

## FORMACION CONTINUADA EN NEFROLOGIA

# Diagramas de flujo en diálisis peritoneal continua ambulatoria (DPCA)

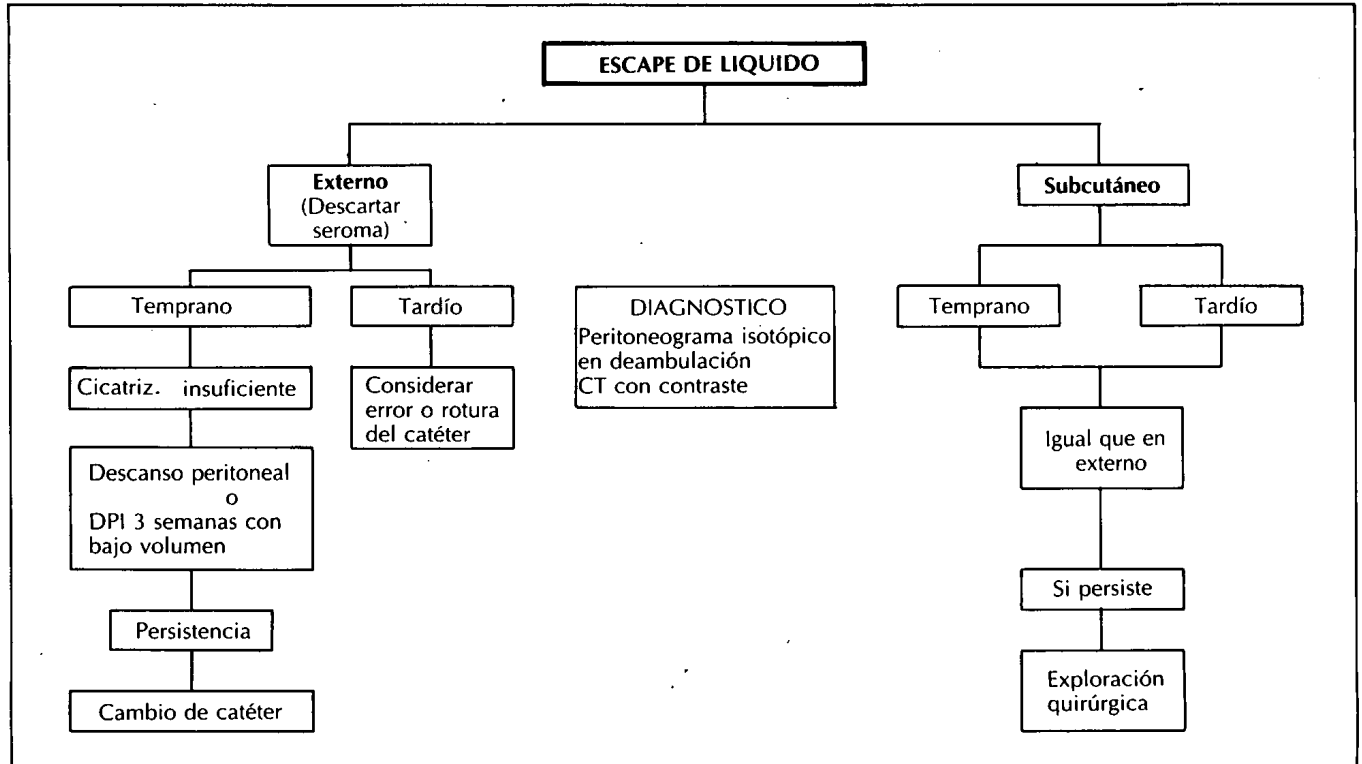
R. Selgas, B. Miranda, F. Moreno, J. Muñoz, F. Borrego, K. López Revuelta, C. Riñón y L. Sánchez Sicilia  
Hospital La Paz. Madrid.

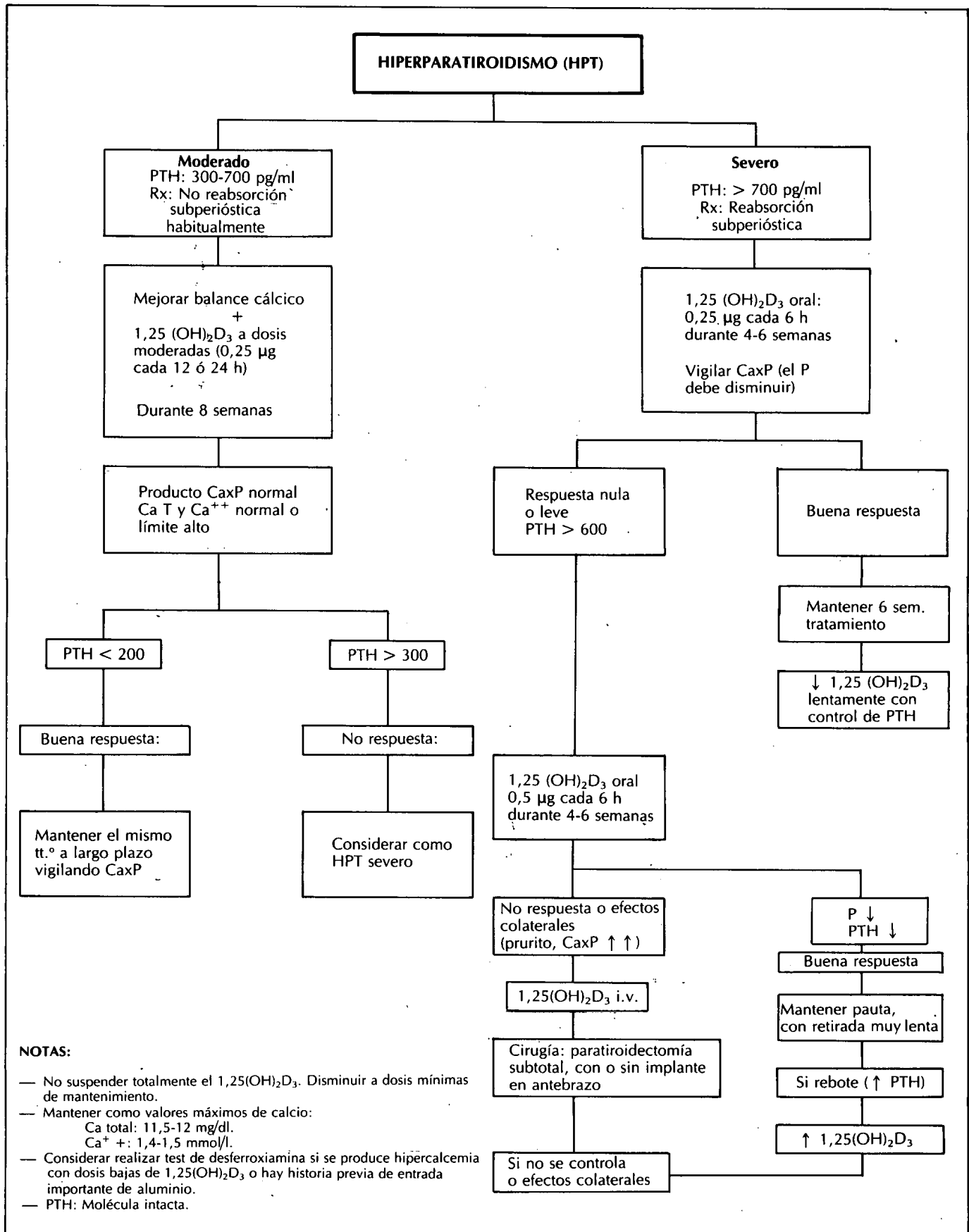
El desarrollo creciente de la DPCA en el mundo es un hecho en la actualidad<sup>1-3</sup>. Sin embargo, el análisis detallado de las series y de los registros de pacientes revela que hay muchos centros en «fase de prueba» de la técnica en corto número de pacientes. La dificultad para conseguir adecuada experiencia personal en los centros con pocos pacientes activos conlleva la práctica de actitudes extrañas ante problemas de relativa fácil solución.

