

Respuesta al comentario de «Peritonitis asociada a la diálisis peritoneal, 27 años de experiencia en un único centro, Medellín, Colombia»

Nefrología 2014;34(3):414

doi:10.3265/Nefrologia.pre2014.Mar.12535

Sr. Director:

Agradecemos el comentario realizado por Yildirim T et al. a nuestro artículo «Peritoneal dialysis-related peritonitis: twenty-seven years of experience in a Colombian medical center»¹. En este estudio presentamos la experiencia de 27 años de los casos de peritonitis asociada a la diálisis peritoneal en un único centro en Medellín, Colombia. Durante este tiempo hemos usado tres sistemas distintos de diálisis peritoneal: 1) el método estándar de Baxter entre 1981 y 1997; 2) *the twin-bag disconnecting system* (Fresenius Medical Care) entre 1997 y 2002; 3) *the Stay-safe ANDY disk system* (Fresenius Medical Care) entre 2002 y 2008. Durante este tiempo tuvimos 2469 episodios de peritonitis en 914 pacientes de una cohorte de 1497 en diálisis peritoneal. La tasa de peritonitis en todo este tiempo se mantuvo estable (0,8 a 0,9), sin cambios significativos. Nosotros no encontramos diferencia en la incidencia de peritonitis en los tres períodos de tiempo evaluados, a pesar del mejoramiento en las técnicas de diálisis peritoneal. Sin embargo, en los tres períodos de tiempo evaluados nuestra incidencia de peritonitis siempre fue baja, estando dentro de los estándares internacionales.

En Medellín, Colombia, la diálisis peritoneal se inició a mediados de los años ochenta en el hospital universitario San Vicente de Paúl. Inicialmente los pacientes eran muy seleccionados para acceder a este tipo de diálisis, por limitación para el ingreso a los servicios de salud. De ahí que los pacientes fueran más jóvenes, de buen nivel cultural y socioeconómico, y con pocas comorbilidades (el promedio de edad en 1981 era de 32 ± 10 años). Con el advenimiento de la ley 100 de Seguridad Social en Colombia en 1993², el servicio de salud se extendió a toda la población, aumentando las posibilidades de ingreso a diálisis de las personas más desprotegidas. Es así como los criterios para ingresar a diálisis peritoneal fueron siendo más laxos y ya se aceptaba para diálisis peritoneal a personas de mayor edad, de todos los estratos sociales y con más comorbilidades (promedio de edad en 2008: 52 ± 17 años). A pesar de este cambio drástico en la población que ingresaba a diálisis peritoneal, la incidencia de peritonitis continuó siendo baja, pero no mejoró a pesar de tener superiores sistemas para realizar la diálisis peritoneal. Estos resultados eran contrarios a los de otras series que sí mejoraron las tasas de peritonitis con el avance en los sistemas^{3,4}. Sin embargo, estamos de acuerdo con los autores Yildirim T et al. en que el nivel cultural o socioeconómico no es un factor limitante para que una persona ingrese en un programa de diálisis peritoneal, porque con un adecuado entrenamiento se pueden obtener buenos resultados y esta terapia es muy útil para gente de bajos recursos que vive en zonas apartadas y que no tiene posibilidad de asistir a un centro de hemodiálisis.

Conflictos de interés

Los autores declaran que no tienen conflictos de interés potenciales relacionados con los contenidos de este artículo.

1. Nieto-Ríos JF, Díaz-Betancur JS, Arbeláez-Gómez M, García-García Á, Rodelo-Ceballos J, Reino-Buelvas A, et al. Peritoneal dialysis-related peritonitis: twenty-seven years of experience in a Colombian medical center. *Nefrología* 2014;34(1):88-95.
2. Ley 100 de 1993, Congreso de la República de Colombia. p. 41.148, Diario oficial No.
3. Bevilacqua J, Marabezi M, Caniello C, Camargo M, Neves A, Gomes J. Diálisis peritoneal continua ambulatorial (DPAC): experiência de 10 anos de um centro brasileiro. *J Bras Nefrol* 1995;17:206-13.
4. Monteon F, Correa-Rotter R, Paniagua R, Amato D, Hurtado M, Medina J. Prevention of peritonitis with disconnect systems in CAPD: a randomized controlled trial. The Mexican Nephrology Collaborative Study Group. *Kidney Int* 1998;54(6):2123-8.

John F. Nieto-Ríos¹, Lina M. Serna-Higueta¹, Jorge E. Hernao-Sierra²

¹ Departamento de Nefrología y Trasplante Renal. Hospital Pablo Tobón Uribe. Medellín (Colombia).

² Departamento de Nefrología y Trasplante Renal. Hospital Universitario San Vicente de Paúl. Medellín (Colombia).

Correspondencia: Lina M. Serna Higueta
Departamento de Nefrología y Trasplante Renal. Hospital Pablo Tobón Uribe. Medellín, Colombia.
lm.serna@hotmail.com