Ninguna | 72 (80.00%) | 26 | 46 | |
| Migración | 16 (17.78%) | 6 | 10 | |
| Fuga | 2 (2.22%) | 1 | 1 | |
| Complicación tardía | | | | 0.277 |
| Ninguna | 88 (97.78%) | 33 | 55 | |
| Drenaje Hemático | 2 (2.22%) | 0 | 2 | |
| Necesidad de recambio de catéter | 6 (6.67%) | 5 | 1 | 0.014 |
| Numero de implantes por pacientes | | | | 0.046 |
| 1 implante | 84 (93.33%) | 28 | 56 | |
| 2 implantes | 5 (5.56%) | 4 | 1 | |
| 3 implantes | 1 (1.11%) | 1 | 0 | |
| Duración en terapia de DP | | | | 0.290 |
| <6 meses | 25 (27,78%) | 7 | 18 | |
| =6 meses | 65 (72.22%) | 26 | 39 | |
| Salida de DP | | | | 0.773 |
| No | 55 (61,11%) | 23 | 32 | |
| Disfunción | 4 (4.44%) | 1 | 3 | |
| Fallecimiento | 19 (21.12%) | 5 | 14 | |
| Traslado | 3 (3.33%) | 1 | 2 | |
| Otros | 9 (10.00%) | 3 | 6 | |
| Hospitalización para implante | 3 (3.33%) | 0 | 3 | 0.180 |
| Fallecimiento | | | | 0.563 |
| No | 70 (77.79%) | 27 | 43 | |
| Sepsis | 8 (8.89%) | 3 | 5 | |
| AVC | 4 (4.44%) | 2 | 2 | |
| IMA | 4 (4.44%) | 0 | 4 | |
| Otros | 4 (4.44%) | 1 | 3 | |

F/13 - VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE PERITONITIS EN DIÁLISIS PERITONEAL EN URUGUAY: CAMBIO EN LA INCIDENCIA DE GÉRMESES (2004-15)

Tema de Trabajo : Caso Clínico.
Nombre Relator : Lucía Orihuela.
Autor Principal : Alicia Sans.
Coautores : Lucía Orihuela. Liliana Gadola. Daniel Pérez. Lucía Sáez. Teresa Gómez. Mariela Mautone. Cecilia Baccino. Analía Ríos. Eliana Lungo. Gianella Ghelfi
Lugar de Trabajo : Grupo de Diálisis peritoneal de la Sociedad Uruguaya de Nefrología, Uruguay.

Analizar la tendencia de cambios en la incidencia de peritonitis en diálisis peritoneal (DP), los gérmenes causantes y su perfil de sensibilidad antibiótica (ATB).

Material y métodos: Se analizaron los episodios de peritonitis (según definición internacional ISPD) en los 8 Centros de DP del Uruguay en el período 1/1/2004 al 31/12/2015 del Registro de Infecciones en DP. Se registraron tiempo de exposición en el período, episodios de peritonitis, gérmenes y sensibilidad ATB y evolución. Todos los Centros utilizaron el protocolo ATB empírico inicial recomendado (vancomicina + amikacina) ajustado al identificar germen. Se define "Cura1º" a la curación con protocolo empírico.

Análisis estadístico: Mann-Kendall Trend test, tests Chi2 y Poisson, significativo $p < 0.05$. El Registro se realiza desde 2004 y fue aprobado por Comité de Ética.

Resultados: Se analizaron 1006 episodios de peritonitis en el periodo 1/2004-12/2015, con tiempo de exposición total de 27001 meses. La incidencia global de peritonitis 2004-5 fue de 0,46 y en 2014-15 de 0,36 (test de Poisson $p < 0,05$) con tendencia decreciente significativa anual en todo el período (Mann Kendall $p < 0.05$).

Conclusiones: Se observa un descenso sostenido y significativo de la incidencia de peritonitis vinculadas a contaminación en conexión (St Au y St CoN) pero estable de Gram negativos, éstos con peor evolución, lo que justifica mantener igual protocolo empírico inicial, asociar tratamiento antifúngico según pautas y extremar las medidas de prevención para gérmenes entéricos.

F/14 - SOBREVIDA DEL CATÉTER PERITONEAL IMPLANTADO SEGÚN TÉCNICA DE MONCRIEF POPOVICH (MP) VS LA TÉCNICA CONVENCIONAL

Tipo de trabajo : Caso Clínico.

