



**Mi Universidad**

**CUADRO SINOPTICO.**

**NOMBRE DEL ALUMNO: ITALIA YOANA ESTEBAN MENDOZA.**

**TEMA: PARACENTESIS.**

**PARCIAL: PRIMER PARCIAL.**

**MATERIA: PRACTICA CLINICA DE ENFERMERIA II.**

**NOMBRE DEL PROFESOR: LIC. ERVIN SILVESTRE CASTILLO.**

**LICENCIATURA: ENFERMERIA “ESCOLARIZADO”.**

**CUATRIMESTRE: SEPTIMO CUATRIMESTRE.**

# PARACENTESIS

## Paracentesis

- Procedimiento clínico invasivo en el cual se accede a la cavidad peritoneal con una aguja para extraer líquido ascítico de esta, ya sea con fines diagnósticos o terapéuticos.
- Paracentesis diagnóstica: El objetivo es extraer una pequeña cantidad de líquido ascítico para poder establecer mediante exámenes de laboratorio el origen de este.
  - Paracentesis evacuadora: remover 5 o más litros de ascitis, con el objetivo de disminuir la presión intra-abdominal y la consecuentemente la sintomatología del paciente, como dolor abdominal o disnea, entre otros.

## Indicaciones:

- **Paracentesis diagnóstica:** se debe realizar ante la confirmación clínica o ecográfica de toda ascitis de reciente aparición. Además, en el contexto de pacientes con daño hepático crónico, se realiza este procedimiento en pacientes hospitalarios con ascitis pre- existentes, para la evaluación de un paciente con ascitis que muestre signos de deterioro clínico de su enfermedad de base (fiebre, dolor abdominal, encefalopatía hepática, deterioro de la función renal) que pudiese hacer sospechar la presencia de una peritonitis bacteriana espontánea y previo a la realización de toda paracentesis evacuadora.
- **Paracentesis evacuadora:** está indicada en caso de que el paciente presente ascitis a tensión o ascitis refractaria a tratamiento con diuréticos, siempre que se haya descartado la presencia de una peritonitis bacteriana espontánea.

## Contraindicaciones:

- **Cicatriz del sitio de punción:** ante la presencia de cicatrices en la pared abdominal se debe tener la precaución de realizar la punción algunos centímetros alejados de la cicatriz. Las cicatrices quirúrgicas están asociadas a inmovilización de asas intestinales subyacentes, lo que aumenta el riesgo de perforación intestinal al acceder a la cavidad peritoneal con la aguja.
- **Infección local:** ante la presencia de celulitis o algún proceso infeccioso de la pared abdominal se debe escoger un sitio de punción indemne y libre de infección.
- **Hematomas o venas en el sitio de punción:** se debe evitar puncionar sitios con hematomas en la pared abdominal o venas sub cutáneas visible para disminuir el riesgo en curso.
- **Vejiga llena:** Una vejiga distendida o la presencia de un globo vesical pueden resultar en una punción vesical al atravesar la pared abdominal.
- **Coagulación intravascular diseminada:** pese a ser una condición poco frecuente (<1/1000 pacientes), supone un importante aumento de riesgo hemorrágico del paciente.

## Preparación

Se debe discutir detalladamente con el paciente el procedimiento que se llevara a cabo, lo que se espera obtener, sus potenciales riesgo, beneficio y eventuales complicaciones. Para la realización de una paracentesis no es necesario que el paciente realice ayunas previo a la intervención. Para realizar un procedimiento seguro es aconsejable vaciar la vejiga del paciente y corregir comorbilidades concomitantes cuando sea posible.

Materiales:

- Camilla
- Riñón
- Clorhexidina.
- Lidocaína
- Teflón de 16 mm
- Trocar multifenestrado.
- Gasa
- Recipiente de recolección.
- Paño perforado
- Pincelados
- Jeringa
- Aguja para piel y músculo
- Jeringa de 20 cc
- Apósito
- Tubos para el análisis de muestra

Paracentesis guiada por ultrasonido:

El ultrasonido entrega información precisa sobre la ubicación del líquido ascítico. El médico debe encontrar algún sitio de la cavidad abdominal en donde haya acumulación de líquido ascítico, anecogénico en la imagen, el cual habitualmente se encuentra en mayor volumen en la fosa iliaca izquierda. Durante la punción es posible identificar estructuras que se deben evitar puncionar.

Complicaciones:

- Fuga de líquido ascítico y fistula peritoneo-cutánea.
- Sangrado.
- Perforación intestinal.
- Muerte.