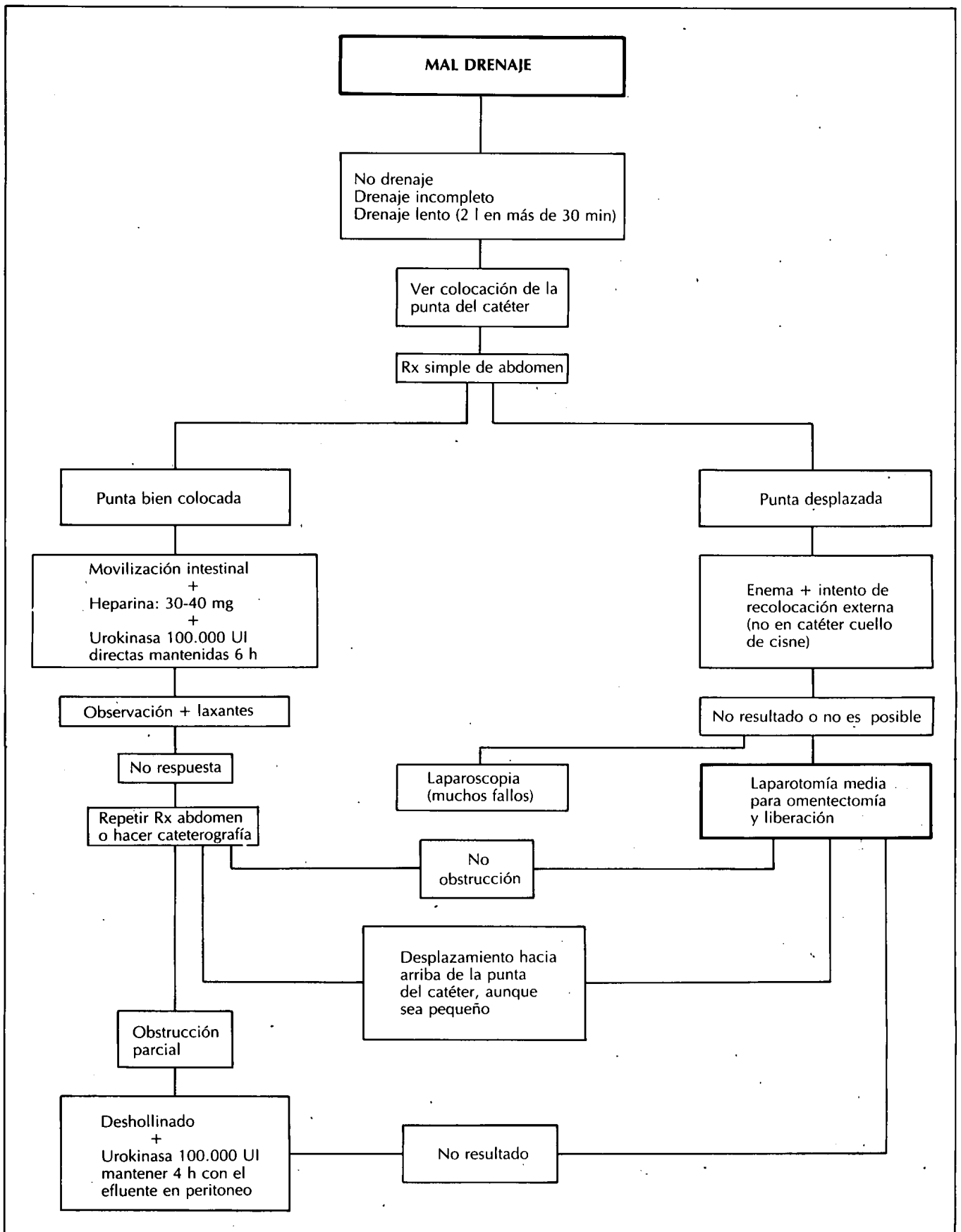
Convertir hechos que suceden a nuestro alrededor en experiencia adecuada y rigurosamente recogida que sirva para aplicar fácilmente soluciones a los problemas cotidianos es algo muy atractivo. Los diagramas de flujo contruidos a partir de esta experien-

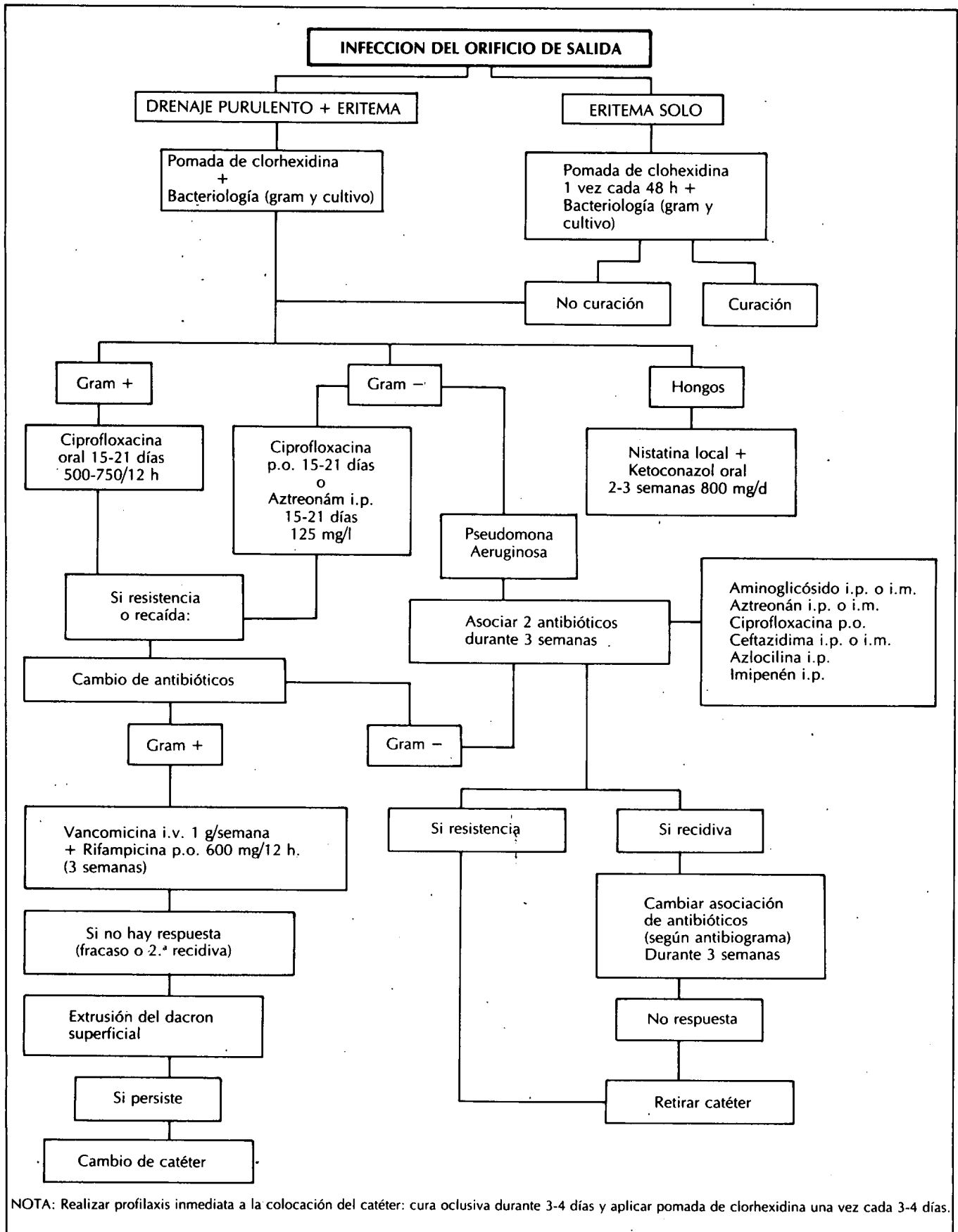
cia y de las aportaciones de la literatura representan la posibilidad de aplicar correctamente los conocimientos recogidos de una manera muy sencilla e incluso por personal poco experimentado a los detalles del problema o de los problemas que nos ocupen<sup>4-6</sup>.

