

## SUMÁRIO

INTRODUÇÃO .....	2
OBJETIVOS.....	2
CRITÉRIOS DE ADMISSÃO.....	2
FLUXOGRAMA.....	2
ATRIBUIÇÕES, COMPETÊNCIAS E RESPONSABILIDADES.....	3
MODALIDADES.....	3
1. DIÁLISE PERITONEAL AMBULATORIAL CONTÍNUA (CAPD) .....	3
2. DIÁLISE PERITONEAL AUTOMATIZADA (APD) .....	3
2.1. DIÁLISE PERITONEAL INTERMITENTE NOTURNA (NIPD).....	3
2.2. DIÁLISE PERITONEAL CÍCLICA CONTÍNUA (CCPD) .....	4
2.3. DIÁLISE PERITONEAL TIDAL (TPD) OU DE MARÉ.....	4
CRITÉRIO DE SAÍDA DO PROTOCOLO .....	4
MONITORAMENTO .....	4
CONFLITOS DE INTERESSE.....	4
REFERÊNCIAS.....	5
SIGLAS .....	5
HISTÓRICO DAS VERSÕES.....	6

## INTRODUÇÃO

A terapia renal substitutiva (TRS) deve ser iniciada e ter seu tipo escolhido após um processo de decisão compartilhada entre pacientes, familiares, cuidadores e nefrologistas.

A diálise peritoneal (DP) consiste em um tipo de TRS que demanda transporte por meio de difusão, ultrafiltração e absorção de solutos e de água através da membrana peritoneal que separa dois compartimentos de líquido: os capilares peritoneais, com o sangue, e a cavidade abdominal, com a solução de diálise infundida. Ela pode ser realizada de forma manual ou automática (com uso de cicladora) a depender da escolha do paciente e do tipo de transporte peritoneal que ele apresenta ao teste de equilíbrio peritoneal (PET).

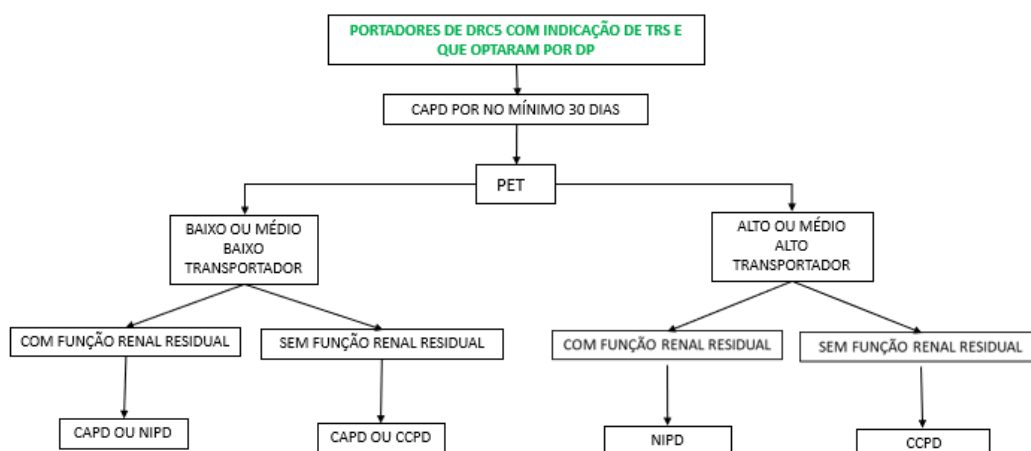
## OBJETIVOS

- Sistematizar o conhecimento sobre DP baseado nas melhores evidências científicas sobre as modalidades de diálise peritoneal (DP) e suas indicações para auxiliar os pacientes quanto a escolha entre as modalidades existentes.
- Orientar que ao longo de sua vida pode necessitar de mais de uma modalidade de TRS e que todas são selecionadas de forma a maximizar a qualidade e quantidade de vida

## CRITÉRIOS DE ADMISSÃO

Pacientes com diagnóstico de DRC estágio 5 com indicação de iniciar TRS e que optaram por realização de DP.

## FLUXOGRAMA



*Proibida a reprodução total ou parcial desta obra por qualquer meio eletrônico, mecânico, fotográfico e gravável, sem a permissão expressa da Alta Administração do Hospital das Clínicas da UFMG (Lei Nº 9.610, de 19 de fevereiro de 1998).*

## ATRIBUIÇÕES, COMPETÊNCIAS E RESPONSABILIDADES

<b>Médico</b>	Educar portadores de DRC estágio 5 com indicação de iniciar TRS quanto as modalidades de DP.
<b>Enfermeiro</b>	Educar portadores de DRC estágio 5 com indicação de iniciar TRS quanto as modalidades de DP.

## MODALIDADES

O paciente é orientado a iniciar a DP de acordo com a sua preferência e estilo de vida. Exceto para o efeito sobre a função renal residual (FRR) que necessita de mais estudos, foram demonstradas semelhanças entre as modalidades contínua e automatizada para a maioria dos desfechos clínicos.

O PET deve ser feito após 30 dias de início da DP e auxilia na prescrição e escolha das modalidades que são as seguintes:

### 1. DIÁLISE PERITONEAL AMBULATORIAL CONTÍNUA (CAPD)

Envolve múltiplas trocas manuais ao dia, seguidas por uma permanência durante a noite, geralmente 04 conexões em 24 horas. Tipicamente, são 4 trocas de 2 a 2,5 L com duração de 4 a 8 h cada. Solução presente constantemente na cavidade peritoneal.