Autor Principal : María de las Mercedes Alba Funes.

Coautores : Daniel Cuello Cirulli. Cristina Montivero Bichara. Daniel Óscar Villalba Rodríguez.

Lugar de trabajo : Unidad Renal Cipolletti S.A.

La técnica de MP fue introducida hacia fines de la década del 80' y consiste en dejar el extremo distal del catéter "enterrado" en el tejido celular subcutáneo (TCS) hasta la inminencia de la diálisis. El propósito inicial fue bajar la tasa de infección y minimizar las fugas pero posteriormente se observaron otros beneficios como la preparación anticipada del acceso peritoneal asemejándose a la fístula AV de la hemodiálisis. Si bien ha sido reconocida dentro de las mejores prácticas en el implante de los catéteres peritoneales, está poco difundida en Latinoamérica.

Objetivos: Comparar la sobrevida de los catéteres implantados con técnica convencional con la de los implantados según técnica de MP.

Material y métodos: Efectuamos una evaluación retrospectiva de todos los catéteres implantados en nuestra unidad de diálisis desde el inicio del programa de DP en noviembre 2009 hasta el 31-07-17; analizamos la sobrevida de los mismos por Kaplan-Meier e investigamos si existían diferencias en términos de sobrevida entre los implantes con la técnica de MP y la técnica convencional, con el test log-rank.

Resultados: En el período mencionado se implantaron un total de 56 catéteres (23 implantes convencionales y 33 con técnica de MP) en 52 pacientes (22 varones, 30 mujeres) con una edad promedio de 52 años. El tiempo promedio de permanencia en el TCS de los catéteres MP fue de 110.2 días con un rango de 21 a 912 días. En el análisis de sobrevida se excluyeron 7 catéteres MP que nunca fueron usados. Cuando analizamos la probabilidad de sobrevida del total de catéteres obtuvimos 85% al año, 80% a los 2 años y 55% a los 5 años. Para la técnica convencional, las sobrevidas fueron 77, 67 y 42 % respectivamente y para los catéteres MP 92% al año y 2 años y 71% a 5 años. Sin embargo, cuando aplicamos el test log-rank, la diferencia no alcanzó significancia estadística ($p=0,113$).

Conclusiones: Si bien el implante del catéter peritoneal por técnica de MP tiene ventajas bien establecidas respecto a los implantes convencionales, en nuestra serie de casos no pudimos detectar una mejor sobrevida en términos estadísticos, lo que probablemente se relaciona con que nuestra muestra es aún pequeña.

F/15 - AFECTACIÓN DE LA FRACCIÓN DE EYECCIÓN VI EN DPCA HCIPS ASUNCIÓN – PARAGUAY

Tema de trabajo : Caso Clínico.
Autor Principal : Roger Ayala Ferrari.
Coautores : Natalia Wasmuth Troche. Jose Luis Bataglia Pettersen. Maria del Carmen Romero Monlor.
Carlos Román Martínez. Rufo Centurión Segovia. Gloria Chávez Arrua. Karina Morinigo Martínez.
Lugar de trabajo : Unidad de Diálisis Peritoneal Servicio de Nefrología y Trasplante Renal Hospital Central del Instituto de Previsión Social Asunción Paraguay.

Uno de los aspectos más importantes en pacientes con IRC en TSR, es el cardiovascular, que junto al estado nutricional, hacen al pronóstico a largo plazo en estos pacientes. En este trabajo queremos determinar el estado de la función VI de nuestros pacientes en DPCA y las variables que puedan tener relación con ella.

Objetivo: Determinar el estado de la función VI de nuestros pacientes en DPCA. Determinar las variables que tengan relación con la Fracción de eyección del VI.

Material y métodos: Estudio descriptivo, de corte transversal, analítico, comparación de variables y de regresión con Stat Tool 7.5. Muestra no probabilística, caso por caso. 25 Pacientes de la unidad de Diálisis Peritoneal del HCIPS Asunción Paraguay mes de julio 2017. Variables independientes: Edad, Sexo, Etiología, DM, No DM, UF promedio diario, PAS, PAD, Hb, Hto, diuresis residual. Variable dependiente: Fracción de Eyección del Ecocardiograma.