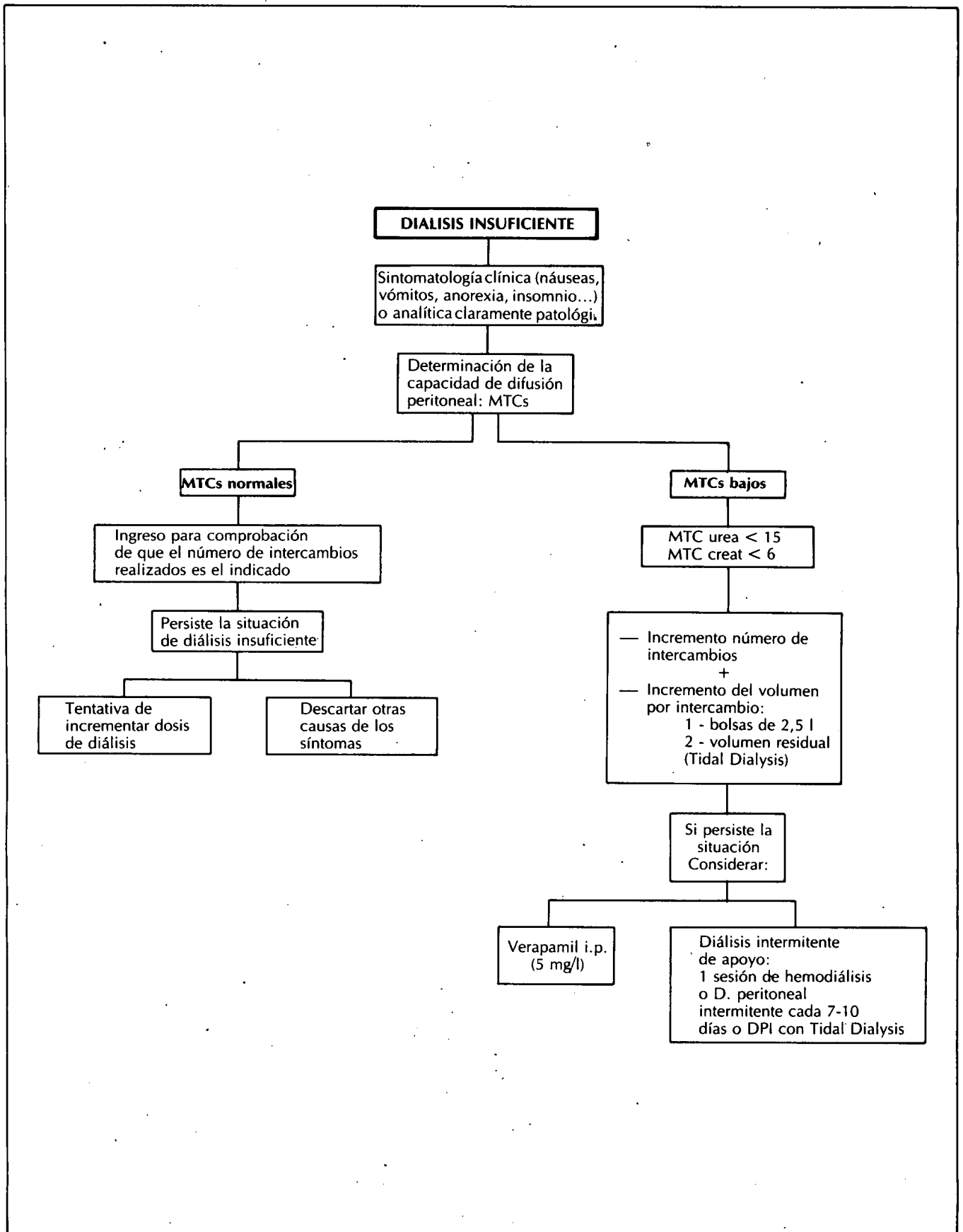
Después de diez años de experiencia de DPCA y haber cuidado a más de 160 pacientes, nuestra intención ha sido concentrar en estos diagramas todos los conocimientos adquiridos de manera mixta, propia experiencia<sup>7</sup> y literatura<sup>1-3</sup> para facilitar su aplicación. Los diagramas de flujo se distinguen de la información que se extrae de los libros en su capacidad de aplicación práctica inmediata.

