

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL CAYETANO HEREDIA



RESOLUCIÓN DIRECTORAL

San Martín de Porres, 27 de junio de 2018

Visto el Expediente N°15870-2018, que contiene el Oficio N°165-2018-DEITD/HCH, del 13 de junio de 2018, del Departamento de Enfermedades Infecciosas, Tropicales y Dermatológicas del Hospital Cayetano Heredia;

CONSIDERANDO:

Que, el artículo VI del Título Preliminar de la Ley N°26842, Ley General de Salud, publicada el 20 de junio de 1997, establece que es responsabilidad del Estado promover las condiciones que garanticen una adecuada cobertura de prestaciones de salud a la población, en términos socialmente aceptables de seguridad, oportunidad y calidad;

Que, con el Oficio N°165-2018-DEITD/HCH, del 13 de junio de 2018, del Departamento de Enfermedades Infecciosas, Tropicales y Dermatológicas del Hospital Cayetano Heredia, se remite el proyecto de la Guía de Procedimiento Asistencial de Paracentesis, elaborada en el Departamento de Enfermedades Infecciosas, Tropicales y Dermatológicas para su revisión y aprobación respectiva;

Que, con el Informe Técnico N°049-OGC-2018-HCH, del 15 de junio de 2018, la Oficina de Gestión de la Calidad, recomienda aprobar con Resolución Directoral el proyecto de la Guía de Procedimiento Asistencial de Paracentesis, elaborada en el Departamento de Enfermedades Infecciosas, Tropicales y Dermatológicas del Hospital Cayetano Heredia;

Que, el artículo 3° literales b) y c) del Reglamento de Organización y Funciones del Hospital Cayetano Heredia, aprobado por Resolución Ministerial N°216-2007/MINSA, emitida con fecha 09 de marzo de 2007, establece entre las funciones generales del Hospital Cayetano Heredia, defender la vida y proteger la salud de la persona desde su concepción hasta su muerte natural, lograr la prevención y disminución de los riesgos y daños a la salud;

Que, el artículo 6° Literal e) del citado reglamento, establece las atribuciones y responsabilidades del Director General, entre las cuales se encuentra, la prerrogativa de expedir actos resolutivos en asuntos que sean de su competencia;

Que, la Resolución Directoral N°127-2008-SA-HCH/DG, del 12 de mayo de 2008 aprobó la Directiva Sanitaria N°001-HCH/OGV-V.01 "Directiva Sanitaria para la Elaboración de Guías Procedimientos Asistenciales", que tiene como finalidad estandarizar la elaboración de las guías de procedimientos asistenciales de acuerdo a los criterios internacionalmente aceptados que responden a las prioridades sanitarias nacionales y regionales, buscando el máximo beneficio y mínimo riesgo a los usuarios y el uso racional de recurso en el Hospital Cayetano Heredia;

Que, mediante Resolución Ministerial N°850-2016/MINSA publicada en el Diario Oficial "El Peruano" el 28 de octubre de 2016, se aprobó las "Normas para la Elaboración de Documentos Normativos del Ministerio de Salud"; cuyo objetivo general es establecer las disposiciones relacionadas con los procesos de formulación, aprobación, modificación y difusión de los Documentos Normativos que expide el Ministerio de Salud;

Que, con el propósito de continuar con el desarrollo de las actividades y procesos técnico-administrativos para alcanzar los objetivos y metas en el Hospital Cayetano Heredia, resulta pertinente aprobar el proyecto de la Guía de Procedimiento Asistencial de Paracentesis presentado por la Jefa del Departamento de Enfermedades Infecciosas, Tropicales y Dermatológicas del Hospital Cayetano Heredia;

Estando a lo solicitado por el departamento de Enfermedades Infecciosas, Tropicales y Dermatológicas del Hospital Cayetano Heredia, lo recomendado por la Oficina de Gestión de la Calidad y lo opinado por la Oficina de Asesoría Jurídica mediante Informe N°522-2018-OAJ-HCH, resulta procedente aprobar la Guía de Procedimiento Asistencial de Paracentesis;

