

CAUSAS DE HD. TEMPORAL EN PACIENTES INCLUIDOS EN PROGRAMADE DP.

Autores: José A. Alfonsetti Victoria, Adolfo Rico Cámara, José M. Cases Iborra, Luís picó Vicent.
Hospital General Universitario de Alicante.

INTRODUCCION

Sabiendo como se produce una DP. Y viendo los beneficios que reporta al paciente, nos damos cuenta que esta técnica de depuración está cada día más extendida.

Ahora bien no por ser una buena técnica, está exenta de algún tipo de complicaciones o problemas que hagan suspender temporalmente este tipo de tratamiento y requieran mientras tanto H.D.

OBJETIVOS

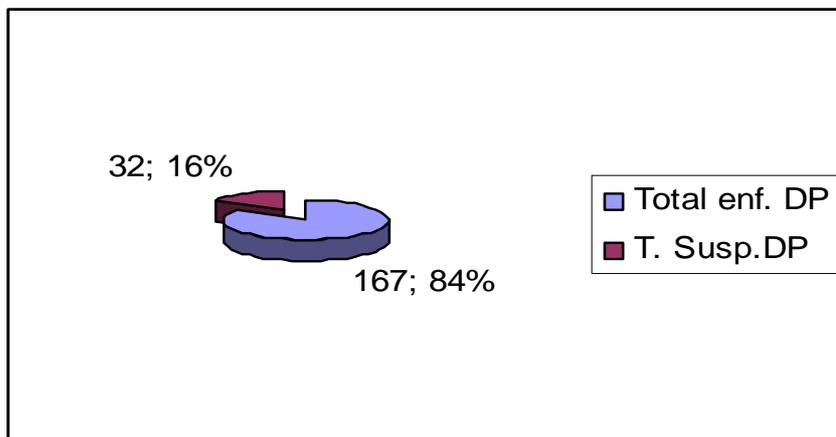
Con el presente estudio, queremos determinar cuales son las causas que motivan esta supresión temporal ; precisando un determinado número de sesiones de HD. Para resolver el problema y poder así reiniciar DP. Viendo a la vez que unidad de Nefrología se responsabiliza del tratamiento.

MATERIAL Y MÉTODO

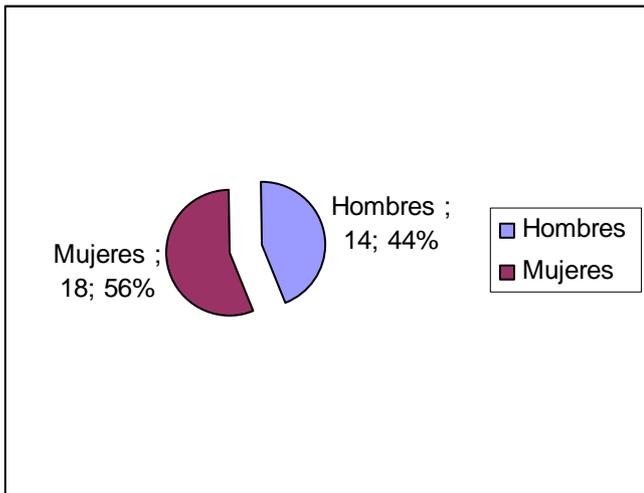
Se realiza un estudio retrospectivo del número de pacientes en DP. Desde

1997 hasta 2003 y se valoran, el n° de enfermos y las causas que motivan el paso temporal a HD. Así como el n° de sesiones necesarias .