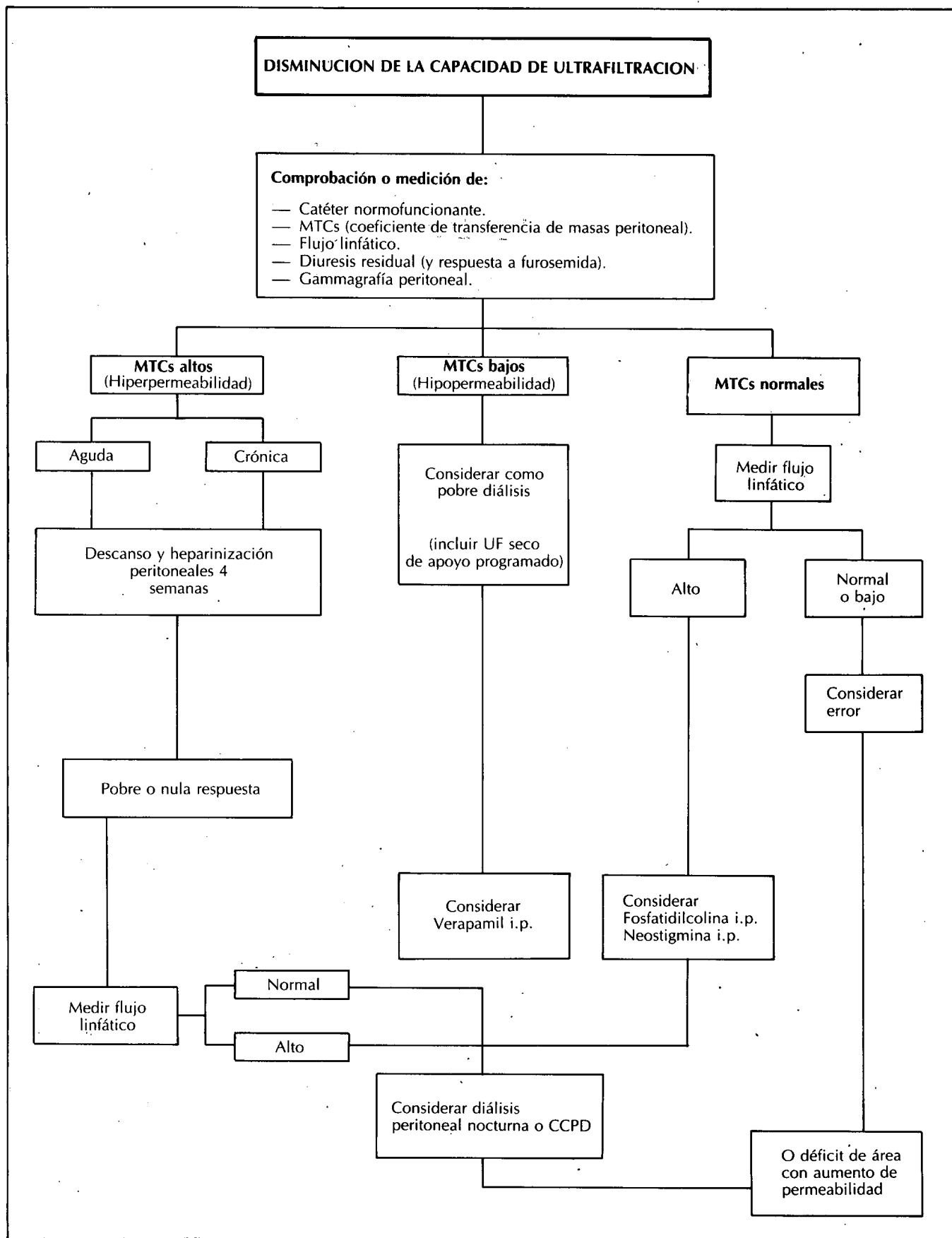


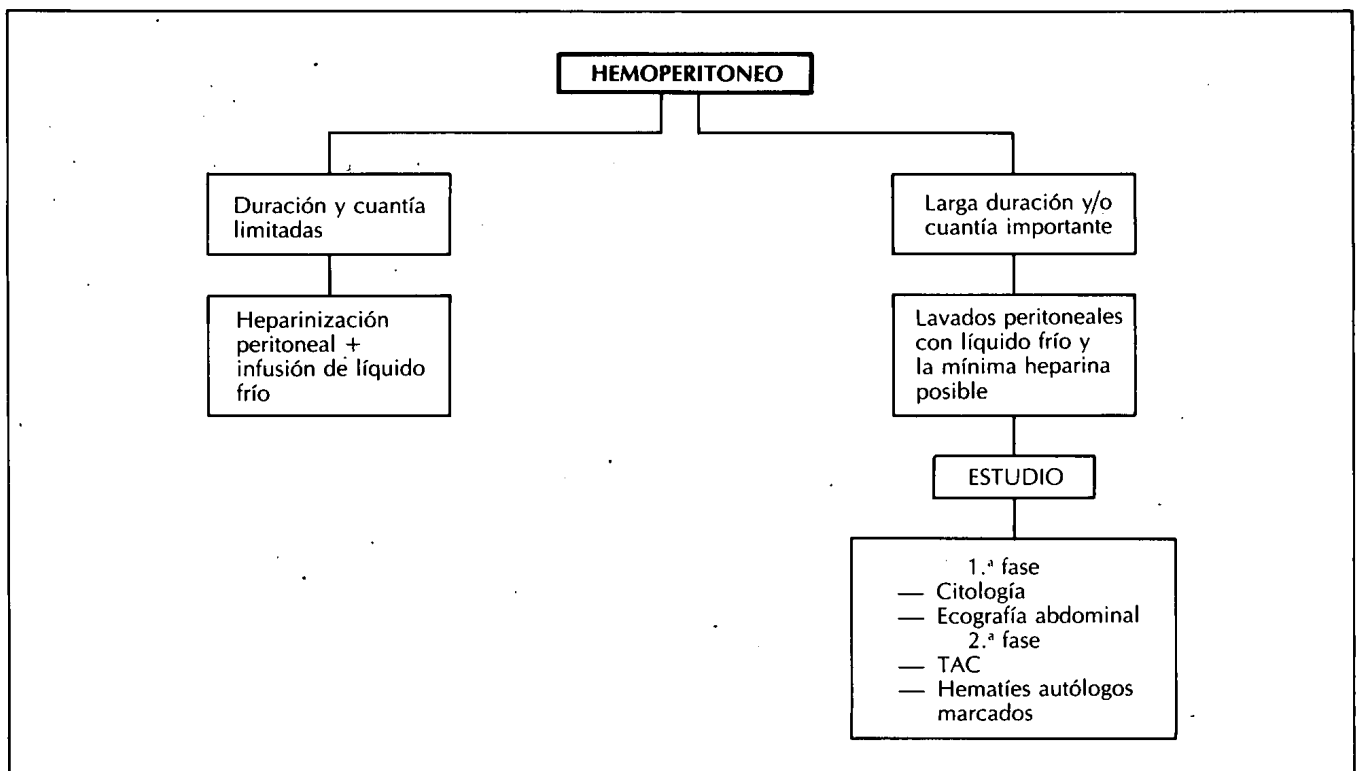
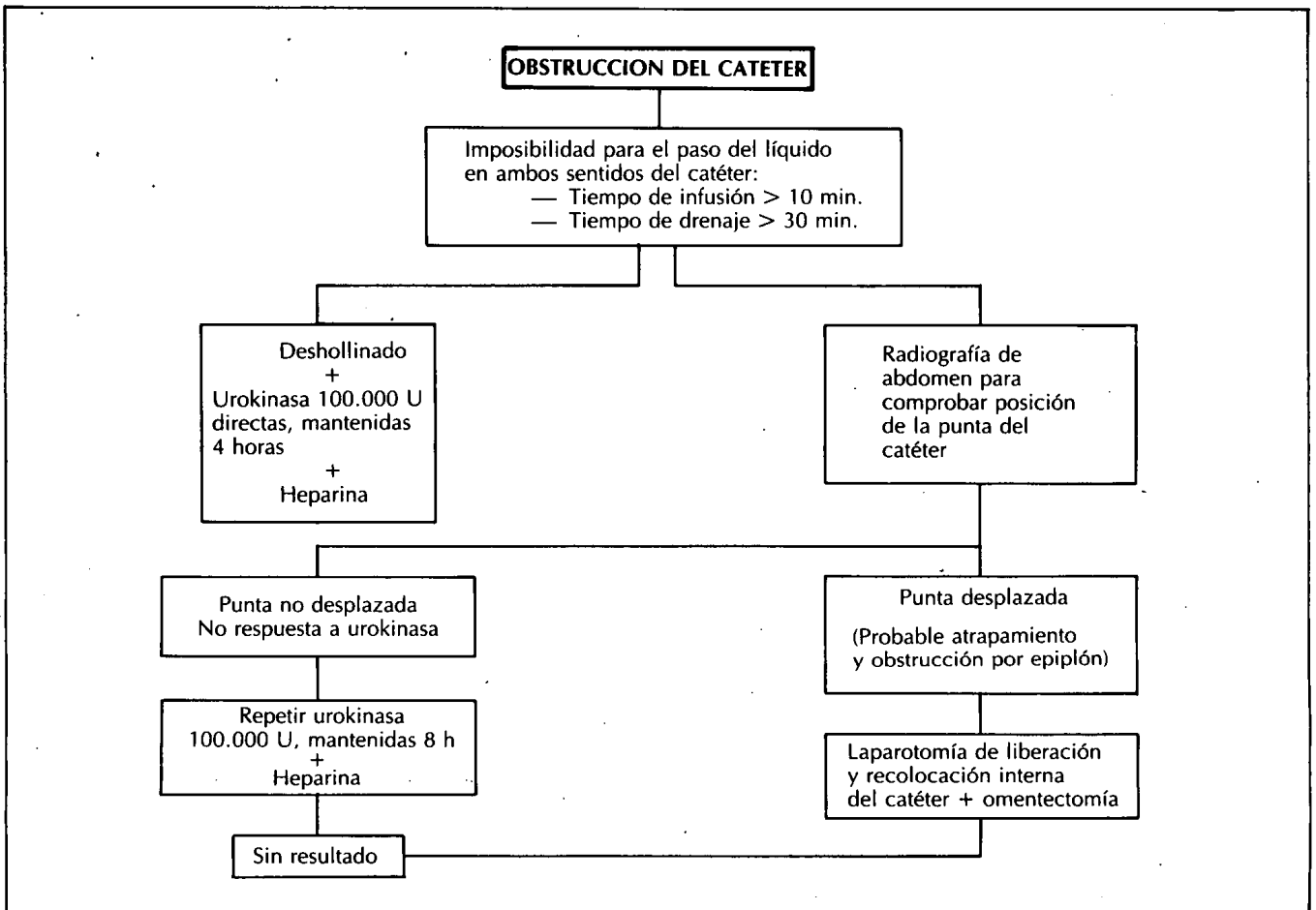