Resultados: Edad 64,16 años SD 10,23 Sexo 64% m 36% f, DM 66% No DM 34% UF Med diaria 716, 88 ml SD 266,72ml, PAS Med 137,20 mmhg SD 24,24, PAD Med 82,40 mmhg SD 10,52, Hb Med 11,36 mg/dl SD 1,91, Hto Med 35,55% SD 7,20, Diuresis residual Med 686,00 ml SD 644,77 ml. Fracción de Eyección Med SD 61,90 % SD 9,30 %.

Correlación de variables con la Fracción de eyección

Pearson Positiva débil: Edad / FE 0,33 Diuresis residual / FE 0,30

t Student FE en DM 63,41 vs No DM 59,42 % p 0,199

FE en sexo Masc. 64,42% Fem. 56,85% p 0,038.

Con las demás variables no hubo prácticamente correlación. Estudiando como la diuresis residual afecta en esta muestra, a la FE, en un análisis de regresión lineal, por cada 100 ml de diuresis residual la fracción de eyección aumentaría en 0,40%.

Conclusión: Nuestros pacientes son añosos, mayormente diabéticos y de sexo masculino. El estado de la función VI de nuestros pacientes en DPCA es bueno. Según el estudio las únicas variables que tienen cierta tendencia en relación a la F E son la edad, la diuresis residual y el sexo.

La diuresis residual preserva la función VI.

Reseña Bibliográfica. *Left ventricular systolic dysfunction with mortality in incident peritoneal dialysis patients: s August 2017 DOI:10.1111/nep.13154. Kidney Int Suppl. 2008 Apr; (108):S42-51. Benefits of preserving residual renal function in peritoneal dialysis.*