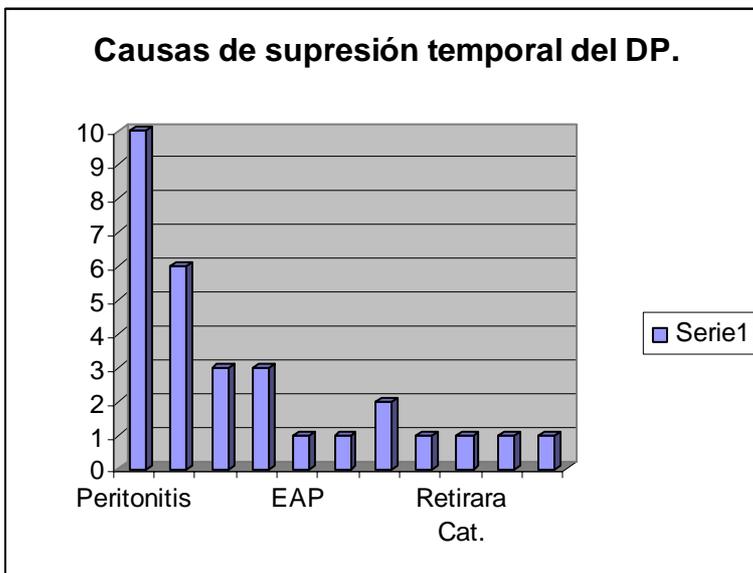
En los últimos siete años de un total de 167 pacientes incluidos en programa de DP. , 32 de ellos se vieron obligados a suspender temporalmente el tratamiento, para ser incluidos en programa de HD., pudiendo así resolver el problema de inicio y continuar con DP.



De este total de 32 enfermos , 14 eran hombres y 18 mujeres, de edades comprendidas entre 50 y 65 años.



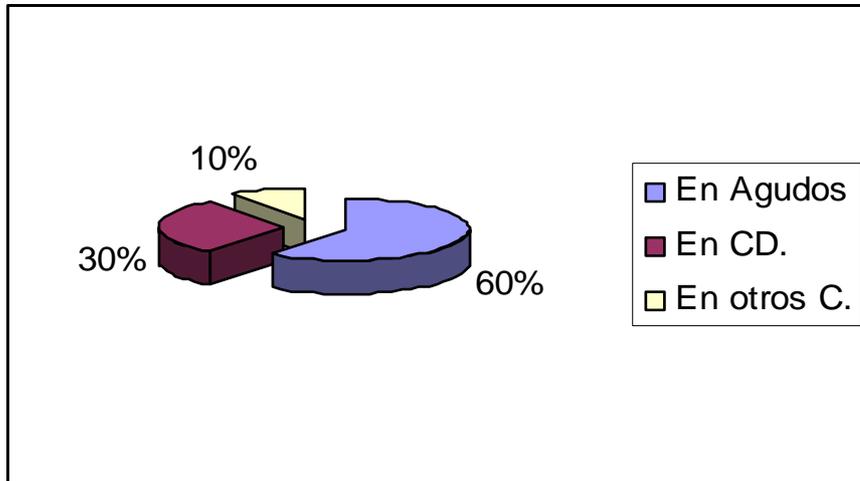
Dentro de las causas encontramos las siguientes:



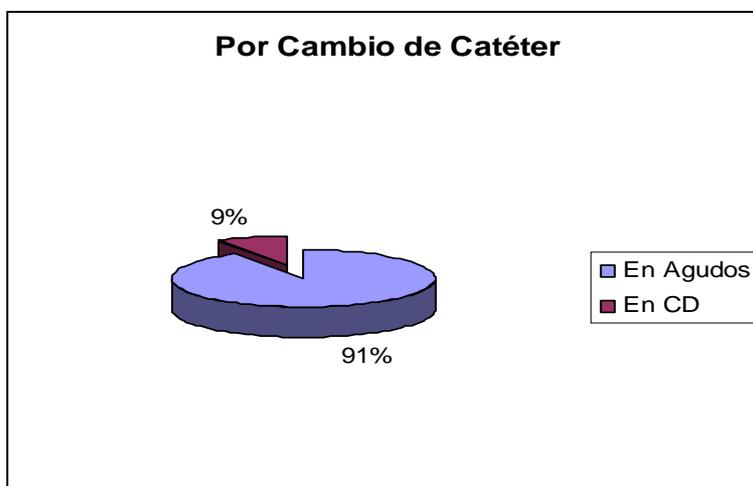
Peritonitis con un total de 10 casos, precisando un total de 297 sesiones de HD. Distribuidas en los siguientes centros:

- 177 en la Unidad de Agudos HGUA.
- 89 en el Centro de Consultas Externas HGUA.