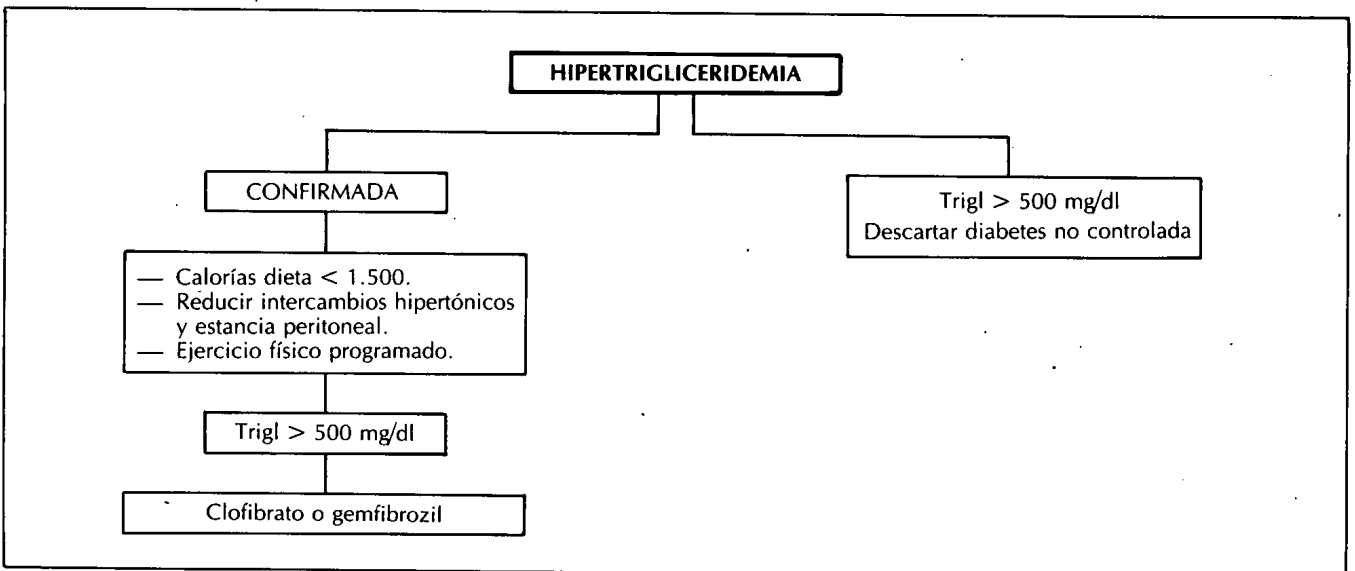
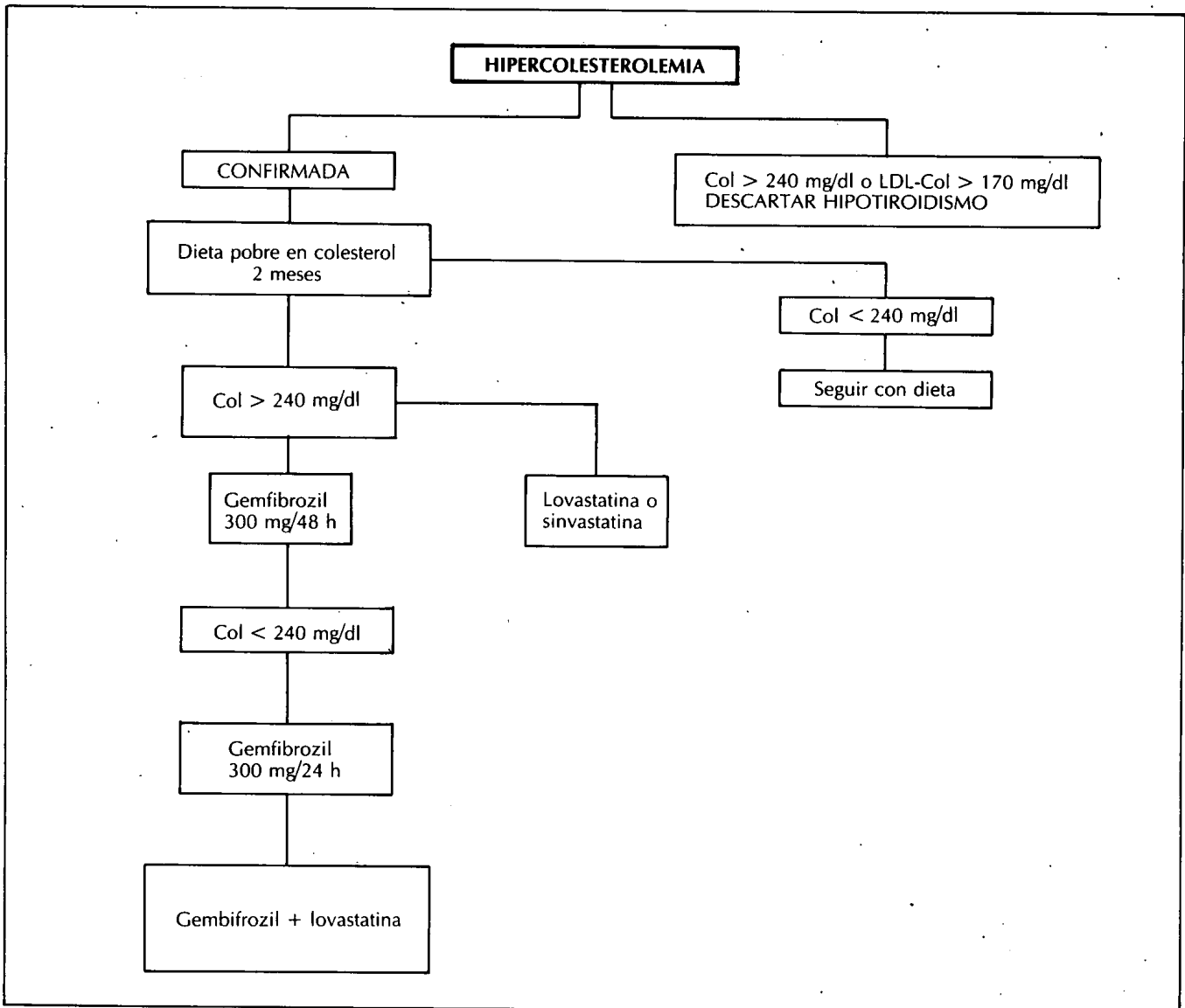




