



P-011 - PREVALENCIA DE PATOLOGÍA HERNIARIA DE PARED ABDOMINAL EN PACIENTES CON IMPLANTE DE CATÉTER DE DIÁLISIS PERITONEAL EN UNA UNIDAD DE CMA

Moreno Arciniegas, Alejandra; Camacho Ranírez, Alonso; Salas Álvarez, Jesús María; Campos Martínez, Francisco Javier; Balbuena García, Manuel; Díez Núñez, Ana; Mendoza Esparrell, Gloria María; Vega Ruíz, Vicente

Hospital Universitario de Puerto Real, Puerto Real.

Resumen

Objetivos: Determinar la prevalencia y manejo quirúrgico combinado de patología de pared abdominal antes y después del inicio de diálisis peritoneal continua ambulatoria (DPCA), en pacientes con enfermedad renal crónica (ERC) en régimen de CMA.

Métodos: Estudio clínico descriptivo y longitudinal de series de casos, en un periodo de 5 años (enero de 2011 a marzo 2016), en pacientes con diagnóstico de ERC, intervenidos en régimen de CMA para implante o extracción de catéteres de diálisis peritoneal. Se analizan variables como la edad, sexo, comorbilidades, ASA, IMC, técnica realizada, estancia hospitalaria, tipo de extracción de catéter, cirugía de pared abdominal conjunta realizada, morbilidad y recidiva de patología en pared abdominal.

Resultados: Se intervinieron de implante de catéter peritoneal un total de 73 pacientes, 29 mujeres (40%) y 44 hombres (60%). La edad media fue de 56 años (R 19-79). La media de IMC fue de 27,4 (R 18-43,7), el ASA fue de II en 21 pacientes (29%) y de III en 52 (71%). La técnica utilizada en 55 pacientes (76%) fue estándar (disección por planos), percutánea en 17 (23%) y laparoscópica en 1 (1%). El 33% (n = 24) de los pacientes fueron diagnosticados de hernias previo inicio del programa DPCA e intervenidos de ambas patologías. En 3 pacientes se realizó más de una intervención de hernia. Las intervenciones realizadas fueron herniorrafias umbilicales en 19 pacientes, hernioplastias umbilicales en 3 pacientes, 2 hernioplastias inguinales, 2 herniorrafias epigástricas y 1 eventroplastia. En el postoperatorio tardío 7 pacientes requirieron recolocación de catéter vía laparoscópica por atrapamiento epiploico, 1 paciente por desplazamiento del catéter y 1 por malfuncionamiento. De los pacientes intervenidos, 1 presenta eventración en puerto de trócar que se interviene sin recidiva en su seguimiento a largo plazo. En el programa DPCA en el tiempo descrito se han extraído catéteres peritoneales en 34 pacientes según técnica estándar sin complicaciones en el postoperatorio. El motivo de la extracción en 20 (59%) pacientes fue por trasplante renal, 6 (17%) pacientes por infección de catéter, 4 (12%) por malfuncionamiento de catéter, 2 (6%) por comunicación pleuroperitoneal, 1 (3%) por fuga persistente y 1 (3%) por hemoperitoneo. En 2 pacientes se diagnosticó de hernia después de iniciado el programa DPCA, 1 se realizó herniorrafia umbilical y hernioplastia inguinal de forma conjunta en el mismo acto de la extracción del catéter. La estancia en 59 pacientes (81%) fue de 24 horas, 4 pacientes fueron tratados en circuito CMA

(5%) y 10 pacientes requirieron continuar ingreso hospitalario para manejo de comorbilidades (14%). En seguimiento a largo plazo encontramos 1 paciente con recidiva de hernia epigástrica previamente intervenida.

Conclusiones: La incidencia de hernia de pared abdominal en pacientes susceptibles de implante de catéter para DPCA es alta. Abogamos por la realización conjunta de ambas cirugías manteniendo índices de baja estancia hospitalaria y baja tasa de recidivas.