

Cuidados de enfermería ante complicaciones clínicas: hemoperitoneo

Juan Carlos Ortega García

INTRODUCCIÓN

El hemoperitoneo es la presencia de sangre al evacuar el líquido peritoneal de la cavidad abdominal. Mínimas cantidades de sangre es suficiente para teñir de rojo característico el efluente, generando una gran alarma en el paciente.

El hemoperitoneo es una complicación poco frecuente en la diálisis peritoneal (DP) crónica, con una incidencia del 6-17%. En la mayoría de los casos, no está asociado con ninguna patología abdominal específica y suele ser asintomático, siendo la causa más común la menstruación retrógrada o la ovulación en mujeres en edad fértil.

Según su intensidad podemos clasificarlo en leve, moderado y severo:

Hemiperitoneo leve:

■ El hematocrito en líquido peritoneal es menor del 2%, no existe repercusión en el hemograma. Representan más del 70% de los casos de hemoperitoneo. Es más frecuente en mujeres relacionándose con la menstruación (hemorragia retrograda) o con la ovulación. En los hombres es más difícil de filiar las causas. En otras ocasiones está relacionado con la implantación de un catéter y con otras causas menos frecuentes (trombocitopenia, tratamiento con anticoagulantes, hemofilia...).

Hemiperitoneo moderado:

■ Constituyen alrededor del 10% de los casos. La cuantía de la hemorragia es algo más severa que en el grupo anterior y obedece a patología abdominal o de estructuras extraperitoneales adyacentes, como por ejemplo pancreatitis, colecistectomía laparoscópica, rotura de quistes en poliquistosis hepatorenal, hematoma retroperitoneal, etc. También puede ser debido, junto con otros signos y síntomas compatibles, a una peritonitis esclerosante.

A pesar de los lavados peritoneales, este tipo de hemoperitoneo, generalmente persiste durante más tiempo.

Hemiperitoneo severo o grave:

■ Alrededor del 20% de los casos son severos, pero la experiencia clínica habitual y revisiones más recientes hablan de que tan solo son un 5%, pudiendo existir inestabilidad hemodinámica. Pueden asociarse con múltiples causas, como lesión peritoneal por el catéter, rotura de quiste ovárico, tras colonoscopia complicada, rotura esplénica, carcinoma hepático, púrpura idiopática trombocitopénica, etc. En un porcentaje no despreciable de hemoperitoneos no se encuentra la causa.



Esta obra está bajo una licencia internacional Creative Commons Atribución-NoComercial 4.0.

» OBJETIVOS

- Detectar precozmente la aparición de hemoperitoneo.
- Evitar las complicaciones del hemoperitoneo, como son la formación de coágulos o adherencias peritoneales.

COMPETENCIAS ESPECÍFICAS

- › Conocer e identificar los signos y síntomas del hemoperitoneo.
- › Tener conocimientos y experiencia para valorar la gravedad del hemoperitoneo y las posibilidades de tratamiento.
- › Conocer e instaurar las medidas conservadoras y/o el tratamiento prescrito para resolver el hemoperitoneo.
- › Derivar al paciente al nefrólogo, ante cuadros de hemoperitoneo que no respondan a las medidas habituales.

PERSONAL IMPLICADO

- › Enfermera/o y Técnico en Cuidados Auxiliares de Enfermería.

MATERIAL NECESARIO

- › Material estéril para la realización de los intercambios manuales con bolsas de líquido peritoneal a temperatura ambiente.
- › Heparina sódica al 1%.
- › Desinfectante.
- › Material para recogida de muestras para análisis del efluente.
- › Guantes, jeringas y agujas.

DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

1. Realice la identificación del paciente y preséntese con nombre y categoría profesional.
2. Realice una anamnesis del paciente a su llegada a la unidad y exploración física cuidadosa del abdomen en busca de hematomas o signos de traumatismos.
3. Realice un correcto lavado de manos antes y después de cada intervención directa con el paciente y/o su entorno.
4. Informe al paciente sobre la técnica que se va a realizar, tranquilizando y utilizando un lenguaje sencillo, comprensible y claro, acorde a las capacidades del paciente.
5. Tome las medidas necesarias para preservar la intimidad del paciente.