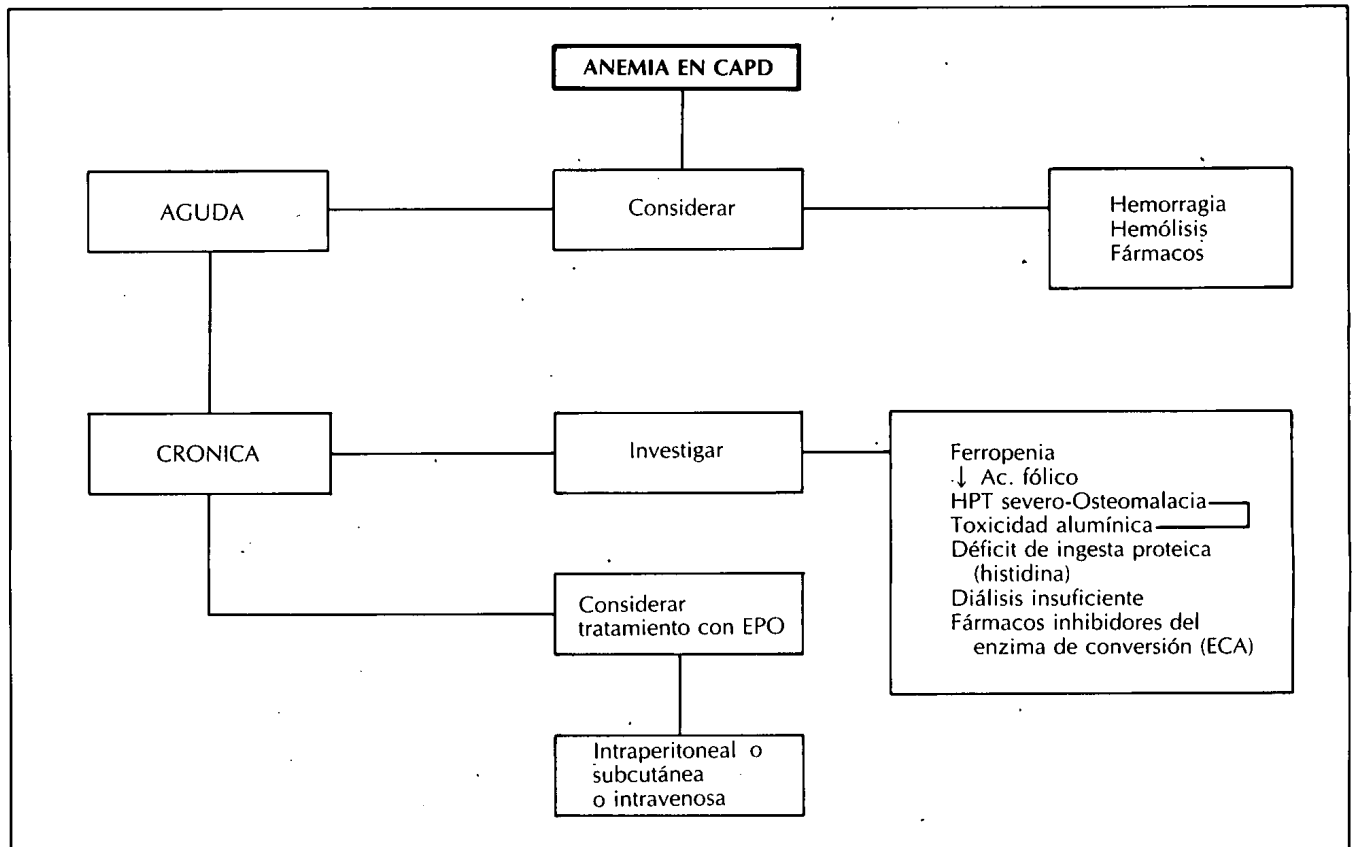
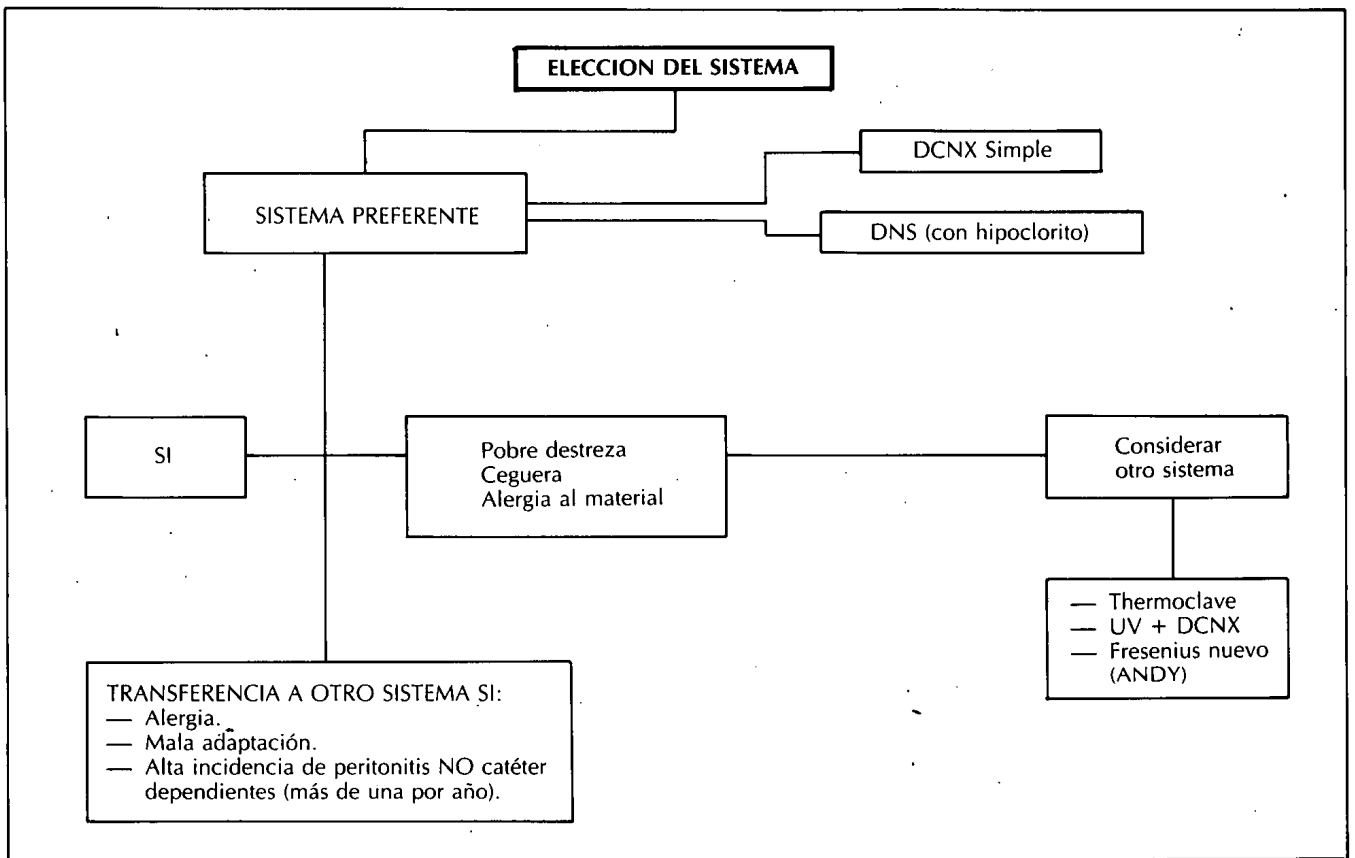


