

11726  
28

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA  
DE MEXICO



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

Hospital General de Zona con Unidad de  
Medicina Familiar No. 68

MORBI-MORTALIDAD DEL PROGRAMA DE DIALISIS  
PERITONEAL DEL H.G.Z. No. 68 TULPETLAC

T E S I S

Que en cumplimiento de los requisitos  
Para obtener el Título de

MEDICO ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR

p r e s e n t a

DRA. ELBA ESTRADA MERINO

285895



I.M.S.S.

TULPETLAC, EDO. DE MEXICO

2000



Universidad Nacional  
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

**Biblioteca Central**



**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**

**DERECHOS RESERVADOS ©**  
**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

A P R O B A C I O N

La tesis titulada: MORBI-MORTALIDAD DEL PROGRAMA DE DIA-  
LISIS PERITONEAL DEL H.G.Z. # 68 TULPETLAC, PRESENTADA POR -  
LA DRA. ELBA ESTRADA MERINO, EN CUMPLIMIENTO DE LOS REQUISI-  
TOS PARA OBTENER EL DIPLOMA DE MEDICO ESPECIALISTA EN MEDICI  
NA FAMILIAR.

ASESOR DE TESIS: DR. JESUS RIOS GAONA.  
NEFROLOGO PEDIATRA.

COMITE DE TESIS:

DR. ARMANDO ROJAS GUZMAN: \_\_\_\_\_  
JEFE DEL DEPARTAMENTO DE ENSEÑANZA E INVESTIGACION DEL HOSPI-  
TAL GENERAL DE ZONA No. 68 TULPETLAC.

DR. VICTOR ESCOBEDO SOSA: \_\_\_\_\_  
PROFESOR ADJUNTO DEL CURSO DE ESPECIALIZACION EN MEDICINA FA-  
MILIAR.



Jefe de Departamento  
de Investigación



## I N D I C E

	Página
R E S U M E N	1
INTRODUCCION	2
JUSTIFICACION	4
ANTECEDENTES CIENTIFICOS	5
OBJETIVO FUNDAMENTAL	7
HIPOTESIS	8
TIPO DE ESTUDIO	9
MATERIAL Y METODO	10
R E S U L T A D O S	11
A N A L I S I S	12
B I B L I O G R A F I A	13

## RESUMEN

Se realizó un estudio: retrospectivo, transversal, descriptivo, observacional; en el cual se incluyó a todos los pacientes del programa de Diálisis Peritoneal del Servicio de Medicina Interna en el H.G.Z. # 68 Tulpetlac, registrados del período comprendido de 1989-1990; el número total de casos fue de 100, 13 de los cuales correspondieron a pacientes fallecidos antes de iniciar el estudio, 87 fueron los pacientes vivos, de los cuales murieron 58, el número total de sobrevivientes fue de 29.

Las principales causas de mortalidad se distribuyeron como sigue: Sépsis abdominal 38%; EVC 22%; Síndrome urémico crónico agudizado 14%; Desequilibrio hidroelectrolítico 11.5%; Choque hipoglucémico 7.5%; Estado hiperosmolar 5.5%; Neumonia 1.5%. La principal causa de morbilidad fue peritonitis aguda con una frecuencia de 5.3 episodios paciente/año.

Los reportes obtenidos en cuanto a sobre vida comparados con la literatura extranjera son bajos, en los cuadros de peritonitis aguda nuestros reportes son altos.

## I N T R O D U C C I O N

La insuficiencia renal crónica secundaria a cualquier etiología es sin duda alguna productora de alteraciones a cualquier nivel del organismo. Precisamente por esa capacidad de generar desequilibrios multiorgánicos, es que representa un reto para el paciente y para el Médico. Para el paciente debido a que su homeostasis se ve interrumpida teniendo entonces que adoptar nuevas conductas fisiológicamente compensadoras que le permitan tolerar esa deficiencia. Para el Médico porque tiene que recurrir a su habilidad y experiencia adquiridas para la elección del método más idóneo de terapia sustitutiva que se ajuste y brinde una representación de la funcionalidad perdida por el riñón enfermo.

Es entonces cuando surge la Diálisis Peritoneal como un posible recurso el cual puede ser adaptable a cualquier individuo con Insuficiencia renal crónica.

Sin embargo, como todo método tiene pros y contras, ya que si bien es adaptable, no siempre resulta bien tolerado por algunos individuos. El motivo: peritonitis, situación patológica multifactorial, técnica de abordaje, estado inmunológico del paciente, (propiciado por la misma I.R.C, y la enfermedad subyacente), mala capacitación del personal médi-

co y paramédico, transgresión misma del paciente. Situaciones que identifican a la Diálisis Peritoneal como un recurso poco viable a largo plazo. Afortunadamente a través del conocimiento de este procedimiento y sin permitir que el optimismo haga presa de nosotros podemos establecer que la autodisciplina del paciente, el conocimiento pleno de la técnica, conductas y cuidados del personal médico y paramédico, transformarán de manera significativa en la incidencia de peritonitis trascendiendo en los terrenos de la morbi-mortalidad.