➤ SCATTERBLOT /CORRELACION DE PEARSON FE / DIURESIS RESIDUAL

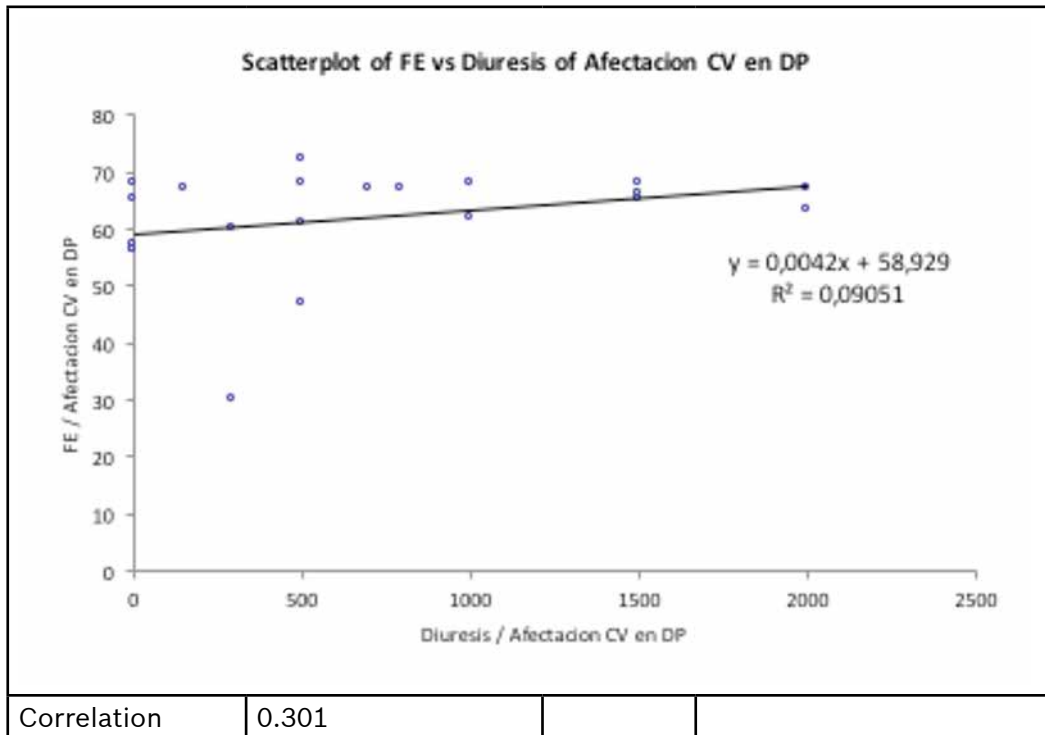


TABLA DE REGRESION LINEAL FE / DIURESIS RESIDUAL

| Multiple Regression for FE | Multiple | R-Square | Adjusted | Std. Err. of | Rows | Outliers |
|----------------------------|--|-------------|-------------|--------------|-------------------------|-------------|
| Summary | R | | R-square | Estimate | Ignored | |
| | 0.3009 | 0.0905 | 0.0426 | 9.09956774 | 4 | 0 |
| | Degrees of | Sum of | Mean of | F | p-Value | |
| ANOVA Table | Freedom | Squares | Squares | | | |
| Explained | 1 | 156.5689959 | 156.5689959 | 1.89088119 | 0.1851 | |
| Unexplained | 19 | 1573.240528 | 82.80213305 | | | |
| | Coefficient | Standard | t-Value | p-Value | Confidence Interval 95% | |
| Regression Table | | Error | | | Lower | Upper |
| Constant | 58.92893214 | 2.937049224 | 20.063992 | < 0.0001 | 52.78161747 | 65.07624681 |
| Diuresis | 0.004236775 | 0.003081082 | 1.375093157 | 0.1851 | -0.002212004 | 0.010685553 |
| Regression Equation | FE = 58.92893214 + 0.00423677 Diuresis | | | | | |

F/16 - EL CONOCIMIENTO DE LA DIÁLISIS PERITONEAL INCLINA AL PACIENTE A ELEGIR DICHA TERAPIA

Tema de Trabajo : Caso Clínico.
Nombre Relator : María Alejandra Copa.
Autor Principal : Gabriela González.
Coautores : Matías Casas. María Alejandra Copa. Miguel Ángel Nadal.
Lugar de Trabajo : Centro Integral de Nefrología DAOMI, Argentina.

Analizar las causas por las que los pacientes en terapia de sustitución renal (TSR) en una Unidad de Capital Federal, Argentina, no acceden a DP.

Materiales y métodos: Se analizaron retrospectivamente variables de datos secundarios de historias clínicas de 142 pacientes >18 años que ingresaron a TSR en una Unidad de CABA, entre el 1/2010 y 12/2015. Se realizó un protocolo de educación sobre “opciones de tratamiento de TSR” integrado por material power point, conocimiento de la sala de DP y de HD, entrega de material escrito y 3 entrevistas multidisciplinares a 84 (59,1%) pacientes antes de ingresar a diálisis. Se analizaron 6 variables: 1-fue preparado para cualquier TSR; 2-le explicaron la existencia y las características de DP; 3-si se negó a realizar DP ¿cuáles fueron las causas?; 4-si presentaba al ingreso a diálisis enfermedades que contraindicaban la DP; 5-cómo fue derivado al centro; 6-¿presentaba comorbilidades donde fuese conveniente la DP?. Los datos fueron analizados con promedio, rango, porcentaje.

Resultados: Fueron 54 mujeres, 88 hombres, edad 61,5 años (20-93), tiempo en TSR de 3,5 años (0,3-22 años). Ingresaron en HD 68 y en DP 74 pacientes. El grupo HD 68 pacientes, 40 varones, 28 mujeres, edad 66 años (20-91 años) y permanencia en HD 3,74 (0,3-22) años. El grupo DP 74 pacientes, 48 varones, 26 mujeres, edad 57 años (20-92), permanencia en DP 3,38 años (0,2-15). De los 68 pacientes de HD tuvieron seguimiento nefrológico pre diálisis 42 (61,7%) y a pesar de ello ingresaron de urgencia 40 (58,8%), sólo 4 de 68 pacientes por IRA. Ingresaron con catéter transitorio 42 pacientes y 22 con FAV. Hicieron DP previo al ingreso a HD 3 pacientes (4,4%). 32 pacientes (47%) que ingresaron a HD conocían la existencia de DP, 10 (14,7%) recibieron información formal y 22 tenían información no detallada acerca de DP. 5/32 pacientes presentaban antecedentes de enfermedad abdominal. En el grupo de HD tenían patología donde la DP era conveniente en 5 (7,35%) pacientes >65 años con ICC severa. 66 pacientes que ingresaron a DP fueron derivados por médicos de CIN DAOMI y 63 (85%) conocía la DP por el protocolo de educación para TSR. Al ingreso a diálisis fueron 70 pacientes con patologías crónicas y 4 agudas. 8 pacientes no tuvieron seguimiento pre diálisis, de los cuales 7 iniciaron HD de urgencia y luego de recibir la educación sobre TSR pasaron a DP. Una presentaba agotamiento de accesos vasculares. 6 pacientes >73 años tenían patologías donde la DP era conveniente, ICC severa. Comparando ambos grupos HD vs DP, fueron preparados para TSR el 35% de los pacientes en HD y el 89% de DP. Conocía adecuadamente la DP solo el 14,7% de los pacientes en HD y el 85% de los pacientes en DP. Se negó a iniciar TSR con DP el 47% de los pacientes de HD y 2,7% posteriormente pasaron a DP. Los pacientes derivados por médicos especialistas en DP fueron educados adecuadamente y eligieron DP el 85%. >

