

ENFERMERÍA NEFROLÓGICA

Enfermería Nefrológica

ISSN: 22542884

seden@seden.org

Sociedad Española de Enfermería Nefrológica
España

Sola García, M. Teresa; Bejines Ramírez, Ana; Palomar Fontanet, Rosa; Sota Mazas, M. Ángeles;
Alonso Nates, Rosa; Villa Llamazares, Camino; Morales, Pedro
Reproducibilidad del test de equilibrio peritoneal
Enfermería Nefrológica, vol. 9, núm. 4, octubre-diciembre, 2006, pp. 299-300
Sociedad Española de Enfermería Nefrológica
Madrid, España

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=359833123008>

- Cómo citar el artículo
- Número completo
- Más información del artículo
- Página de la revista en redalyc.org

redalyc.org

Sistema de Información Científica
Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal
Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto

CARTA AL DIRECTOR

Reproducibilidad del test de equilibrio peritoneal

M. Teresa Sola García
Ana Bejines Ramírez
Rosa Palomar Fontanet
M. Ángeles Sota Mazas
Rosa Alonso Nates
Camino Villa Llamazares
Pedro Morales

*Hospital Universitario Marqués de Valdecilla
Santander*

Sra. Directora:

La Diálisis Peritoneal es una técnica de depuración extrarrenal, que utiliza la propia membrana peritoneal como filtro. El peritoneo es una membrana semipermeable muy vascularizada y selectiva a determinadas sustancias, mediante lo cual se consigue el intercambio de agua y solutos entre la sangre y el líquido peritoneal.

El Test de equilibrio Peritoneal (TEP), es una técnica que nos permite conocer las características del peritoneo en cuanto a su permeabilidad y transferencia de creatinina, urea, glucosa. Las aplicaciones del TEP son; clasificar el transporte peritoneal, establecer la dosis y tipo de diálisis mas adecuadas, monitorizar la función peritoneal y diagnosticar daño de la membrana (ultrafiltración inadecuada, aclaramiento de solutos inadecuado...).

El TEP se debe realizar entre las 2 y 4 semanas de inicio de tratamiento (basal), ante la sospecha clínica de alteración del transporte peritoneal. Existe controversia sobre la necesidad de repetirlo después de un episodio de peritonitis, aunque los cambios que se producen en esta situación son en general reversibles. Por lo tanto se aconseja repetir el TEP siempre que se sospeche que hay algún factor, de los enunciados anteriormente que

esté alterado, para ajustar mejor la pauta de diálisis en cada situación concreta.

OBJETIVO

El estudio que presentamos a continuación surgió desde la inquietud y responsabilidad profesional, con el fin de dar a los pacientes en diálisis peritoneal los mejores cuidados, así como aportar a la enfermería un mayor conocimiento de las técnicas que maneja en la actividad asistencial. Nuestro objetivo fue comprobar la fiabilidad del TEP y su reproducibilidad en el tiempo y en las mismas condiciones.

MATERIAL Y MÉTODO

Seleccionamos 9 pacientes (6 varones) en CAPD de forma aleatoria. Se les informó en que consistía la prueba y la finalidad de la misma, también se les pidió su consentimiento para llevar los resultados y las fotografías a algún foro científico (consentimiento informado).

Se realizó el TEP un día a la semana, durante 3 semanas consecutivas, a la misma hora y en las mismas condiciones. Aplicamos el TEP de 4 horas.

RESULTADOS

Los pacientes tenían una edad media de 63'6 (48-70) años. Excepto un paciente que llevaba en la técnica

Correspondencia:
M. Teresa Sola García
Servicio de Nefrología. Diálisis Peritoneal
Hospital Universitario "Marques de Valdecilla"
Av. Valdecilla, s/n
39008 Santander

2.520 días, los otros 8 llevaban en esta forma de tratamiento un mínimo de 40 días (media $455'3 \pm 794'8$ días).

La enfermedad de base era en 1 caso (11%) Diabetes Mellitus, en 3 (33%) Nefroangioesclerosis, en otros 3 (33%) Poliquistosis Renal y en 2, (22%) Glomerulonefritis crónica.

En nuestro grupo de estudio 4 (44%) eran transportadores medios (tabla 1). En 3 de los 9 pacientes, el TEP no fue totalmente superponible mientras que si lo fue en los demás (tabla 2).

Transportador	D/Pcr. 4 h.	V. drenado	Acl. solutos	TTº Diálisis
ALTO (H)	1'03 - 0'82	BAJO	IDEAL	CCPD día seco
MEDIO-ALTO (HA)	0'81 - 0'65	BAJO-MEDIO	ELEVADO	CAPD ó APD
MEDIO-BAJO (LA)	0'64-0'50	MEDIO-ALTO	ADECUADO	CAPD ó APD
BAJO (L)	0'49-0'34	ALTO	LIMITADO	DP alta dosis ó Hemodiálisis

Tabla 1. Resultados del TEP.

Paciente	TEP-1	TEP-2	TEP-3
1	L	LA	LA
2	H	LA	LA
3	HA	HA	HA
4	LA	LA	LA
5	H	H	H
6	H	H	H
7	HA	HA	HA
8	LA	LA	LA
9	LA	HA	LA

Tabla 2. concordancia de los TEPs

H= Alto Transportador
 HA= MedioAlto transportador
 LA= Medio Bajo Transportador
 L= Bajo Transportador

El tipo de transporte peritoneal de los paciente estudiados fueron: el 11% (2/9) Alto Transportador, el 22% (2/9) Medio Alto, el 22% (2/9) Medio Bajo; no hubo ningún paciente que fuera Bajo Transportador.

El 55'5% (5/9) de los pacientes se puede considerar que tienen un peritoneo dentro de lo que se considera normal.

CONCLUSIONES

La mayoría de los pacientes estudiados entran dentro del tipo de transporte peritoneal que se considera normal.

El TEP es una herramienta útil para conocer el tipo de peritoneo, a pesar de que puede existir un margen de error derivado del mismo procedimiento.

Sería conveniente seguir con el estudio en las mismas condiciones con un mayor número de pacientes, para valorar realmente su reproducibilidad a lo largo del tiempo y no olvidar que el peritoneo puede cambiar por diversos motivos; peritonitis, uso, tiempo, soluciones de glucosa, etc.

BIBLIOGRAFÍA

1. Andréu Periz L, Force Sanmartin E. 500 Cuestiones que plantea el cuidado del Enfermo Renal. Ed. Masson; 2001.
2. Simón P. Consentimiento Informado. Ed Triacastella; 2000.
3. Twardowski ZJ. The peritoneal equilibration test. Semin Dial 1990; 3:141.
4. Twardowski ZJ, Nolph KD, Khanna R et al. Peritoneal equilibration test. Perit Dial Bull 1990; 7:138.