## JUSTIFICACION

En la Unidad de Diálisis del Servicio de Medicina Interna en el H.G.Z. # 68 Tulpetlac, la principal causa de morbi-mortalidad es la peritonitis; sin embargo desconocemos su frecuencia real y los porcentajes de otras patologías como -- causa de mortalidad de nuestros pacientes.

Por lo que decidimos realizar una investigación para conocer las causas de morbi-mortalidad del programa de Diálisis Peritoneal y compararlos con lo descrito en la literatura y - tratar de determinar las causas y las posibles soluciones, para mejorar el manejo y evolución de nuestros pacientes urémicos crónicos.

## ANTECEDENTES CIENTÍFICOS

La primera diálisis peritoneal se llevó a cabo en 1923 en Alemania por Ganter; inicialmente como Diálisis Peritoneal Intermitente (DPI) y posteriormente como Diálisis Peritoneal Ambulatoria (DPA). (1,2,3).

En las últimas tres y media décadas la Diálisis, hemodiálisis (HD) y el trasplante renal se han convertido en modalidades terapéuticas de sustitución, la enfermedad renal terminal (4). En relación a esto existe controversia sobre los méritos relativos de cada una de las modalidades antes descritas, en particular sobre el apropiado rol de la DP como terapia de sostén a largo plazo, esto como producto de la alta incidencia de peritonitis causada por la relativa accesibilidad a la cavidad peritoneal proporcionada por factores inherentes a la técnica, estado general del paciente y la enfermedad subyacente (5).

La DP está considerada como método terapéutico para aquellos pacientes en quienes se espera una recuperación de sus funciones renales, o en pacientes con IRC que tienen una compatibilidad inmunológica con el posible donador, y en quienes un trasplante sea viable a corto plazo (6,7). Otro tipo de paciente en quienes está considerada esta modalidad -

de tratamiento son los diabéticos por arriba de los 60 años y en pacientes con factor de riesgo cardiovascular importante - (8,9).

En Europa las principales causas de muerte en la población dialítica son las enfermedades cardiovasculares y cerebrovasculares mientras que en otros países de occidente lo es la infección.

Analizando la influencia de diversos factores (edad, enfermedades cardiovasculares, infección y DM), sobre la mortalidad, se encuentra que el único que tiene importancia significativa es la edad. La supervivencia actuarial en este continente es de 66.5 a los tres años. (10,11).

En nuestro país los estudios sobre mortalidad y morbilidad efectuados en diferentes grupos, el tratamiento con diálisis se pone de manifiesto que la DP conlleva a una tasa de -- hospitalización más elevada que la HD. Numerosas revisiones establecen que eliminando a la peritonitis la tasa de hospitalización se asemeja a la HD (12,13). La media de hospitalización de nuestra población es semejante a la referida por el - Toronto Westerns Hospital de 46 días/año. En cuanto a la supervivencia se reportan porcentajes de 50% a los 12 meses y el 2% a los 18 meses, (14,15).

**OBJETIVO FUNDAMENTAL**

Conocer la morbimortalidad de los pacientes incluidos en el Programa de Diálisis Peritoneal del H.G.Z. # 68.

**HIPOTESIS**

- H1: Está aumentada la morbimortalidad del Programa de Diálisis Peritoneal del HGZ # 68.
- H2: No está aumentada la morbimortalidad del Programa de Diálisis Peritoneal.

**ESTA TESIS NO SALE  
DE LA BIBLIOTECA**

**TIPO DE ESTUDIO**

- Retroprospectivo
- Longitudinal
- Transversal
- Observacional

## MATERIAL Y METODO

Para el presente estudio se incluyeron a todos los expedientes registrados durante 1989 y 1990 correspondientes a pacientes nefróticos crónicos, de la Unidad de Diálisis en el Servicio de Medicina Interna del H.G.Z. # 68.

En total 100 expedientes, la edad promedio fue de 47.6 años, ambos sexos, las principales causas de su nefropatía fueron: Diabetes Mellitus, glomerulonefritis postertreptocócica, hiperuricemia.

Todos los pacientes estaban bajo terapia sustitutiva -- variedad, Diálisis peritoneal con catéter de tenckhoff y acudían semanalmente a su evento dialítico. Todos los pacientes que ameritaran diálisis de urgencias por Insuficiencia renal aguda se excluyeron, así mismo los pacientes considerados con peritoneo "congelado".

No se efectuaron intervenciones personales debido al tipo de estudio, las acciones fueron básicamente orientadas a la recopilación de información de los expedientes clínicos - investigando principalmente causas de muerte y eventos de peritonitis.

