



Vol. 1, N° 1. Año 1997

**EVALUACIÓN DEL PROGRAMA DE REABILITACIÓN DEL NIÑO URÉMICO,
EN DIÁLISIS PERITONEAL AMBULATORIA CONTINUA.
SERVICIO DE NEFROLOGÍA PERIÁTRICA HOSPITAL CENTRAL DE
VALENCIA. UNIVERSIDAD DE CARABOBO**

*Dres. Luis F. Domínguez, Nelson Orta Sibú,
Rafael Scovino G., Juan Carlos Moriyon.*

PREMIO NACIONAL DE PEDIATRÍA 1995

RESUMEN

Los programas para rehabilitación del niño portador de Insuficiencia Renal Crónica Terminal (I.R.C.T.) se han desarrollado en las últimas dos décadas, y la implantación de la Diálisis Peritoneal Ambulatoria continua (DPAC) en el mundo, como procedimiento disponible para pacientes pediátricos, ocurrió en 1.980. Esta alternativa terapéutica existe en muy pocos países de Latinoamérica y en Venezuela nosotros comenzamos el primer programa de DPAC en 1984. Como una contribución al manejo del niño urémico en nuestro medio, realizamos el presente trabajo, el cual consiste en la evaluación de 10 años (1984-93) del Programa de DPAC en el Servicio de Nefrología Pediátrica del Hospital Central de Valencia-Universidad de Carabobo.

De 113 pacientes portadores de Insuficiencia Renal Crónica (I.R.C.) estudiados por nosotros en el lapso mencionado, 46 con IRCT, fueron incluidos a DPAC, correspondiendo la incidencia de I.R.C. a 9.3 casos/año/millón de habitantes menores de 16 años, y la de IRCT a 3.7. Los grupos de edad más afectados fueron los niños entre 5 y 15 años (74%), y no hubo predominio por sexo. La mayoría de los pacientes (85%) procedieron de la región central y centro occidental del país.

La forma clínica de presentación en la mayoría de los pacientes estuvo representada por la tríada de: retardo pondo-estatural, anemia e hipertensión arterial. Etiológicamente, más de la mitad de los casos (52.2%) correspondiente a Glomerulopatías, principalmente Esclerosis segmentaria y focal, seguidas por Uropatías (17.4%) predominantemente Nefropatía por Reflujo y luego Nefropatías Heredo-familiares (17.4%).

De acuerdo a nuestros resultados, el procedimiento dialítico DPAC, estabiliza a los pacientes desde el punto de vista electrolítico, manteniéndose normales los niveles plasmáticos de sodio, potasio y cloro, y reduce sustancialmente los metabolitos nitrogenados en sangre. El Colesterol se eleva y los valores de Albúmina se reducen en forma significativa durante el proceso.

Las complicaciones más frecuentes corresponden a procesos infecciosos, sobre todo episodios de peritonitis por Staphylococcus (24%), y menos frecuente por Enterobacter, Pseudomona Aeruginosa y Cándida albicans. La frecuencia de peritonitis fue de 1 episodio cada 10.4 meses y el método de diálisis Ultra-set mostró ser el más seguro para reducir el número de episodios de la misma. Otras complicaciones incluyeron: obstrucción del catéter de Tenckoff, hipertensión arterial severa y hernias de pared abdominal.

Un número importante de pacientes egresó del programa por trasplante renal (45%) y la sobrevida actuarial fue de 98.1% al año, 93% a los 2 años, y 90% a los 5 años.

Los costos operativos del programa se incrementaron en más de un mil por ciento desde 1984 a 1993, fundamentalmente por la devaluación del bolívar.

El presente trabajo constituye la evaluación de uno de los programas más importante de diálisis peritoneal crónica para niños a nivel internacional y los resultados confirman que DPAC representa un procedimiento válido y eficaz, previo al trasplante renal, que permite una sobrevida adecuada al niño con I.R.C.T.

Palabras claves: Uremia, Insuficiencia Renal Crónica, Diálisis Peritoneal DPAC.