Con el visto de la Jefa del Departamento de Enfermedades Infecciosas, Tropicales y Dermatológicas, de las Jefas de las Oficinas de Gestión de la Calidad y Asesoría Jurídica;

De conformidad con las normas contenidas en la Decreto Legislativo N°1161, Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, el Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, aprobado con Decreto Supremo N°007-2016-SA, la Ley N°27444, Ley del Procedimiento Administrativo General y el Reglamento de Organización y Funciones del Hospital Cayetano Heredia, aprobado por Resolución Ministerial N° 216-2007/MINSA;

SE RESUELVE:

Artículo 1°.- APROBAR la GUÍA DE PROCEDIMIENTO ASISTENCIAL de PARACENTESIS, elaborada en el Departamento de Enfermedades Infecciosas, Tropicales y Dermatológicas del Hospital Cayetano Heredia, que en anexo se adjuntan y forman parte de la presente Resolución.

Artículo 2°.- ENCARGAR al Departamento de Enfermedades Infecciosas, Tropicales y Dermatológicas proceda a la difusión, implementación, supervisión y seguimiento de la Guía de Procedimiento Asistencial de Paracentesis aprobada en el artículo 1° de la presente Resolución.

Artículo 3°.- DISPONER la Publicación de la referida Guía de Procedimiento Asistencial del Departamento de Enfermedades Infecciosas, Tropicales y Dermatológicas del Hospital Cayetano Heredia aprobada en el Portal de Transparencia Estándar del Hospital Cayetano Heredia.

Regístrese y Comuníquese



[Handwritten signature]

HCI MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL CAYETANO HEREDIA
Dra. AIDA CECILIA PALACIOS RAMIREZ
DIRECTORA GENERAL
C.M.P. 23579 R.N.E. 9834

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL NACIONAL CAYETANO HEREDIA
EL PRESENTE DOCUMENTO ES COPIA
FIEL DEL ORIGINAL

28 JUN. 2018

EMILIANO ELIAS SUAREZ QUISPE
ASISTENTE ADMINISTRATIVO
SECRETARIO TITULAR
DE EMITE INTERNO



DEPARTAMENTO DE ENFERMEDADES INFECCIOSAS, TROPICALES Y DERMATOLÓGICAS

SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN

GUÍA DE PROCEDIMIENTO ASISTENCIAL PARACENTESIS

I. NOMBRE Y CÓDIGO

Procedimiento Asistencial Paracentesis
Código: 62270

II. DEFINICIÓN

2.1. Definición del procedimiento: procedimiento mediante el cual se extrae de la cavidad peritoneal líquido anormal acumulado, para realizar pruebas de diagnóstico o tratamiento

2.2. Objetivo del procedimiento: El objetivo de la guía de procedimiento asistencial de paracentesis es proporcionar recomendaciones fácilmente accesibles y exhaustivas a los profesionales médicos que realizan el procedimiento.

2.3. Aspectos epidemiológicos importantes: No aplica

III. RESPONSABLES

La presente guía de procedimiento asistencial de paracentesis es de aplicación obligatoria para todos los profesionales médicos que realizan el procedimiento en el Departamento de Enfermedades Infecciosas, Tropicales y Dermatológicas del Hospital Cayetano Heredia.

El procedimiento debe ser realizado por el Médico Residente con supervisión del Médico Asistente

IV. INDICACIONES

4.1. Indicaciones absolutas:

- Pacientes que presentan una ascitis sin etiología, de reciente aparición. La etiología puede ser: hipertensión portal, cáncer, infección o pancreatitis, por lo cual requieren un estudio oportuno.
- En pacientes con ascitis previa en quien se sospecha de peritonitis bacteriana espontánea.
- Pacientes con ascitis previa, complicadas con fiebre, dolor abdominal, encefalopatía, función renal anormal, leucocitosis, acidosis metabólica, sangrado gastrointestinal, sangrado gastrointestinal, sepsis y shock.

4.2. Indicaciones relativas:

- Paracentesis evacuatorias son necesarias en pacientes que requieren alivio del compromiso respiratorio o aquellos que tienen ascitis a tensión y requieren evacuar grandes cantidades para mejorar el confort.
- Pacientes con ascitis refractaria, quienes no responden a diuréticos.

