



ISSN: 1697-090X

Inicio
Home

Indice del
volumen
Volume index

Comité Editorial
Editorial Board

Comité Científico
Scientific
Committee

Normas para los
autores
Instruction to
Authors

Derechos de autor
Copyright

Contacto/Contact:



Rev Electron Biomed / Electron J Biomed 2010;3:5-6

Editorial:

AGUA Y TRASTORNOS ELECTROLÍTICOS EN DIÁLISIS PERITONEAL

Carlos G. Musso MD, PhD.

**Nephrology Department. Hospital Italiano de Buenos Aires
Buenos Aires. Argentina**

[carlos.musso @ hospitalitaliano.org.ar](mailto:carlos.musso@hospitalitaliano.org.ar)

English version

Dado el rol fundamental que el riñón posee en el mantenimiento de la homeostasis, no es infrecuente observar la aparición de trastornos electrolíticos en los pacientes portadores de insuficiencia renal crónica terminal.

En el caso de pacientes en diálisis peritoneal, a raíz de los aspectos particulares que caracterizan a esta modalidad dialítica, existen una serie de disturbios hidro-electrolíticos que se ven más frecuentemente en este subgrupo de pacientes: retención hidrosalina, hipokalemia, hipermagnesemia, y alcalosis respiratoria.

Con respecto a la retención hidrosalina, esta se observa cuando la ingesta de agua y sal excede su excreción urinaria y/o dialítica. Esta última se observa cuando existe una escasa ultrafiltración, ya sea por una inadecuada estrategia dialítica o por un agotamiento de la membrana peritoneal. En cuanto a la hipokalemia, esta puede observarse hasta en el 30% de los pacientes en diálisis peritoneal, siendo ésta originada por efecto de la insulina liberada a raíz de la glucosa absorbida del baño peritoneal (balance interno). La

hipermagnesemia puede hallarse en pacientes tratados con catárticos o antiácidos a base de magnesio y baños dialíticos ricos en este catión. Finalmente, puede también observarse en este grupo alcalosis respiratoria a raíz de una acidosis relativa entre el pH del líquido céfalo-raquídeo y el sérico.

En conclusión: los disturbios electrolíticos del paciente en diálisis peritoneal pueden ser producto tanto de la disfunción renal como de la diálisis per se.

REFERENCES

- 1) Pérez Martínez J, López Montes A, Gómez Roldan C. Complicaciones médicas II. In Coronel F, Montenegro J, Selgas R (Eds). Manual práctico de Diálisis Peritoneal. Barcelona. Atrium Comunicación Estratégica. 2005:133-144**
- 2) Musso CG. Potassium metabolism in patients with chronic kidney disease. Part II: patients on dialysis (stage 5). Int Urol Nephrol. 2004;36(3):469-72**
- 3) Bargman J. Noninfectious complications of peritoneal dialysis. In Khanna R, Krediet R. (Eds.) Nolph and Gokal's Textbook of peritoneal dialysis. Springer. 2009: 571-609**

CORRESPONDENCE:

Carlos G. Musso
Nephrology Department
Hospital Italiano de Buenos Aires - Argentina [carlos.musso @](mailto:carlos.musso@hospitalitaliano.org.ar)
hospitalitaliano.org.ar
