



Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia



P-288 - EXPERIENCIA DE UN PROGRAMA DE DIÁLISIS PERITONEAL EN UN HOSPITAL DE SEGUNDO NIVEL: IMPORTANCIA DE LA EXPERIENCIA DEL CIRUJANO

Llamero Sanz, Tamara¹; Jiménez Carneros, Virginia¹; Gorosabel Calzada, Manuel¹; Andonaegui de la Madriz, Alejandro¹; García Septiem, Javier²; Valle Rubio, Ainhoa¹; Ramos Rodríguez, Jose Luis¹; Jover Navalón, Jose Maria¹

¹Hospital Universitario de Getafe, Getafe; ²Hospital Universitario de La Princesa, Madrid.

Resumen

Objetivos: La diálisis peritoneal ambulatoria constituye uno de los principales tratamientos para los pacientes con insuficiencia renal terminal, proporcionando una mejora en la calidad de vida. El objetivo del estudio es la evaluación de los resultados en un hospital de segundo nivel de un programa conjunto (nefrología-cirugía general) de diálisis peritoneal ambulatoria.

Métodos: Estudio unicéntrico observacional retrospectivo de una cohorte de pacientes con enfermedad renal terminal candidatos a participar en programa de diálisis peritoneal ambulatoria continua previa valoración en una consulta de alta resolución, entre enero de 2015 y abril de 2021. El procedimiento se llevó a cabo por cirujanos con experiencia en la técnica y el control posoperatorio, la educación sanitaria y el seguimiento se realizó por el mismo equipo de diálisis peritoneal. El catéter Tenckhoff se colocó mediante abordaje quirúrgico abierto o laparoscópico. Se analizaron las características clínicas y complicaciones asociadas a la técnica; definiendo como complicaciones precoces a aquellas que ocurrieron durante la cirugía o los 30 días posteriores.

Resultados: Se incluyeron a 49 pacientes cuya edad media fue de 59 años (rango 31 a 85 años), siendo la distribución por sexos: 27 varones/22 mujeres. El tiempo medio operatorio fue de 57,19 minutos. El control radiológico rutinario se realizó de media a los 14 días tras la cirugía. La infección del sitio quirúrgico (1 caso: 2%) y la tunelitis (2 casos: 4%, tiempo medio de aparición: 6 meses) fueron las complicaciones más frecuentes. Hubo 2 casos de malposición que precisaron recolocación del catéter por vía laparoscópica. 4 pacientes desarrollaron peritonitis (uno de ellos durante el primer mes posoperatorio), siendo en 2 de ellos peritonitis refractarias que obligaron a la retirada del catéter de diálisis peritoneal. El 50% de los pacientes con algún episodio de peritonitis pudo reincorporarse al programa de diálisis peritoneal ambulatoria. 1 paciente precisó revisión laparoscópica por obstrucción del flujo objetivando atrapamiento por neoperitonización. Las principales causas de retirada de catéter fueron el trasplante renal (por lo tanto, fin de diálisis peritoneal) y la peritonitis refractaria (4%).

Conclusiones: Los programas de diálisis peritoneal constituyen una notable mejora en la calidad de vida de los pacientes con insuficiencia renal crónica. El trabajo con un equipo multidisciplinar y la experiencia del cirujano optimiza el tratamiento y los resultados. Además, la mejora en la

biocompatibilidad de las soluciones de diálisis peritoneal, en la conectividad de los sistemas y la educación sanitaria del paciente consiguen disminuir la incidencia de peritonitis; complicación temida que pone en peligro la permanencia en el programa de diálisis peritoneal.