**V. CONTRAINDICACIONES****5.1. Contraindicaciones absolutas**

- El riesgo existe en pacientes que tienen de base una enfermedad hepática con coagulopatía, sin embargo se observa que el sangrado es mayor en pacientes que tienen además una elevada creatinina y deberían tener una observación post procedimiento obligado.
- Se debe tener cuidado en pacientes con coagulación intravascular diseminada.
- Se debe realizar con cuidado en pacientes gestantes o en pacientes con visceromegalia, obstrucción abdominal, adherencias abdominales o vejiga distendida. En estos casos podría usarse una ecografía que guíe el procedimiento.

5.2. Contraindicaciones relativas:

- Evitar realizar la punción en un lugar de la piel que este infectado o que se encuentre con hematomas.

VI. REQUISITOS: CONSENTIMIENTO INFORMADO

- Aplicar el consentimiento informado para este procedimiento

VII. RECURSOS MATERIALES A UTILIZAR**6.1 Equipos Biomédicos**

- Aguja para Paracentesis (Branula Numero 18, larga).
- Equipo de Venoclisis

6.2 Material Médico no Fungible

- Mesa rodante para equipo quirurgico

6.3 Material Médico Fungible

- Guantes quirúrgicos estériles 7 ½ (2 pares)
- Mascarilla de protección N95
- Lentes de protección
- Mandilón
- Tubos para las muestras de acuerdo a lo que se requiere (3ml – 6ml – 8ml)
- Gasas (04 paquetes)
- Campo estéril (01 campo)

6.4 Medicamentos

- Xilocaina al 2% sin epinefrina
- Yodopovidona espuma (01 frasco)
- Yodopovidona solución (01 frasco)

6.5 Otros: No aplica**VIII. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO****Preparación:**

- El paciente debe estar en posición supina en la cama, con la cabeza ligeramente elevada.
- Ubicar el sitio de inserción, para lo cual existen los siguientes:
 1. El punto debe ser 2 centímetros debajo del ombligo en la línea media.
 2. En el cuadrante derecho o izquierdo 2 a 4 centímetros medial y cefalocaudal a la espina iliaca supero-anterior.
- Tener en cuenta que escoger la línea media tiene la ventaja de tener cerca la línea alba la cual carece de vasos sanguíneos, que evitaría un probable sangrado.





"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para mujeres y hombres"
"Año del Diálogo y la Reconciliación Nacional"

- En obesos se debe escoger preferiblemente el lado izquierdo porque la pared abdominal es más delgada y la profundidad del líquido ascítico es mucho mayor en esta región que en la línea media.
- De escoger el lado lateral, se debe insertar la aguja lateral al musculo recto para evitar punzar la arteria epigástrica.
- Al escoger la zona de punción asegurarse de la presencia de ascitis sugerida por una matidez de ese lugar.
- Si se cuenta con un ultrasonido, se debe escoger el lugar que contiene mayor cantidad de líquido, pero que no sea cercano al intestino u órganos sólidos, sobre todo en pacientes con sobre peso y aquellos que tienen múltiples cicatrices.
- Idealmente se debe marcar el sitio escogido.

Limpieza y colocación de la anestesia:

- Una vez colocado el punto de inserción, utilizar la técnica aséptica de limpieza con solución yodada y luego retirar todo lo yodado con alcohol, esperar que la piel se seque.
- Retire los guantes y colóquese unos nuevos y estériles.
- Proceda a colocar la anestesia con aguja corta y delgada (1 ml de 1 ó 2% de lidocaína) en la epidermis del sitio de entrada.
- La técnica de colocación de anestesia es desde los tejidos profundos y avanzando lentamente en la trayectoria probable para el procedimiento mientras se inyecta anestesia y se aspira (permite asegurar que la aguja no penetra vasos sanguíneos).
- Usted sentirá la pérdida de resistencia una vez que la aguja penetra la actividad peritoneal.
- Detener el avance de la aguja, al observar líquido peritoneal en la jeringa e inyectar 3-5 ml de anestésico adicional para anestesiar el peritoneo altamente sensible. Generalmente se usa de 5-10 ml de lidocaína.

