

¿Qué causas y factores pueden influir en la incidencia de peritonitis en Diálisis Peritoneal?

del Río Lafuente, M^a M, Marcos Ballesteros, E, Juan Fomentí, E, Troya Saborido, M, López Miravalles, A, Teixidó Planas, J

Hospital Universitario Germans Trias i Pujol. Barcelona

INTRODUCCIÓN

La Diálisis Peritoneal es una alternativa dentro de la oferta terapéutica a los pacientes que inician tratamiento sustitutivo renal.

Está descrito, que un buen aprendizaje y un buen seguimiento del paciente y del cuidador después del entrenamiento de inicio en Diálisis Peritoneal, favorece una disminución de peritonitis y, a su vez, proporciona una mejor calidad de vida del paciente que repercute en su ámbito familiar y social.

OBJETIVO

Detectar los factores personales, sociales y de entrenamiento de los pacientes que pueden influir en la incidencia de peritonitis.

MATERIAL Y MÉTODOS

Es un estudio retrospectivo desde Junio del 2003 hasta Marzo del 2008, de los pacientes de Diálisis Peritoneal de nuestro hospital.

Valoración del paciente: Sexo, edad, Enfermedad Renal Primaria (ERP), Diabetes Mellitus (DM), HTA, fumador, enolismo, nivel estudios, nivel económico, elección de la técnica, modalidad (DPCA, DPA), si tiene cuidador, puntuación del entreno, aceptación de la técnica, implicación de la responsabilidad del paciente en los episodios de peritonitis.

Estadística : Descriptiva, prueba T, ANOVA de 1 factor y regresión múltiple.

RESULTADOS

Han sido evaluados 82 pacientes; edad 58.29 ± 15.72 ; hombres 55(27.4%), mujeres 27(13.4%); tiempo en DP 29.69 ± 22.93 meses; ERP: no filiada 23.2%, GN 13.4%, NIC 4.9%, PQR 6.1%, Vascular y NAE 13.4%, DM 24.4% y otras 14.6%. N. Educación: Analfabetos: 7.3%, Estudios primarios 56.1%, Secundarios 23.2%, Superiores 13.4%. N. Económico: bajo 20.7%, medio 47.6%, alto 31.7%. Fumador: 19.5%. Enolismo: 15.9% Modalidad: DPCA 24.4%, DPA 75.6%. Elección de la técnica: Paciente 68.3%, Familiar 28%, Médico 3.7%. Aceptación/Adaptación: Muy buena 31.7%, Buena 46.3%, Regular 17.1%, Mala 4.95. Valoración entrenamiento: Deficiente 9.8%, Correcto 75.6%, Excelente 14.6%. Valoración responsabilidad paciente: No 86.6%, Sí 13.4%.
- Nº Peritonitis: 1.16 ± 1.64 episodios por paciente. Índice peritonitis: 0.56 ± 0.83 episodios/paciente/año.

Evolución: Final DP: Activo 40.2%, Peritonitis repetidas ó recurrentes 4.9%, Fallo UF: 6.1%, Problemas catéter peritoneal 1.2%, Problemas pared abdominal 1.2%, Agotamiento familiar/paciente: 1.2%, Exitus: 24.4%, Trasplante 19.5%, Traslado país/ciudad 2.4%. Cambio de técnica a HD: 11%. Exitus: 24.4%.

DATOS DEL CUIDADOR

Con cuidador 39% (familiar 37.8%, Institución 1.2%). Tiempo de cuidador : Desde el principio 57.3%, 1er año: 35.4%, 2º año 1.2%, 3er año 1.2%, último año 4.9%.

La edad fue mayor en: diabéticos (p: 0.001), modalidad DPCA (p: 0.023), nivel económico medio (p: 0.02), pacientes con cuidador (p: 0.0001), fallecidos (p:0.001) y en el limite de significación en los que eligieron la técnica la familia o el médico.

El número de peritonitis fue mayor en mujeres (p:0.026), y en los valorados como responsabilidad del paciente (p:0.048). El índice de peritonitis fue mayor en DPCA (0.04), en mala aceptación tratamiento (p: 0.016) y en valorados como responsabilidad del paciente (p: 0.027).

El análisis de regresión (hacia atrás) del número de peritonitis incluyó como variables explicativas: la valoración como responsabilidad del paciente, DM, elección de técnica y sexo ($R=0.544$, $R^2=0.296$, $p:0.000$) y en el Índice de peritonitis: la valoración como responsabilidad del paciente, elección de técnica, modalidad, aceptación enfermedad, nivel económico, ERP y no tener cuidador ($R=0.645$, $R^2=0.415$, $p:0.000$). La valoración del entrenamiento no fue explicativa de peritonitis.

CONCLUSIONES

1. La incidencia de peritonitis puede ser explicada en parte por algunos factores de los pacientes como: responsabilidad del paciente, elección de técnica y otras.
2. Sin embargo, estos factores explican menos del 50% de la variabilidad de los resultados.
3. El nivel de educación y la valoración del entrenamiento no influyen en los resultados.