## R E S U L T A D O S

El número total de casos fue de 100; 13 de los cuales correspondieron a pacientes fallecidos antes de iniciar el estudio.

Fueron 87 los pacientes vivos de los cuales murieron - 58 en el transcurso del estudio, al término del mismo el número de sobrevivientes fue de 29.

Las principales causas de mortalidad se distribuyeron como sigue: Sépsis abdominal 38%; EVC 22%; Síndrome urémico crónico agudizado 14%; Desequilibrio hidroelectrolítico 11.5%; Choque hipoglucémico 7.5%; Estado hiperosmolar 5.5%; Neumonía 1.5%.

La principal causa de morbilidad fue peritonitis aguda con una frecuencia de 5.3 episodios paciente/año.

Además se identificó que el promedio de cambios de catéter es de 4.4 paciente año.

## ANALISIS

Los datos obtenidos nos permiten emitir que nuestros reportes difieren enormemente de los descritos por la literatura extranjera, ya que el índice de peritonitis en los países europeos es de 1 a 2 cuadros por paciente año y que la supervivencia a un año es de 50%; en tanto en nuestra unidad es de -- 13%.

Considero que el Hospital puede ofrecer una mejor calidad de servicio a nuestros pacientes, ya que cuenta con la infraestructura necesaria para ello. Simplemente se requiere del personal adecuado y que se encuentre siempre fijo a ese servicio.

Cabe mencionar que el apoyo de un especialista en la rama de psicología es importante, ya que el aspecto emocional de nuestros pacientes permanece olvidado y en muchas ocasiones es causa de abandono y de falta de cuidado personal, lo cual repercute de manera general en el paciente.

## BIBLIOGRAFIA

- 1.- Moncrief, JW, Popovich RP. Continuous ambulatory peritoneal dialysis best treatment for end-stage renal disease. *Kidney International*, Vol. 28, Suppl. 17 (1985) pp S23-S-25.
- 2.- Mailloux LU, Bellucci AG, Mossey RT. Predictors of survival in patients undergoing dialysis. *The American Journal of Medicine* vol 84, May 1988. pp 855- 862.
- 3.- Oreopoulps DF, Robson M, Fauler B. Continuos ambulatory - peritoneal dialysis: a new era in the treatment of chronic renal failure. *Clinical Nephology*. Vol. 11 No 3-1979, pp 125-128.
- 4.- Palma A, Gentil MA, Fernández E. Supervivencia en diali-- sis peritoneal continua ambulatoria. Un estudio sobre -- 319 pacientes. *Nefrología*, Vol. VIII suplemento 3. 1988. pp 122-126.
- 5.- Coronel F, Hortal L, Horcajo P. Morbilidad y mortalidad - de pacientes diabéticos en diálisis peritoneal en diez -- años de programa: validez del tratamiento combinado. *Med Clin (Barc)* 1989:92: 10-14.
- 6.- Maiorca R, Nonesh E, Cancarini GC. A six year comparison of patient and technique survivals in CAPD and HD. *Kidney International* Vol. 34 (1988), pp 518-524.
- 7.- Morgan AG, Burden RP. Effect of continuous ambulatory peri-- toneal dialysis on a British renal unit. *British Medical Journal* Vol, 293, 11 october 1986. pp 935-937.
- 8.- Oreopoulos DG. Continous ambulatory peritoneal dialysis. *British Medical Journal* vol. 294, 3 January 1987 pp 54.
- 9.- Held PJ, Mark PHO. Survival Analysis of patients Under-- going Dialysis. *JAMA* feb 6,1987. vol 257 No 5, pp 645 - 650.

- 10.- Lamperi S, Carozzi S. Immunologic patterns un CAPD patients with peritonitis. Clinical Nephrology Vol. 3c -- Suppl. No. 1 - 1988 pp S41-44.
- 11.- Cantaluppi A. Prevention of peritonitis during CAPD. - Nefrología Vol VIII, Suplemento 3-1988 pp 7-9.
- 12.- Marigliano N. Novillo R, Covarsi A. Complicaciones en - diálisis peritoneal crónica ambulatoria. Nefrología -- vol VIII. suplemento 3, 1988. pp 128-131.
- 13.- Gokal R. CAPD-Long term results of outcome and complications. Nefrología vol VIII. suplemento 4 1988 pp 3-5.
- 14.- Nolph KD, Cutler SJ, Steinberg SM. Continuous ambulatory peritoneal dialysis in the United States a three -- year study. Kidney International, vol 28 1985, pp - 198-205.
- 15.- Vlachojannis J. Kurz P, Hoppe D. CAPD in elderly patients with cardiovascular risk factor. Clinical nephrology vol, 30, Suppl. No 1 1988, pp S13-S17.