- 29 en otros centros de la Provincia



Le sigue como segunda causa de supresión temporal, el cambio de catéter con un total de 6 casos precisando de un total de 146 sesiones de HD.

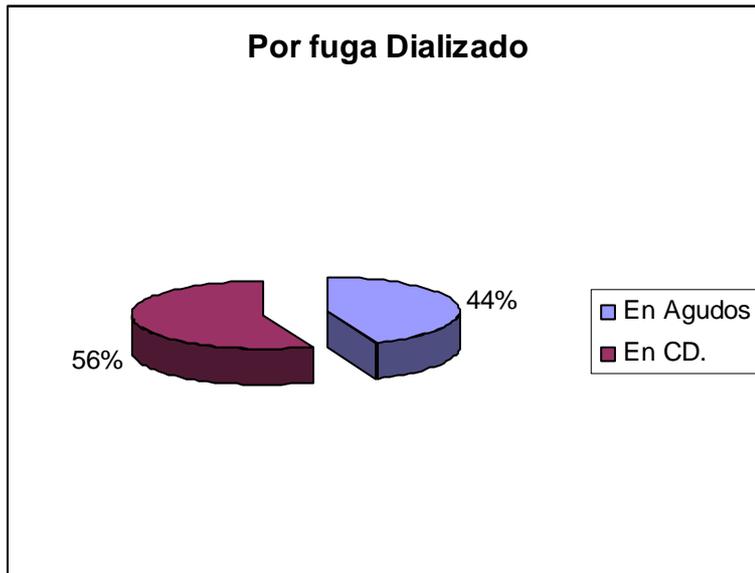


Le siguen dos causas con el mismo número de casos como son las producidas por Fuga de Dializado y Fallos en UF.

Para la 1ª, Fuga de dializado nos encontramos con que son tres los enfermos que tienen que ver suspendida temporalmente la DP. Necesitando

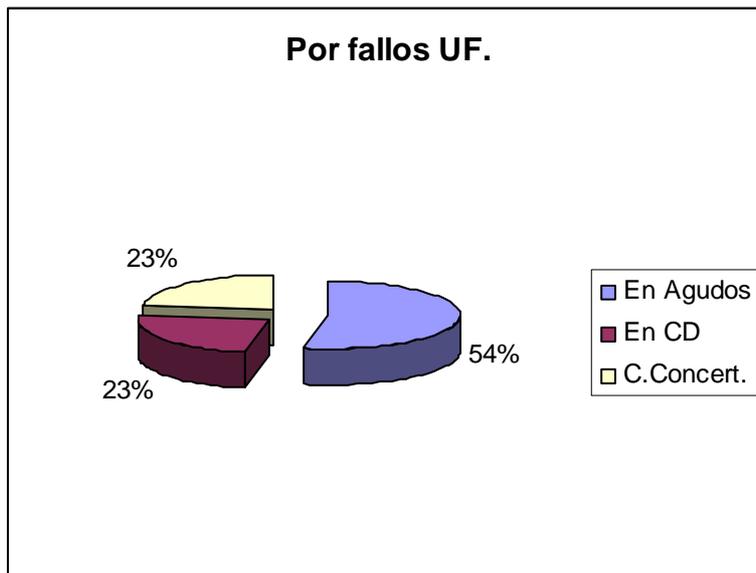
de 153 sesiones para solucionar el problema , de las cuales :

- 67 se realizan en Agudos HGUA
- 86 se realizan en CD. HGUA



Para la segunda causa, la referida a fallos de UF. , nos encontramos con un total de 3 enfermos precisando de 47 sesiones de HD. Siendo:

- 25 en Agudos HGUA
- 11 en CD HGUA
- 11 en Clínicas concertadas.