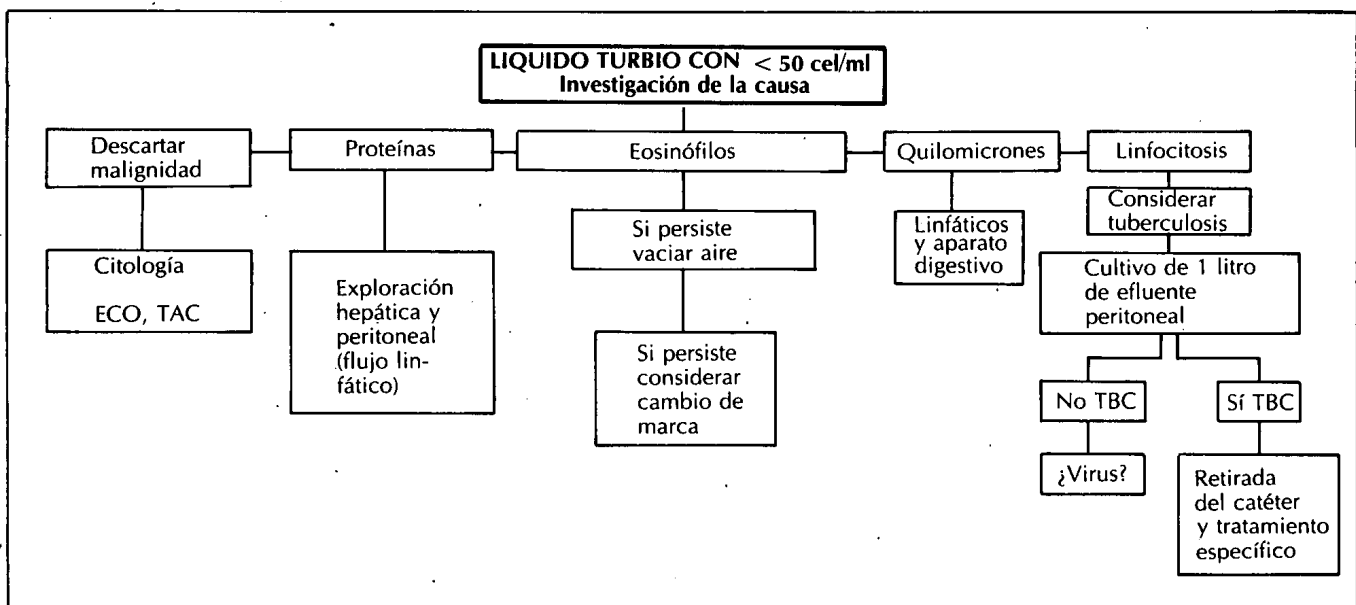
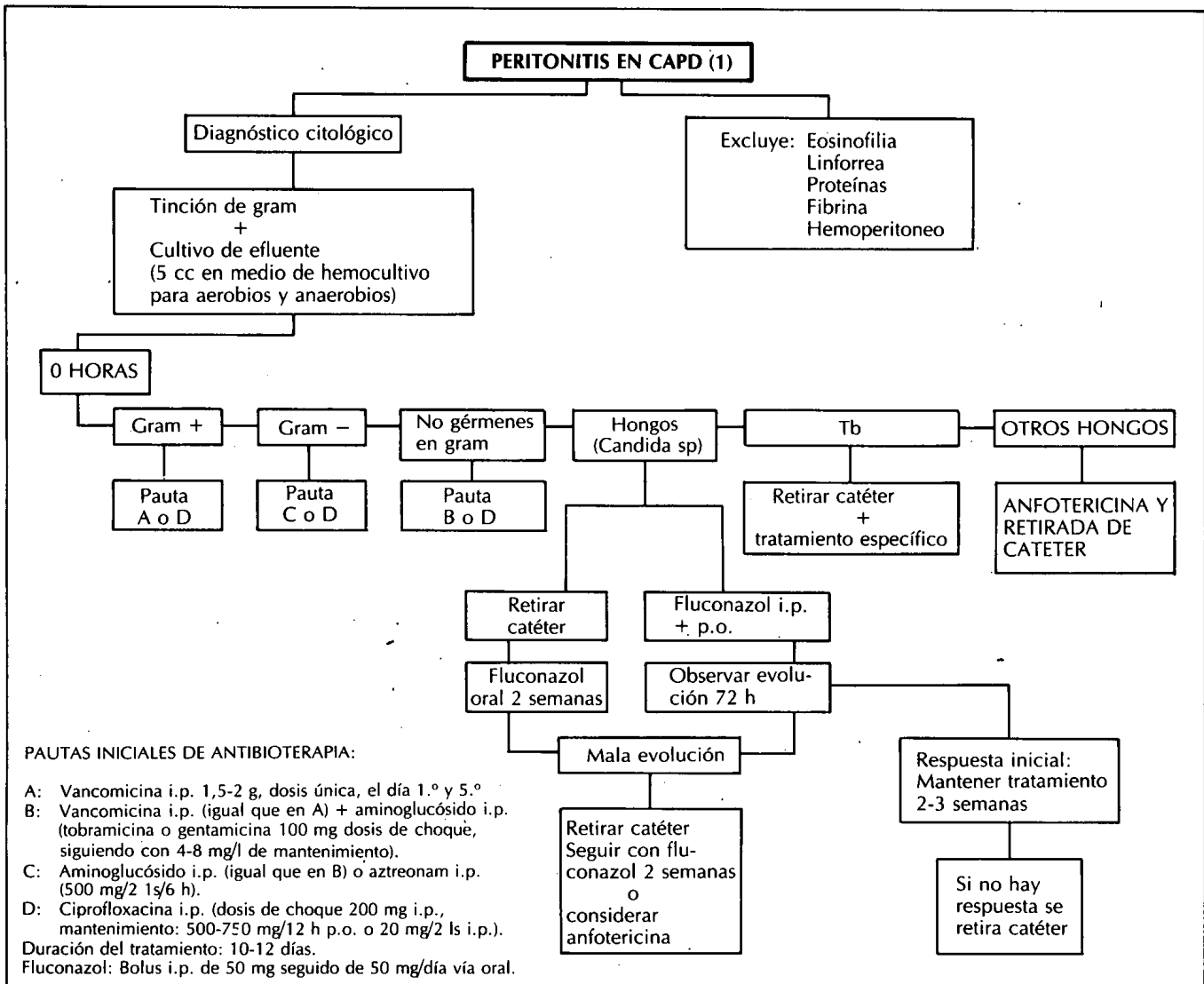


