

PARACENTESIS .UN CAMINO SEGURO

AUTORES: DÍAZ GARCÍA, M^o DEL PILAR; ROMÁN LÓPEZ, MARÍA; ÁLVAREZ CENTENO, GEMMA

PALABRAS CLAVES: ASCITIS, ALBUMINA, CIRROSIS, ENFERMEDAD HEPÁTICA.

INTRODUCCIÓN

La Paracentesis consiste en una técnica invasiva mediante la cual tras una punción percutánea abdominal, nos permite evacuar líquido de la cavidad peritoneal.

Esta es realizada con dos fines diferentes:

A)-*Paracentesis Diagnóstica o exploradora*: se realiza para analizar el líquido ascítico.

B)-*Paracentesis Terapéutica o Evacuadora*: se emplea en casos de ascitis a tensión (cirrótica o maligna).

Esta técnica es empleada en urgencias de forma habitual. Son muchos los pacientes con patología hepática que acuden a este servicio con el fin de que se le realice una Paracentesis.

OBJETIVOS

- 1-Dar a conocer la técnica correcta a los profesionales sanitarios.
- 2-Disminuir el número de complicaciones tras esta técnica.

METODOLOGÍA

MATERIAL:

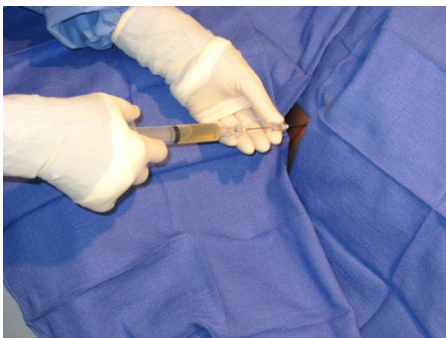
- Guantes, bata, mascarilla y paños esteriles.
- Solución antiséptica de Povidona yodada.
- Jeringa de 20ml o mayor.
- Angicater de calibre 14 -16.
- Tubos para recolección de la muestra.
- Anestésico tópico(Lidocaina al 1% con adrenalina), jeringas y aguja subcuanea o frío local (cloruro de etilo).

Material necesario para una paracentesis



TÉCNICA:

- 1-Indicar al paciente que vacíe la vejiga.
- 2-Colocar al paciente en posición supina semiinclinado y ladeado hacia el lado izquierdo, con la cabecera ligeramente elevada con una almohada debajo del costado derecho, para que el LA baje hacia al cuadrante inferolateral izquierdo.
- 3-El punto de punción será en la línea imaginaria que une ombligo y espina ilíaca anterosuperior izquierda, a nivel de la zona de unión del tercio externo con los dos tercios internos.
- 4-Esterilizar la zona de punción con povidona yodada y colocar un paño estéril y crear un habón con anestésico tópico en el punto de punción.



5-Para la punción en las paracentesis diagnósticas podemos utilizar una aguja IM de calibre 12-14, pero para las paracentesis evacuadoras es aconsejable utilizar un angiocatéter para drenar el LA:

A)-Paracentesis diagnósticas: puncionar con aguja IM perpendicularmente al plano de la pared abdominal realizando a la vez una aspiración suave e intermitente hasta llegar a la cavidad peritoneal. Una vez allí, extraer el líquido(15-20ml). Si precisamos valoración urgente, un solo tubo es suficiente para recuento celular con fórmula, glucosa y proteínas. Para un estudio normal, se suele necesitar un tubo para cultivo (un frasco para bacterias aerobias y otro para anaerobias), otro tubo para bioquímica y otro para citología.

B)-Paracentesis evacuadoras: conectar el angiocatéter a la jeringa y dirigirlo de manera perpendicular hacia el plano de la pared abdominal sobre el punto de punción. Según se avance, aspirar el émbolo de la jeringa hasta que se consiga líquido peritoneal, tras ello se fija el catéter y se conecta a una bolsa de drenaje. Se retira tras drenar 5L

6-En estos pacientes es necesario realizar una expansión de volumen para minimizar la alteración hemodinámica si se realizan extracciones mayores de 5 litros. La expansión se lleva a cabo con la administración de albúmina 8 g/l (1 vial de 50 ml al 20% por cada 1,25 l de LA)

CONCLUSIÓN:

Los pacientes con Ascitis, deben acudir de forma periódica al Servicio de Urgencias para que se les practique una Paracentesis. Al llevar a cabo de forma rápida y segura esta técnica, disminuimos el tiempo de espera de los pacientes, disminuimos las complicaciones y aumentamos la calidad asistencial

BIBLIOGRAFÍA

- Aguilar Rodríguez F. Manual de diagnóstico y terapéutica Médica. Hospital Universitario 12 de Octubre. 7.a edición.
- Jiménez Murillo L, Montero Pérez FJ. Medicina de urgencias y Emergencias. Guía diagnóstica y protocolos de actuación. 4.a ed. Barcelona: Elsevier; 2010.
- Revista Metas 2014; 17(8): 12-17Artículo:Papel de la enfermera durante el proceso de realización de una paracentesis.