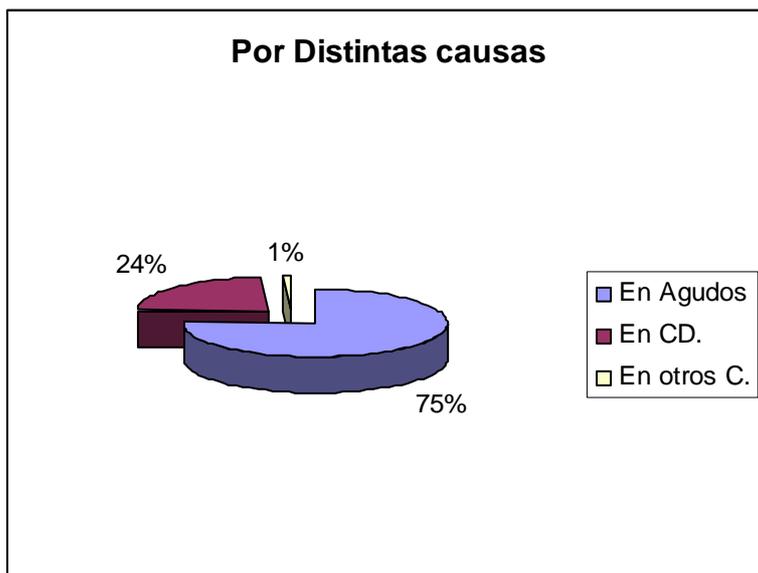
Le siguen otros casos como pueden ser : EAP, con 1 caso;Nefrectomía con 1 caso; Hernia con 2 casos, Infección de túnel con 1 caso.Retirada de catéter, Desplazamiento de Catéter, Isquemia Mesentérica, Laparotomía por Hemoperítoneo con 1 caso.

Requiriendo por el total de las causas un total de 101 sesión de HD. De las cuales:

-76 se realizan en Agudos HGUA

-24 se realizan en CD. HGUA

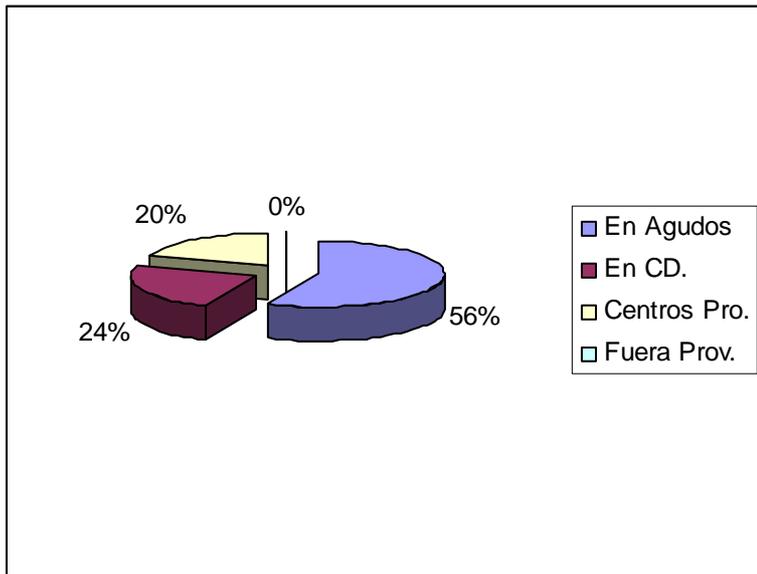
-1 en un hospital fuera de la provincia.