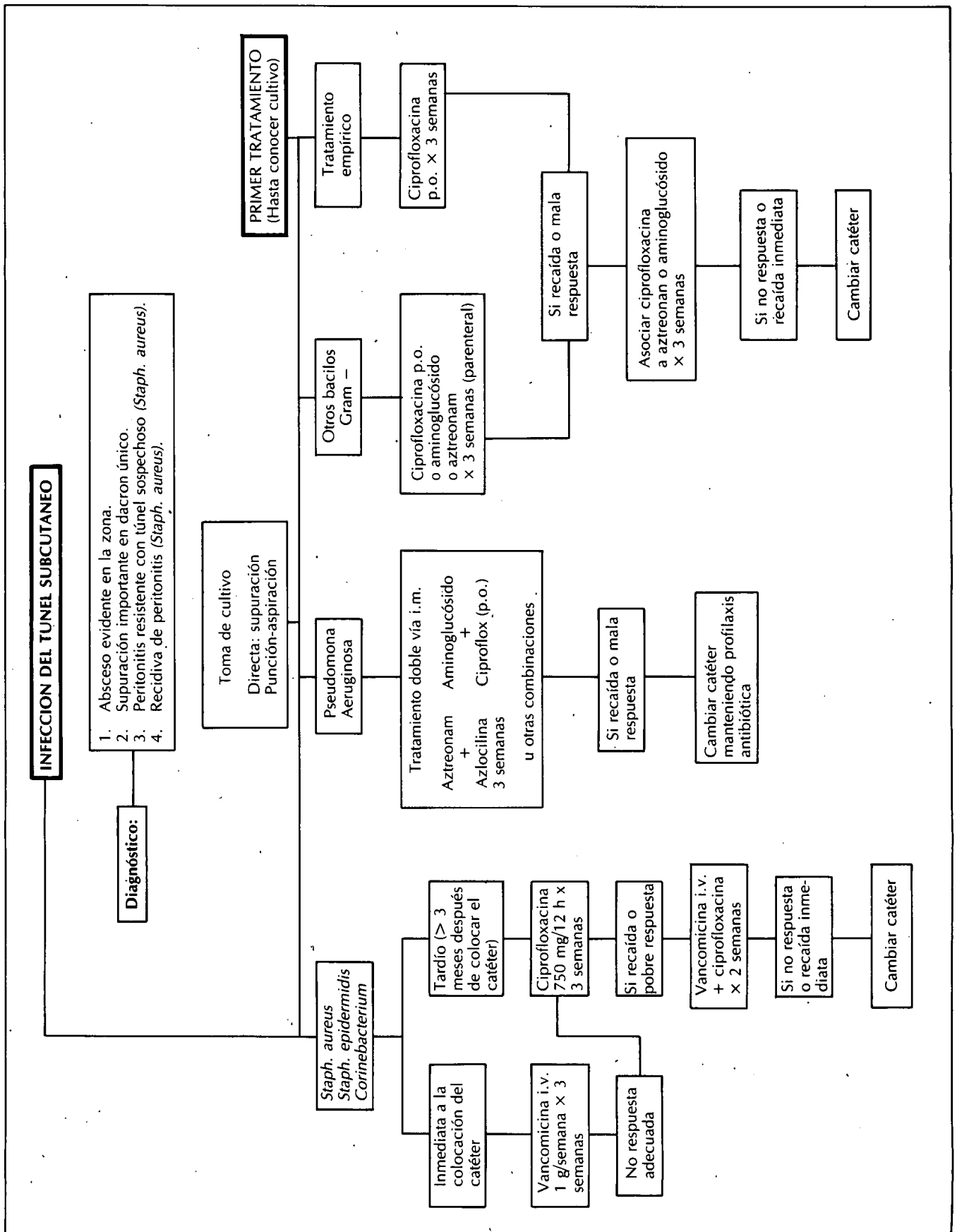


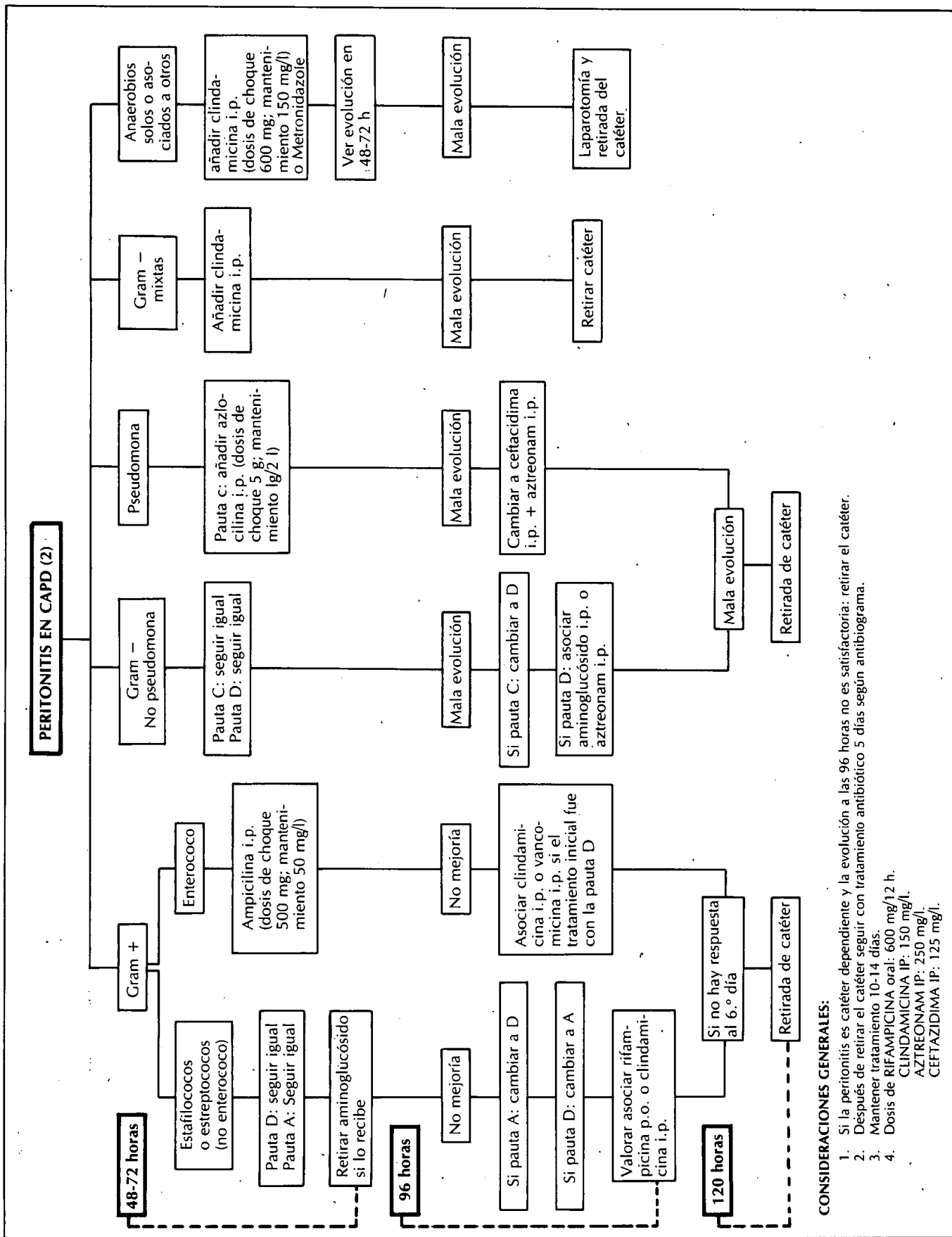








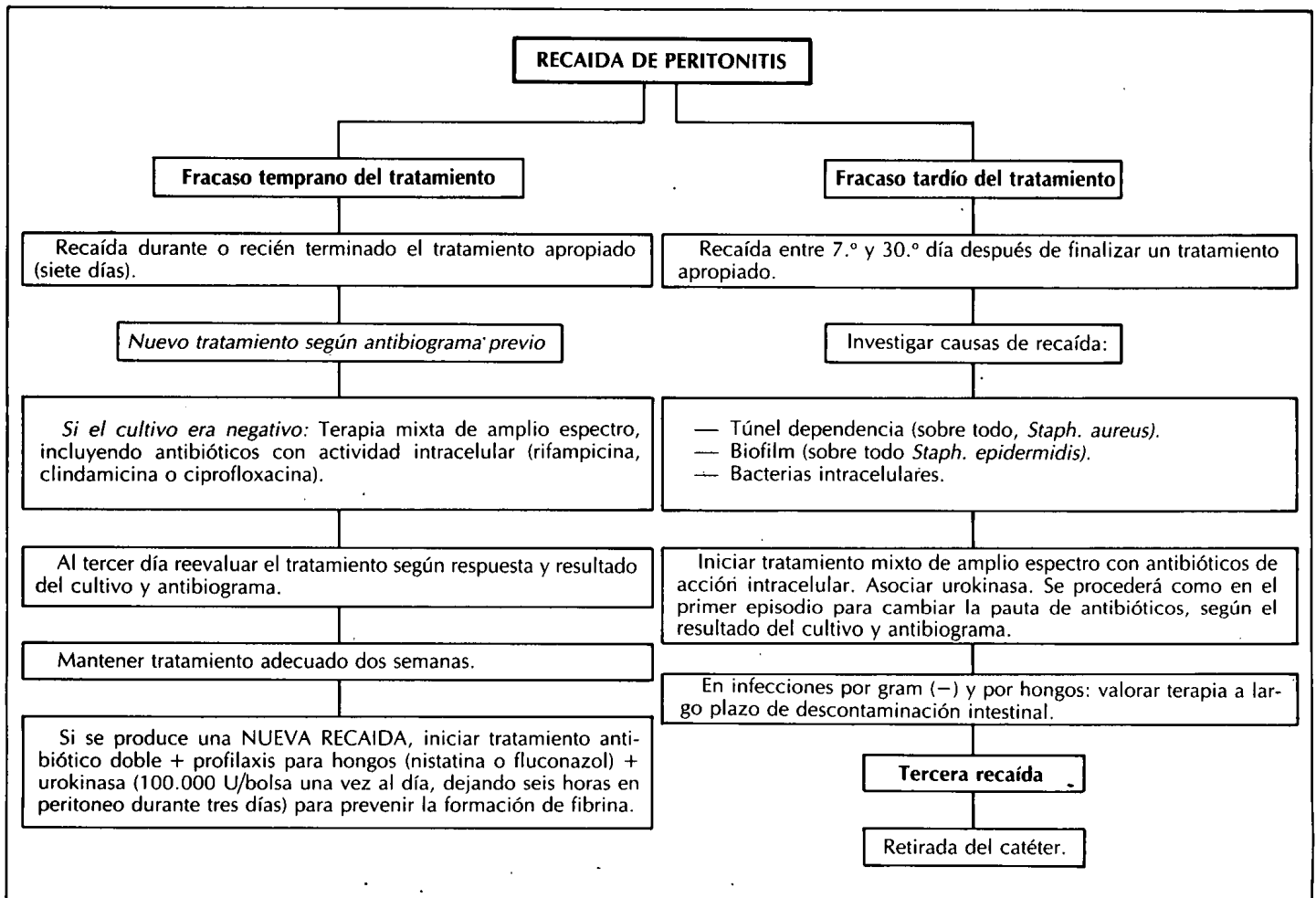




**CONSIDERACIONES GENERALES:**

1. Si la peritonitis es catéter dependiente y la evolución a las 96 horas no es satisfactoria: retirar el catéter.
2. Después de retirar el catéter seguir con tratamiento antibiótico 5 días según antibiograma.
3. Mantener tratamiento 10-14 días.
4. Dosis de RIFAMPICINA oral: 600 mg/12 h.  
CLINDAMICINA IP: 150 mg/l.  
AZTREONAM IP: 250 mg/l.  
CEFTAZIDIMA IP: 125 mg/l.

(Sigue en pág. siguiente) →



**Bibliografía**

1. R. Gokal: *Continuous Ambulatory Peritoneal Dialysis*. Churchill Livingstone. Edinburgh, 1986.
2. J. F. Maher: *Replacement of renal function by dialysis*. 3th. ed. Kluwer Academic Publishers, Dordrecht, 1989.
3. K. D. Nolph: *Peritoneal Dialysis*. 3th. ed. Kluwer Academic Publishers. Dordrecht, 1989.
4. Kassirer JP, Moskowitz AJ, Lau J y Panker SG: Decision analysis: A progress report. *Ann Intern Med* 106:275-291, 1987.
5. Cutler P: *Problem solving in clinical medicine. From Data to diagnosis*. Baltimore. Williams and Wilkins, 1985.
6. Panker SG y Kassirer JP: Decision analysis. *Medical Progress. N Eng J Med* 316:250-258, 1987.
7. Selgas R: Caracterización de la fisiología y fisiopatología peritoneales a través de los coeficientes de transferencia de masas de pacientes tratados con diálisis peritoneal continua ambulatoria. Tesis Doctoral. Universidad Autónoma. Madrid.