- > **Conclusiones:** En los pacientes con ERC V es imprescindible la educación por un equipo de salud para permitir la libre elección. El seguimiento pre diálisis y la preparación para iniciar TSR es un factor esencial, ya que el ingreso a HD de urgencia es una barrera que limita la elección de DP. Quienes recibieron educación formal de TSR por el protocolo de educación el 85% eligió DP. Desconocían la existencia de la DP el 53% en HD. La modalidad de diálisis no está influenciada por el financiador. Un protocolo de educación a pacientes de ambas terapias de diálisis crónica permitió aumentar la penetración del 5% a nivel país al 40% en el Centro donde se realizó el estudio. La elección de la modalidad impacta en la calidad de vida y permite que los pacientes ejerzan sus derechos que no deben ser violados. Este trabajo muestra que una estrategia de educación al paciente y un amplio conocimiento de ambas terapias por el Equipo de Salud impactan en la penetración o incidencia a favor de DP.

F/17 - CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES DE PERITONEO DIÁLISIS: IDENTIFICANDO BARRERAS SUSCEPTIBLES DE INTERVENCIÓN

Tema de Trabajo : Caso Clínico.
Nombre Relator : Mariana Ayala Franco.
Autor Principal : Mariana Ayala Franco.
Coautores : Margarita Marchant. Rocío Bello. Mariana Quintana. Gloria Castillo. Rina Morales. Rubén Torres.
Lugar de Trabajo : Centros de Diálisis red NephroCare Chile, Fresenius Medical Care.

La calidad de vida del paciente en peritoneodialisis (PD), impacta significativamente su salud general. El cuestionario de calidad de vida KDQoL-SF™, es un instrumento psicométrico desarrollado para personas con enfermedad renal y en diálisis. Evaluamos la calidad de vida de pacientes en PD para identificar aspectos susceptibles de intervenir y como el estado nutricional influye en estos.

Introducción: Los pacientes en PD tienen un cambio en su estilo de vida y un gran impacto en su bienestar físico, mental y social. KDQOL-SFTM es un instrumento ampliamente usado para identificar barreras que afectan la calidad de vida. Algunos estudios han demostrado que un puntaje pobre obtenido en KDQOL-SFTM es un poderoso predictor de hospitalización y mortalidad¹.

Objetivos: Medir la calidad de vida en pacientes en Peritoneodiálisis y su relación con indicadores del estado nutricional.

Población: Estudio realizado en 87 pacientes en peritoneo diálisis, edad $54,1 \pm 16$ años, 58,4% mujeres, 70,2% con estado nutricional adecuado.

Métodos: Estudio multicéntrico de corte transversal. El estado nutricional fue evaluado usando un set de indicadores nutricionales de rutina. Utilizando KDQoL-SF™ en su forma digital por medio de un código QR, se evaluaron aspectos de la enfermedad renal, tres escalas de calidad de vida, estado de salud mental y física. La comparación de medias se llevo a cabo de acuerdo a la prueba de Kolmogorov-Smirnov. Datos mostrados como la media y el error estándar del score (0-100), siendo 100 el reflejo de una mejor calidad de vida (SPSS-17).

Resultados: Los pacientes en PD mostraron un deterioro de la compuesta física ($39,95 \pm 1,65\%$) y salud general ($42,9 \pm 3,8\%$). Una mayor carga de la enfermedad renal ($51,4 \pm 4,9\%$) y un bajo score para compuesta de salud mental ($49,4 \pm 2\%$). Los pacientes en modalidad CAPD presentaron mayor score en apoyo del staff de diálisis, soporte familiar/amigos y satisfacción del paciente respecto de la modalidad APD.

