



V-080 - CATÉTER DE DIÁLISIS PERITONEAL, CIRUGÍA AMBULATORIA Y PANDEMIA

Arcila Bermúdez, Reinaldo; González Vinagre, Salustiano; Calvache González, Ana; Vidal Herrador, Beatriz; Bustamante Montalvo, Manuel

Complejo Hospitalario Universitario de Santiago de Compostela, Santiago de Compostela.

Resumen

Objetivos: Los pacientes con enfermedad renal crónica en fase terminal dependen de alguna de las modalidades de terapia renal sustitutiva: hemodiálisis o diálisis peritoneal. En comparación con la hemodiálisis, la diálisis peritoneal mejora la preservación de la función renal residual con un menor costo de la terapia y mayor calidad de vida para el paciente. La laparoscopia favorece la visualización directa de la implantación, permitiendo así la ejecución de otros procedimientos (adhesiolisis, omentopexia, fijación del catéter...) y favorece la ambulatorización. La inserción laparoscópica del catéter de diálisis peritoneal reduce las complicaciones intraoperatorias y posoperatorias prematuras, además de aumentar el período de supervivencia sin complicaciones asociadas al catéter. Una ventaja insospechada de la diálisis peritoneal, en un escenario pandémico como el actual, es que, disminuye la frecuentación hospitalaria, al realizarse en domicilio.

Métodos: Realizamos la intervención de forma laparoscópica y en régimen de Cirugía Mayor Ambulatoria. Utilizamos un catéter Braun-SPC® autoposicionable que incluye en la punta un cilindro de tungsteno recubierto de silastic, asegurando de esta manera la posición del catéter en la cavidad peritoneal y evitando su malposición inicial. La intervención se realiza bajo anestesia general con el paciente en decúbito supino y ligero Trendelenburg. Accedemos a la cavidad abdominal a través de una incisión infraumbilical, introduciendo un trócar de 10 mm y, bajo visión laparoscópica, insertamos un trócar de 5 mm extralargo en fosa ilíaca izquierda que tunelizamos caudalmente antes de perforar el peritoneo. El catéter se introduce a través del trocar umbilical con ayuda de la óptica. La punta de tungsteno se posiciona en el fondo de saco de Douglas y con la pinza auxiliar se sujeta el otro extremo del catéter y se extrae junto con el trócar de fosa ilíaca izquierda, asegurándonos de que los dos *cuffs* de teflón quedan correctamente posicionados, uno en el tejido celular subcutáneo y, el otro, intramuscular (el *cuff* subcutáneo debe quedar, al menos, a 2,5 cm del orificio de salida). Utilizando una pinza laparoscópica se tuneliza a nivel subcutáneo el extremo del catéter. Se ensamblan las conexiones del catéter y se comprueba el correcto paso bidireccional de la solución de diálisis a la cavidad abdominal. Posteriormente, procedemos a su fijación sin suturas.

Resultados y conclusiones: La cirugía laparoscópica en la implantación de catéteres de diálisis peritoneal se ha establecido como una modalidad alternativa a la cirugía abierta y su uso ha crecido de manera constante. La pandemia ha disparado la modalidad peritoneal de la diálisis y también debe hacerlo con la cirugía ambulatoria. Por ello, la implantación laparoscópica de los catéteres de

diálisis peritoneal en régimen de CMA conjuga todos los elementos que deben componer una correcta indicación de cirugía ambulatoria en un escenario pandémico. En nuestra experiencia, es la técnica ideal, ya que es fácilmente reproducible y presenta buenos resultados. El conocimiento de las mejores prácticas en la inserción laparoscópica de catéteres de diálisis puede minimizar el riesgo de complicaciones y aumentar la probabilidad de una terapia exitosa.