Es decir el total de HD. Realizadas a estos 32 enfermos que ven suspendido temporalmente el tratamiento con DP. Han sido de 844 HD. realizándose en en

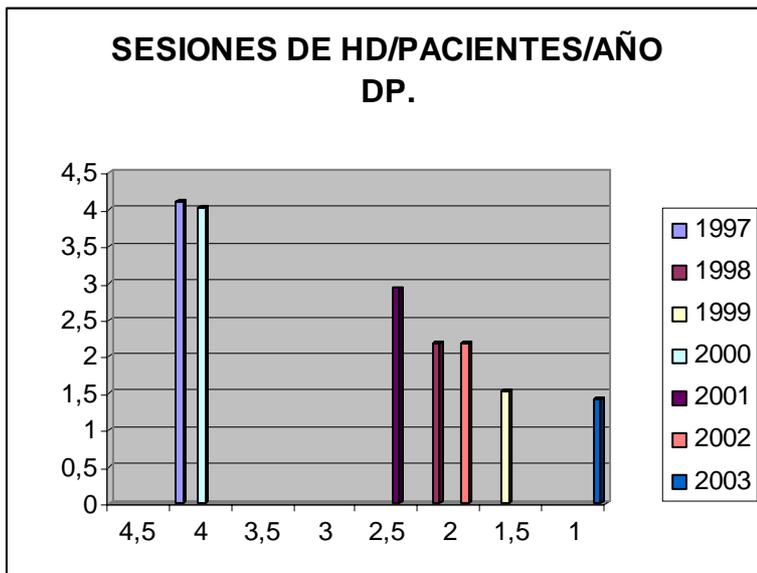
los siguientes centros:

- 478 En Agudos HGUA
- 199 En CD. HGUA
- 166 en otros centros de la provincia
- 1 en un centro fuera de la provincia.

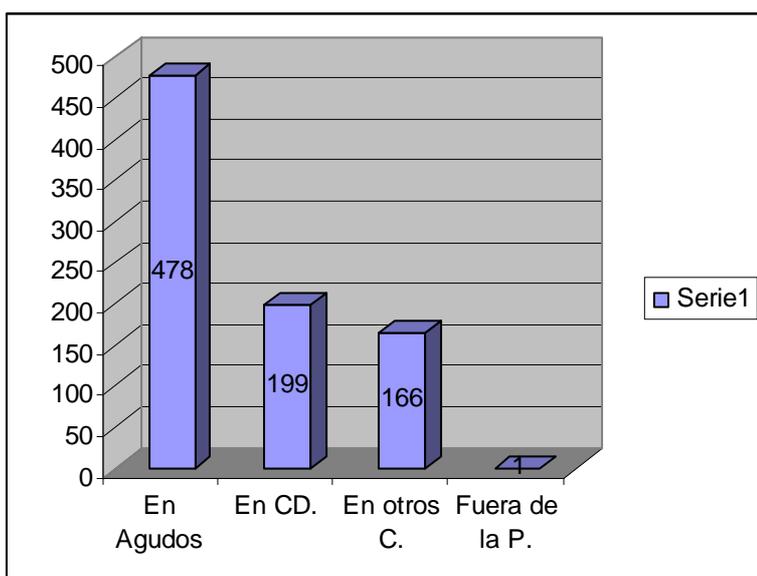


CONCLUSIONES

Tras la realización del estudio, comprobamos como con el paso del tiempo el nº de enfermos que tienen que suspender de forma temporal el tratamiento con DP. Es prácticamente el mismo, pero si se aprecia como ven disminuyendo el nº de sesiones , pasando de 4.1 sesiones/día en 1997 a 1.41 sesiones /día en el año 2003.



A la vez que comprobamos que la unidad que se responsabiliza del tto. Y cuidado de estos pacientes , con el mayor número, tanto de enfermos atendidos así como el número de sesiones de HD realizadas es la Unidad de Agudos del HGUA, contribuyendo otros centros en menor medida a atender estas necesidades .



Agradecimiento:

Quisiéramos agradecer muy sinceramente la colaboración desinteresada de nuestros compañeros de DP. Dr. D. Javier Pérez Contreras, médico y a D. Luis Picó Vicent, ATS de dicha unidad. Y como no agradecer del mismo modo a todo el personal de las distintas áreas por donde pasan estos enfermos cada día para ser tratados y muy especialmente al personal de la Unidad de Agudos del HGUA, desde donde se realiza el presente estudio.