Conclusiones: La aplicación de KDQoL SF™ ayudó a identificar varios problemas que afectan la calidad de vida y que son susceptibles de intervención a través de programas de educación o focus group. La obtención de un bajo score en los componentes físicos de KDQoL SF™ es un importante factor a considerar en las intervenciones nutricionales.

Bibliografía: (1) Ho, Y.F. and I.C. Li, *The influence of different dialysis modalities on the quality of life of patients with end-stage renal disease: A systematic literature review. Psychol Health, 2016. 31(12): p. 1435-1465*

F/19 - VENTAJAS DEL MONITOREO REMOTO EN DIÁLISIS PERITONEAL AUTOMATIZADA (DPA)

Tema de Trabajo : Ciencias Básicas.
Nombre Relator : Sandra Juliana Jiménez Acosta.
Autor Principal : Sandra Juiana Jiménez Acosta.
Coautores : Julia Enith Condia Escamilla.
Lugar de Trabajo : Fundación Santa Fe de Bogotá.

La DPA es una terapia de sustitución renal, que es efectiva y segura en el tratamiento de la enfermedad renal crónica. El seguimiento del paciente se realiza mensualmente en la unidad renal, con agendas que el paciente llena con los resultados de su terapia, sin embargo, no hay información de fallas técnicas de la diálisis. En la actualidad se usan sistemas de seguimiento de monitoreo remoto, que permite al nefrólogo supervisar desde el hospital, la terapia del paciente sin que este se desplace, a través de la conexión con un portal en línea. Esto permite tener alertas inmediatas que favorecen la intervención oportuna de las complicaciones con base en datos objetivos y verificar la adherencia del paciente a la dosis de diálisis prescrita.

Objetivos: Presentar la experiencia obtenida con monitoreo remoto (MRP) en pacientes de (DPA) de la Fundación Santa Fe de la ciudad de Bogotá, con Claria System con Sharesource.

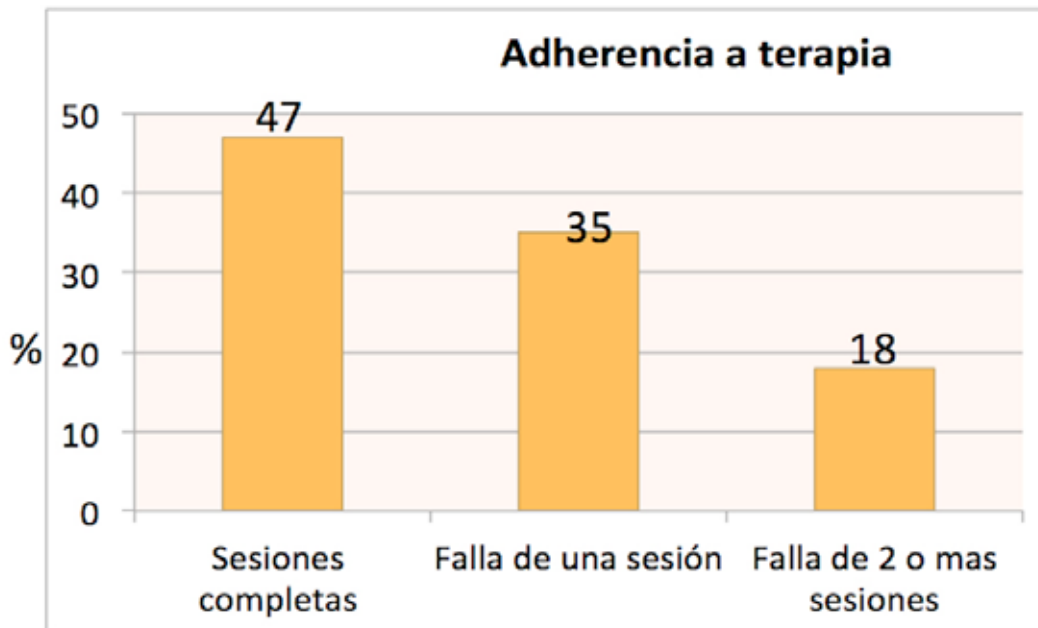
Método: Se analizaron los datos de 17 pacientes en DPA con MRP, durante el período comprendido entre enero y julio 24 de 2017. Se revisó: frecuencia de tratamiento mensual, tiempo de tratamiento real frente al prescrito y tiempos de permanencia.

