



P-284 - CIRUGÍA EN LA DIÁLISIS PERITONEAL AMBULATORIA: PAPEL DEL SERVICIO DE CIRUGÍA Y DE LA UNIDAD DE CMA EN LA CREACIÓN Y EL MANTENIMIENTO DE UN PROGRAMA DE DIÁLISIS PERITONEAL

Payá Llorente, Carmen; Martínez López, Elías; Santarrufina Martínez, Sandra; Sebastián Tomás, Juan Carlos; González Guardiola, Paula; Vázquez Tarragón, Antonio; Beltrán Catalán, Sandra; Armañanzas Villena, Ernesto

Hospital Universitario Doctor Peset, Valencia.

Resumen

Objetivos: La diálisis peritoneal (DP) es una de las alternativas de terapia renal sustitutiva para los pacientes con enfermedad crónica terminal. EL objetivo de nuestro estudio es describir nuestra experiencia en la puesta en marcha de un programa de DP. Tanto en el implante de catéteres, como en el manejo de las complicaciones no infecciosas (disfunción mecánica del catéter y aparición de hernias de pared abdominal).

Métodos: Estudio observacional retrospectivo en pacientes que inician DP entre mayo de 2012 y diciembre de 2016. La disfunción mecánica del catéter se define como un fallo en la infusión o en el drenaje de líquido de la cavidad peritoneal mediante el catéter debido a un atrapamiento del mismo por el epiplón, malposición, fuga del líquido pericatóter y/o obstrucción de su lumen. Todos los pacientes eran valorados por un cirujano antes del implante.

Resultados: Se colocaron 115 catéteres. El 64% eran varones, la media de edad era de 58 ± 16 años. La mediana del tiempo de seguimiento fue de 15 meses (RIQ 77-28 meses). El implante fue en 114 mediante mini-laparotomía y 1 por vía laparoscópica, en régimen de Cirugía Mayor Ambulatoria.. Un 30% de los pacientes tenían antecedentes de cirugía intraabdominal previa y un 5% de cirugía de reparación de la pared abdominal. En la valoración previa al implante, un 25% fueron diagnosticados de hernia abdominal y en el 88% de estos se realizó hernioplastia simultánea en el momento del implante del catéter. La disfunción mecánica del catéter apareció en 26 (22%) pacientes, resolviéndose en 14 (12%) de forma conservadora. Los otros 9 (8%) pacientes se sometieron a revisión laparoscópica. En 2 casos se observó que la causa de la disfunción era la malposición. En los otros 7 la causa era secundaria a atrapamiento (4 por el omento, 1 por la trompa, 1 por adherencias y en otro por adherencias a un apéndice epiploico). En los 4 casos de atrapamiento omental se asoció omentectomía. Sin embargo en los 2 casos en los que ésta fue parcial, se observó recidiva del atrapamiento resolviéndose mediante omentectomía laparoscópica completa. 18 (16%) pacientes presentaron una hernia tras el inicio de la técnica, 6 (5%) de ellas fueron recidivadas. Se intervinieron 16 (14%) de ellos. No observamos asociación entre la aparición de disfunción mecánica del catéter y la aparición de hernias con la edad, el sexo, la cirugía intraabdominal previa, el IMC, la longitud del catéter ni otras comorbilidades. La mediana de supervivencia del catéter fue de $54 \pm 7,7$ meses. El 84% de los pacientes mantuvieron el mismo

catéter durante el primer año.

Conclusiones: Las complicaciones mecánicas del catéter así como la aparición de hernias de pared abdominal dificultan la realización de la técnica y son muy frecuente en los pacientes en DP, por lo tanto la implicación del Servicio de Cirugía junto con los nefrólogos en la unidad de DP, es fundamental y asegura el correcto diagnóstico y la resolución de estas complicaciones ofreciendo así, el mejor cuidado para los pacientes en DP.