



**Mi Universidad**

## **CUADRO SINOPTICO**

**NOMBRE DEL ALUMNO: Paola Berenice Ortiz García**

**TEMA: Paracentesis**

**PARCIAL: tercero**

**MATERIA: Práctica clínica en enfermería**

**NOMBRE DEL PROFESOR: Lic. Ervin Silvestre Castillo**

**LICENCIATURA: Enfermería**

**CUATRIMESTRE: 7°**

# PARACENTESIS

## ¿QUE ES?

Es un procedimiento clínico invasivo, en el cual se accede la cavidad peritoneal

Con una aguja para extraer líquido ascítico de esta

Ya sea con fines diagnósticos o terapéuticos

En la paracentesis diagnóstica se extrae una pequeña cantidad de líquido ascítico

En la paracentesis evacuadora se remueve 5 o más litros de ascitis, para disminuir la presión intra-abdominal

## INDICADORES DE PARACENTESIS

### PARACENTESIS DIAGNOSTICA

Se debe realizar ante la confirmación clínica o ecográfica de toda ascitis de recién aparición

Se realiza este procedimiento en pacientes hospitalizados con ascitis pre-existentes

### 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 RELATIVAS

### CICATRIZ DEL SITIO DE PUNCION

Ante la presencia de cicatrices en la pared abdominal se debe tener precaución

De realizar la punción algunos centímetros alejados de la cicatriz

Las cicatrices quirúrgicas están asociadas a inmovilización de asas intestinales

### INFECCION 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

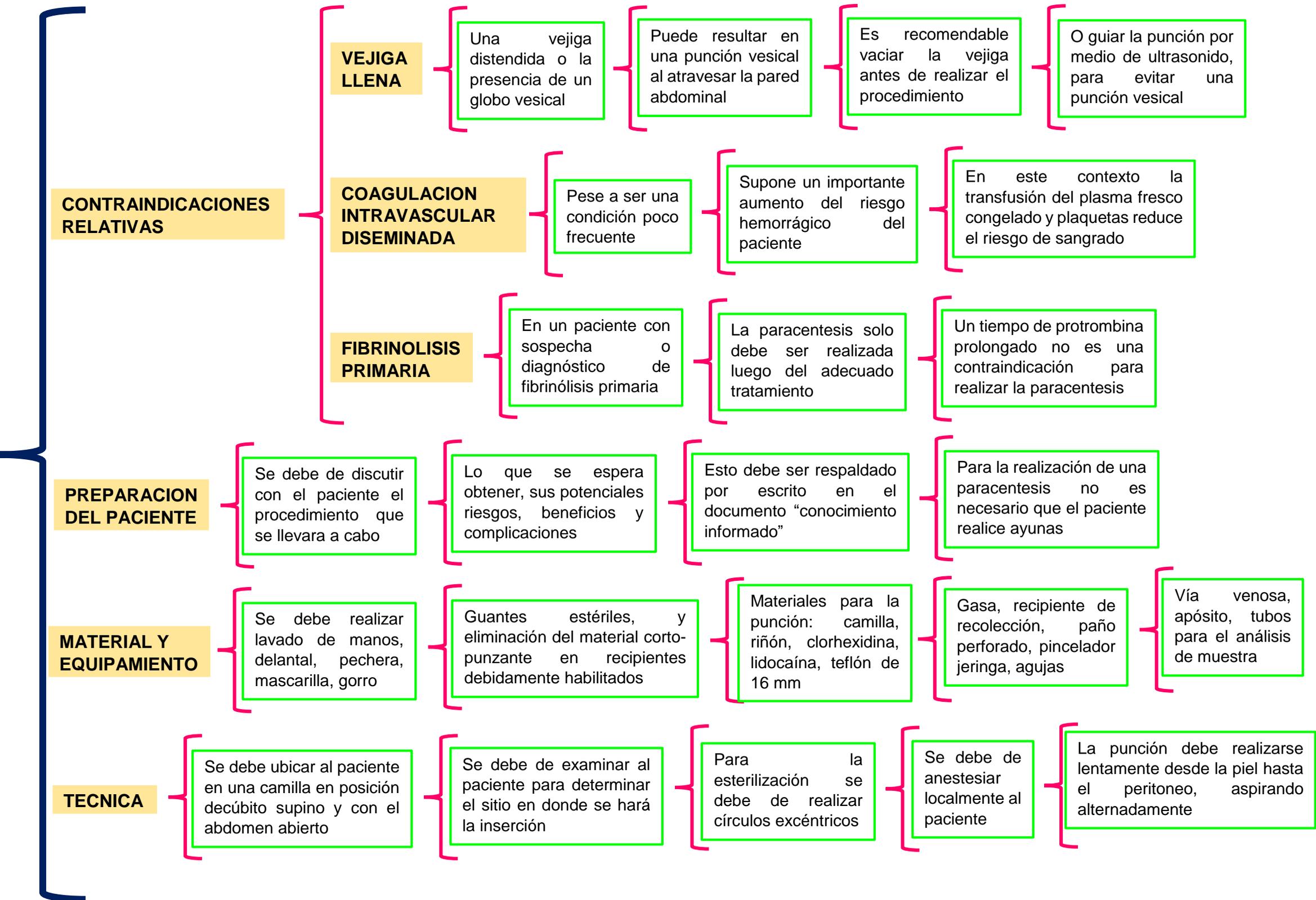
Así es posible evitar la diseminación iatrogénica de la infección a curso

### HEMATOMAS O VENAS EN EL SITIO DE PUNCION

Se debe de evitar puncionar sitios con hematomas

En la pared abdominal o venas subcutáneas visibles

Para disminuir el riesgo de sangrado



## TECNICA EN Z

Para esta técnica se traxiona la piel hacia caudal aproximadamente 2 cm con el pulgar

Desplazando de esta manera la piel del tejido muscular subyacente

Esta técnica evita una comunicación directa entre la superficie cutánea

Y el peritoneo cuando se retire la aguja y se suelte la tracción de la piel

## COMPLICACIONES

### FUGA DE LIQUIDO ASCITICO Y FISTULA PERITONEO-CUTANEA

Es la complicación más común y se describe hasta en el 5% de las paracentesis

Se asocia a procedimientos no realizados con técnica en Z

En caso de ocurrir se debe instalar una bolsa recolectora de "ostomia" para cuantificar el liquido

### SANGRADO

La ruptura de una arteria o vena importante durante la punción puede ser una complicación grave o mortal

Puede ser necesario la colocación de una sutura externa

En el sitio de entrada de la aguja o incluso la realización de una laparotomía para controlar la hemorragia

### PERFORACION INTESTINAL

Es una complicación muy rara, produciéndose en alrededor de 6/1000 punzaciones

Puede ser sospechado al retirar material fecaloideo o gas luego de ingresar a la cavidad peritoneal

Habitualmente no requiere tratamiento a menos que el paciente presente síntomas de infección

### MUERTE

Una complicación extremadamente rara teniendo una prevalencia de solo 0.16%

El caso reportado de muerte por paracentesis corresponde a sangrados o infecciones