

Medida secuencial de la presión intraperitoneal en diferentes momentos de un mismo intercambio

Ana Dorado García, Lucila Fernández Arroyo, Berta M^a Martín Alcón, Isabel Casanova Mateo, M^a Jesús Rollán de la Sota, Mercedes Domínguez Gómez

Hospital Clínico Universitario de Valladolid. Hospital Universitario Río Hortega. Valladolid. Complejo Asistencial Universitario de Palencia. Hospital Río Carrión. Palencia. España

Introducción:

Cada vez se extiende más la utilización de la presión intraperitoneal (PIP) para individualizar la prescripción de DP en función de parámetros de tolerancia y adecuación.

Durand popularizó desde 1992 un método sencillo y seguro para su determinación colocando antes del drenaje en posición vertical la línea de drenaje de la doble bolsa de DP y midiendo en cm la columna de líquido partiendo de un punto 0 situado en la línea medio axilar del paciente en decúbito, o en la línea umbilical en bipedestación. La limitación de este método es que sólo permite una única determinación por intercambio, antes del drenaje.

Objetivo:

Presentamos un sistema para medir de forma sencilla la PIP en diferentes momentos de un mismo intercambio con diferentes volúmenes intraperitoneales, reduciendo al mínimo las manipulaciones.

Material y Método:

De forma protocolizada se incluyó un equipo de presión venosa central (PVC), una llave de tres vías, suero salino y un conector con pistón de silicona.

Una vez montado el sistema de PVC se conecta al prolongador del catéter peritoneal y a la llave de tres vías creando un sistema cerrado y seguro que nos permite realizar cuantas medidas deseemos durante un intercambio.

El paciente se encuentra en posición horizontal y el nivel cero se fija en la línea axilar media a nivel del ombligo. La medida se expresa en centímetros de agua.

Resultados:

Hemos realizado medidas a 42 pacientes con este protocolo durante el último año.

No hemos registrado ningún problema con respecto a la técnica ni posteriormente con los catéteres peritoneales. No hemos tenido ningún evento infeccioso por manipulación del catéter.

Conclusiones:

La técnica es sencilla, segura y el material que hemos utilizado está disponible habitualmente en los hospitales, por lo tanto puede ser una herramienta para optimizar el cuidado del paciente en DP.