Resultados: El MRP se inició en enero de 2017 con 8 pacientes, durante abril y mayo se incorporaron 9 más, para un total de 17. Frecuencia de tratamiento mensual: se analiza la información de 13 pacientes mes en riesgo, 2428 pacientes día en riesgo. El 47% (8) de los pacientes realizan su conexión todos los días, 35% (9) fallan en al menos una conexión y 18% (3) no se conectan en 8, 4 y 3 oportunidades respectivamente (gráfica 1). Tiempo de tratamiento real frente al prescrito. En el 1% (24) de las sesiones, 10 pacientes reducen sus tiempos de terapia por desconexión anticipada, la mediana de reducción del tiempo fue de 87 minutos, 2 pacientes reducen su tiempo en 6 y 7 sesiones respectivamente. Tiempos de permanencia. En 12 pacientes se detectó disminución en tiempo de permanencia, lo que equivale a 14.7% (358) de las sesiones, con una mediana de tiempo perdido de 465 minutos, relacionado con incremento en los tiempos de infusión y drenaje por causas, como obstrucción del catéter y disfunción de catéter en dos casos (por estreñimiento y mala ubicación).

Conclusiones: Se detectó no adherencia, lo cual permitió intervención. Se lograron detectar causas específicas de bajo rendimiento de terapia (obstrucción de catéter) y solucionarlas con intervenciones pertinentes a cada caso.



➤ Gráfica 1



Gráfica 2

Gráfica 2. Alteraciones en tiempos de permanencia



Paciente acostado sobre el catéter



Catéter ubicado en saco herniario.

Reducción total del tiempo de permanencia

F/20 - REPORTE DE UN CASO: ISQUEMIA INTESTINAL EN DIÁLISIS PERITONEAL

Tema de trabajo : Caso Clínico.

Autor Principal : Rebeca Alatriza Vergara.

Coautores : Flor Montoya Aguilar. Joana Delgado Velásquez. Fiorella López Jiménez.

Lugar de trabajo : Piura, Perú.

Se reporta el caso de una mujer de 51 años, con antecedentes de Diabetes Mellitus, Hipertensión Arterial, ERC (Enfermedad Renal Crónica) en diálisis peritoneal que presenta dolor abdominal difuso, de presentación atípica, con líquido peritoneal claro de inicio, que no cede en días por completo a AINES, antibióticos, debiendo entrar a SOP (sala de Operaciones) de emergencia por laparotomía exploratoria por compromiso sistémico.

Encontrándose necrosis intestinal a 15 cm de íleon terminal.

Se presenta el caso por ser el primero en la unidad y no haber mucha información reportada en mi país al respecto.

Figura 1. Se aprecia en la placa lateral de abdomen aire extra intestinal.



Figura 2. RX de abdomen simple de pie se aprecia aire extra intestinal.



F/21 - REPORTE DE UN CASO: HIDROTÓRAX ASOCIADO A DIÁLISIS PERITONEAL

Tema de trabajo : Caso Clínico.
Autor Principal : Rebeca Alatriza Vergara.
Coautores : Flor Montoya Aguilar. Joana Delgado. Fiorella López Jiménez.
Lugar de trabajo : Piura, Perú.

Mujer de 84 años, con enfermedad renal crónica, hipertensión arterial, insuficiencia cardiaca. Inicio DP en Agosto 2015, que ingresa por insuficiencia respiratoria, se le realiza toracocentesis evacuatoria, mejora la saturación, es dada de alta, reingresando a los días insuficiencia respiratoria y pobre ultrafiltración, nuevo derrame pleural, se realiza toracocentesis y se encuentre el líquido pleural glicemia en 469.50 mg/dl, se suspende DP, pasa a hemodiálisis.

Se presenta el caso ya que es el primero de este tipo en la unidad y no se han reportado en mi país.

XXXIV

CONGRESO NACIONAL DE NEFROLOGIA,
HIPERTENSION Y TRASPLANTE RENAL
18 al 21 de Octubre



VI CONGRESO LATINOAMERICANO **DP**

LAC - ISPD

18 al 20 de Octubre