- **Vantagem:** menor custo e menor complexidade em relação à utilização da cicladora. Mais indicada para baixo-transportadores ao PET.
- **Desvantagem:** interrupções diurnas de 30 min na ocasião das trocas. É menos preferida para os alto-transportadores, a não ser que se modifique a prescrição (tempos mais curtos com prescrição de maior concentração de glicose ou uso de icodextrina).

### 2. DIÁLISE PERITONEAL AUTOMATIZADA (APD)

Utiliza uma cicladora automatizada em parte ou em todas as trocas. Traz menos conexões em 24 h. São 3 a 6 trocas resultando em vários períodos curtos durante a noite de 1,5 a 3 L com duração total de 8 a 10 h. Apresenta as seguintes variações:

#### 2.1. DIÁLISE PERITONEAL INTERMITENTE NOTURNA (NIPD)

Solução utilizada somente no período noturno (terapia intermitente) com múltiplas trocas noturnas por 8 a 10 h, com cavidade diurna vazia (“seca”). Adequada para pacientes pequenos, com função renal residual (FRR) boa, alto-transportadores e com complicações mecânicas.

- **Vantagem:** cavidade diurna seca e menos complicações mecânicas.
- **Desvantagem:** maior custo e mais complexo do que CAPD, menor depuração que terapias contínuas (CAPD, CCPD).

*Proibida a reprodução total ou parcial desta obra por qualquer meio eletrônico, mecânico, fotográfico e gravável, sem a permissão expressa da Alta Administração do Hospital das Clínicas da UFMG (Lei Nº 9.610, de 19 de fevereiro de 1998).*

## 2.2. DIÁLISE PERITONEAL CÍCLICA CONTÍNUA (CCPD)

Solução presente constantemente na cavidade peritoneal (terapia contínua) com cavidade diurna cheia (“úmida”) de 12 a 15 horas e 3 a 6 trocas noturnas.

- **Vantagem:** terapia contínua (proporciona maior depuração que NIPD).
- **Desvantagem:** permanência diurna prolongada pode resultar em reabsorção excessiva de dialisato (mas troca no meio do dia pode corrigir essa desvantagem), complicações mecânicas (hérnias, extravasamentos, dorsalgia) enquanto deambulam. Em comparação com CAPD apresenta maior custo e complexidade e menor taxa de ultrafiltração (UF).

## 2.3. DIÁLISE PERITONEAL TIDAL (TPD) OU DE MARÉ

As trocas consistem em um dreno parcial de 80 a 90% do volume instilado mais a UF prevista. Utilizada em pacientes com dor durante o influxo ou drenagem e naqueles com drenagem lenta.

- **Vantagem:** maior conforto e melhor drenagem.
- **Desvantagem:** maior custo e dificuldade técnica.

## CRITÉRIO DE SAÍDA DO PROTOCOLO

Pacientes com recuperação de função renal ou mudança de modalidade de TRS devido a falência de técnica ou transplante renal.

## MONITORAMENTO

Avaliação multidisciplinar mensal, avaliação da FRR e PET periódico (vide protocolo assistencial específico).

## CONFLITOS DE INTERESSE

Os participantes declaram não haver conflito de interesse.

## REFERÊNCIAS

DAUGIRDAS, J. T., BLAKE, Peter G. and Ing, Todd S. Handbook of Dialysis 5th edition 2015 Philadelphia, USA.

CHAN, Christopher T., BLANKESTIJN, Peter J. DEMBER, Maurizio Gallien, HARRIS, David C.H., LOK, Charmaine E., MEHROTRA, Rajnish , STEVENS, Paul E., WANG, Angela Yee-Moon, CHEUNG, Michael, WHEELER, David C., WINKELMAYER, Wolfgang C. and POLLOCK, Carol A. Dialysis initiation, modality choice, access, and prescription: conclusions from a Kidney Disease: Improving Global Outcomes (KDIGO) Controversies Conference, Madrid, Spain <https://kdigo.org/wp-content/uploads/2017/02/KDIGO-Dialysis-Initiation-conf-report-FINAL.pdf> Acesso em 3/11/2020

PIRKLE, James L. Evaluating patients for chronic peritoneal dialysis and selection of modality.

Literature review current through: Oct 2020. | This topic last updated: Feb 15, 2019.

<http://uptodate.com/online> Acesso em 04/11/2020

## SIGLAS

DP	Diálise Peritoneal
DRC	Doença renal crônica
FRR	Função renal residual
PET	Teste de equilíbrio peritoneal
TRS	Terapia renal substitutiva
UF	Ultrafiltração

## HISTÓRICO DAS VERSÕES

### 1ª versão

- **Elaborada** em 2016 por: Antônio Carlos Laender Moreira.
- **Avaliada** em 2016 por: Jenaine Oliveira Paixão.
- **Responsável técnico:** Jenaine Oliveira Paixão.
- **Aprovada** em dezembro de 2016 por: Andréa Maria Silveira, gerente de Atenção à Saúde e diretora técnica.

### 2ª versão

- **Elaborada** em novembro de 2020 por: Simone Costa Oliveira Nascimento.
- **Avaliada** em fevereiro de 2021 por: Jenaine Oliveira Paixão e René Coulaud Santos das Costa Cruz.
- **Responsável técnico:** Jenaine Oliveira Paixão.
- **Aprovada** em fevereiro de 2021 por: Alexandre Rodrigues Ferreira, gerente de Atenção à Saúde e diretor técnico.