6. Realice intercambios o lavados según el procedimiento habitual hasta el aclarado del líquido, con solución de líquido peritoneal a temperatura ambiente, indicando al paciente que deberá administrar 10 mg de heparina sódica (1 ml de heparina sódica al 1%) en los 2 litros de la bolsa de infusión.
7. Recoja muestras del primer efluente para recuento celular, cultivo bacteriológico y en algunos casos, para citología.
8. Indique al paciente que deberá administrar 10 mg de heparina sódica (1 ml de heparina sódica al 1%), en su domicilio, en cada bolsa de líquido peritoneal, en el caso de reaparición de líquido hemático en el efluente.
9. Recuerde al paciente la forma de administrar la medicación intraperitoneal.
10. Proporcione al paciente el material necesario para la realización en domicilio.
11. Resuelva dudas y recuerde al paciente que contacte con la Unidad de DP ante cualquier eventualidad o si, transcurridas 48 horas, sigue observando el líquido hemático.
12. Registre la actividad realizada, día, hora y profesional que la ha llevado a cabo, así como las observaciones en cuanto a las características del hemoperitoneo y diagnósticos de enfermería que considere necesarias en los registros propios de cada unidad.

SEGURIDAD DEL PACIENTE

- › Ante la presencia de hemoperitoneo severo y/o persistente, debe valorar la situación hemodinámica del paciente mediante control de constantes y hemograma.
- › Antes de marchar a su domicilio, el paciente debe recibir reentrenamiento en la administración de medicación en las bolsas de líquido peritoneal, para prevenir contaminaciones.

▮ OBSERVACIONES

- ▮ Dependiendo de la intensidad del hemoperitoneo debemos tener presente las posibles complicaciones:
 - ▮ A corto plazo, la obstrucción del catéter peritoneal por coágulos.
 - ▮ A largo plazo: compromiso de la membrana peritoneal, por la formación de adherencias.
- ▮ Si el hemoperitoneo es leve, serán suficientes los lavados peritoneales con solución con heparina y reposo relativo.
 - ▮ Cuando es moderado-severo, además de las medidas ya comentadas, el tratamiento será, el de la causa subyacente. Debe valorarse la necesidad de estudios complementarios (estudio de coagulación, ecografía, TAC, angiografía).
 - ▮ Dependiendo de la etiología puede ser necesario la administración de transfusiones sanguíneas, plasma, etc. e incluso la realización de laparoscopia o laparotomía.

BIBLIOGRAFÍA

- Balsera C, Guest S. Hemoperitoneum in a peritoneal dialysis patient from a retroperitoneal source. *Adv Perit Dial.* 2013;29:69-72.
- Del Río García L, Merino-Bueno C, Sánchez-Álvarez E. Spontaneous severe hemoperitoneum in peritoneal dialysis patients. *Med Clin.* 2017 Aug 10;149(3):137-8.
- González Cabrera F, Marrero Robayna S, Vega Díaz N. Materiales para diálisis peritoneal. En: Lorenzo V, López Gómez JM (Eds). *Nefrología al día.* 2019 [consultado 05 Sep 2023]. Disponible en: <https://www.nefrologiaaldia.org/227>
- Ponz Clemente E, Betancourt Castellanos L. Complicaciones no Infecciosas en Diálisis Peritoneal. En: Lorenzo V, López Gómez JM (Eds). *Nefrología al día.* 2022 [consultado 23 Oct 2023]. Disponible en: <https://www.nefrologiaaldia.org/464>
- Peso-Gilsanz del G, Rodríguez-Carmona A, Ossorio-González M, Selgas-Gutiérrez R. Complicaciones del acceso y la pared abdominal, funcionales, y estructurales de la membrana, peritonitis, riesgo cardiovascular y metabólico. En Arias M, Martín-Malo A, Ortiz-Ardan A, Praga-Torrente M, Rodrigo-Calabria E, Serón-Micas D (Eds). *Nefrología Clínica.* Madrid: Editorial Médica Panamericana; 2022. p. 1147-56.
- Sola MT, Begines A, Gándara M. Actuación de enfermería en la diálisis peritoneal. En: Alonso R, Pelayo R. *Manual de enfermería nefrológica.* Barcelona: Pulso Ediciones; 2012. p. 229-42.
- Tejuca M, González CM. La enfermería y la diálisis domiciliaria. En: Montenegro J, Correa R, Carlos M. *Tratado de diálisis peritoneal.* Barcelona: Elsevier; 2020. p. 217-36.