

Indicación de diálisis peritoneal como terapia compasiva en paciente con cirrosis hepática e insuficiencia renal. A propósito de un caso

Antonia Gil Gil, Elena Gisbert Rosique, Judith Sánchez Torres, Mercedes María Moreno Salinas

Hospital del Vinalopó. Alicante. España

Introducción:

La cirrosis hepática es el resultado de una enfermedad degenerativa del hígado en la que el tejido sano es sustituido por tejido fibroso. Su complicación más frecuente es la ascitis. La sintomatología de la ascitis depende de la cantidad de líquido acumulado, siendo los síntomas más frecuentes el aumento de volumen del abdomen, la disminución de la diuresis, molestias abdominales, cansancio, dificultad respiratoria y sensación de saciedad precoz. Ante una ascitis refractaria, es decir, aquella que no es posible tratar con diuréticos, debe valorarse la realización de paracentesis evacuadoras periódicas. La prevalencia de coexistencia de insuficiencia renal crónica (ERC) y cirrosis hepática que cursa con ascitis no se conoce con precisión, aunque se ha objetivado un incremento en la frecuencia de aparición.

El inicio e indicación del tratamiento renal sustitutivo (TRS) en pacientes con ERC asociada a enfermedad hepática y ascitis debe plantearse con especial cuidado si tenemos en cuenta la elevada mortalidad y los riesgos asociados.

A continuación, se describe el caso de un paciente con ascitis refractaria y ERC con mala tolerancia a las paracentesis evacuadoras periódicas.

Antecedentes: Paciente varón de 82 años diagnosticado de cirrosis hepática criptogenética Child-pugh B8 y síndrome nefrótico secundario a nefropatía membranosa idiopática en tratamiento conservador. Presenta Diabetes mellitus tipo II insulino dependiente. Antes de iniciar diálisis peritoneal precisó paracentesis re-

currentes con evacuaciones medias de 10 litros. El paciente presentaba astenia, dolor abdominal, cansancio y dificultad respiratoria los días previos a la evacuación. Además padecía debilidad extrema los días posteriores. Debido a la mala tolerancia se decide la inclusión del paciente en diálisis peritoneal (DP) como tratamiento alternativo a la paracentesis. La finalidad fue por una parte aplicar una terapia compasiva que minimizara la sintomatología provocada por la ascitis y por otra parte iniciar un TRS a un paciente con ERC estadio IV. **Evolución.** En julio de 2012 durante un ingreso se decide colocación de catéter de DP e inicio de técnica a bajo volumen a las 72 horas. La DP es realizada por 4 miembros de su familia. Permanece en programa de DP desde julio de 2012 hasta septiembre de 2015, fecha en la que se produce el fallecimiento. Durante los dos primeros años se objetiva una mejoría de su estado general manifestándose por un aumento de la actividad física, apetito y peso. En la primavera de 2015 se produce empeoramiento de su estado general. Desde colocación de catéter hasta agosto de 2014 presenta fuga pericatóter continua. Los episodios de peritonitis han sido 8 durante este periodo (7 por bacterias gram +).

Conclusión: Nuestra experiencia en el uso de DP como terapia compasiva en paciente con cirrosis hepática e ERC ha sido positiva. Han sido múltiples las complicaciones entre las que destaca el número de peritonitis durante este periodo. Una de las razones podría encontrarse en el factor humano, ya que la diálisis fue realizada por 4 personas diferentes. A pesar de ello, el paciente en todo momento ha manifestado su mejora en la calidad de vida tras inicio de DP.