Inserción de aguja:

- Luego de la colocación de la anestesia, esperar 5 minutos para realizar la punción.
- Colocar una jeringa de 5-10 ml en el catéter para realizar la extracción.
- Realizar una pequeña punción con catéter de aguja larga (numero 18).
- Las dos técnicas aceptables son:
 1. Inserción angular formando un Angulo de 45 grados esto permite fácilmente atravesar la epidermis y luego continuar su trayectoria por el tejido subcutáneo y en la cavidad peritoneal.
 2. En la técnica Z, la piel se jala 2 cm hacia caudadò antes de que la aguja sea insertada y avance. Cuando la aguja se retira la entrada cutánea se repone a su lugar de origen. Este método previene la sobreposición directa del sitio de inserción cutánea y la inserción peritoneal, teóricamente minimiza el riesgo de fuga del líquido ascítico luego del procedimiento.
- Mantener la jeringa con tu mano dominante y extraer la aguja con tu mano no dominante.
- Descansar tu mano no dominante sobre la piel del paciente el cual permitirá retirar directamente la aguja del tejido subcutáneo.
- Avanzar la aguja en trazos pequeños (2-3 mm), intermitentemente jalando hacia atrás el embolo de la aguja.
- Se pierde la resistencia al entrar a la cavidad peritoneal y se observa la salida del líquido peritoneal, se deja de avanzar y se retira la aguja para la recolección del líquido 30-60 ml si es solo para estudio.
- Si se requiere extraer mayor cantidad de líquido, se debe extraer la aguja y dejar el catéter conectada una conexión de alta presión y luego evacuar en un contenedor.
- Una vez que se retiró el líquido necesario, será para estudio o evacuatorio, se retira el catéter y se coloca una gasa oclusiva.
- El paciente debe permanecer acostado en decúbito.





Después de la paracentesis

- Colocar de manera adecuada los objetos punzo cortantes y el material que haya tenido contacto con el fluido del paciente.
- Etiquete los frascos con la fecha, la identificación del paciente y el número de historia clínica y verifique su envío al laboratorio correspondiente, según las muestras que requiere el paciente.

IX. Complicaciones:

- La disfunción circulatoria puede ocurrir después de retirar un largo volumen de paracentesis y se asocia con hipotensión, hponatremia e incremento de las catecolaminas y los niveles de renina.
- Los casos severos pueden desarrollar el síndrome hepatorenal y muerte.
- Aunque el uso de albumina como expansor del plasma puede ser controversial, se recomienda el uso en pacientes a quienes se les extraerá más de 5 litros de líquido ascítico. De utilizarlo, la dosis de albumina es de 6 a 8 gramos por litro de líquido removido, el cual debe ser colocado vía endovenosa luego del procedimiento.
- Otras complicaciones son raras e incluyen la fuga del líquido ascítico en el punto de la punción, infecciones localizadas y hematomas de la pared abdominal.
- Complicaciones más serias son raras, pero incluyen hemorragias (menor al 0.2%), injuria en los órganos intrabdominal y punción en la arteria epigástrica inferior.

X. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Eduardo Lamarca Pinto y Ayose Peres Miranda. Paracentesis. Asociación de Medicina Familiar, 2014;10(6):330-333.
2. Jhon L. Celler. Abdominal Paracentesis JAMA, 2008; 299: 10.
3. Thomsen T, Shaffer R, White B, Setnik G. Paracentesis. NEJM, 2006; 355: e21.
4. Grabau C, Crago S, Hoff L, Simon J, Melton C, Ott B, Kamath P. Performance Standars for therapeutic abdominal paracentesis. Hepatology, 2004; 40 (2).
5. Carvajal C, Contreras Bresky G, Covarrubias N, B, Lancelloti D. Evaluación de la realización de paracentesis en pacientes cirróticos ingresados a dos servicios de medicina interna de hospitales de mediana complejidad. Revista de Gastroenterología del Perú, 2014;34(2):121-5.
6. Paracentesis is associated with reduced mortality in patients hospitalized with cirrhosis and ascites. Clin Gastroenterol Hepatol, 2014; 12 (3): 496-503.

Anexos: No aplica