



P-453 - PATOLOGÍA QUIRÚRGICA ASOCIADA A PERSISTENCIA DEL CONDUCTO PERITONEO-VAGINAL EN PACIENTES CON DIÁLISIS PERITONEAL

I. Losada Docampo, O. González Peña, M.A. Taibo Asencor, M. Elías Aldama, A.I. Gutiérrez Ferreras, A. Zorraquino González, J.M. Gómez Martínez, M.A. León Valarezo, P. Pérez de Villarreal Amilburu, A. Gómez Palacios y J.J. Méndez Martín

Hospital de Basurto-Osakidetza, Bilbao.

Resumen

Introducción: En pacientes sometidos a diálisis peritoneal la introducción de fluido en la cavidad abdominal se traduce en un aumento importante de la presión intra-abdominal. Este aumento puede ocasionar la fuga de líquido peritoneal a través de defectos de la pared abdominal tales como el conducto peritoneo-vaginal permeable. Así mismo, el paso de líquido a través de este conducto permeable puede desencadenar la formación de patologías como el hidrocele (comunicante o simple), la hernia de componente indirecto o el quiste de cordón. Presentamos una serie de cuatro pacientes que, tras un periodo medio de 10 meses desde el inicio de diálisis peritoneal continua, presentan paso de líquido peritoneal a través del conducto peritoneo vaginal permeable.

Casos clínicos: Se trata de 4 pacientes varones con edades entre 55 y 80 años que presentan insuficiencia renal crónica avanzada de distinta etiología y que precisan tratamiento renal sustitutivo. En todos ellos el método seleccionado es la diálisis peritoneal continua ambulatoria. Después un periodo de entre 1 a 24 meses desde el inicio, acuden por edema escrotal, con o sin tumoración, que aumenta con la infusión de volumen peritoneal y cede con el reposo. En la exploración física se objetiva hernia inguinal en 2 de ellos e hidrocele en todos. Se realiza ecografía en 3 de los pacientes observando paso de líquido a través del conducto peritoneo-vaginal. Son intervenidos quirúrgicamente presentando persistencia del conducto en todos ellos, hernia inguinal en dos, hidrocele comunicante en otro e hidrocele simple, este último con fibrosis parcial del conducto. Se realiza disección del conducto, sección con exclusión de la parte distal y ligadura a nivel del orificio inguinal profundo. Se completa con hernioplastia con prótesis de polipropileno. Los pacientes reiniciaron diálisis peritoneal 1 mes después de la intervención sin incidencias.

Discusión: Tras el descenso del testículo a través del conducto peritoneo-vaginal, este se oblitera durante las 3 últimas semanas de gestación. Sin embargo, este se mantiene permeable en el 37% de los adultos asintomáticos. Por otro lado, la diálisis peritoneal, que es una técnica de tratamiento sustitutivo renal que ofrece muchas ventajas sobre la calidad de vida frente a la hemodiálisis, produce un aumento de la presión abdominal de 2 mmHg a 13,3 mmHg, debido a la introducción del líquido peritoneal. Este aumento de presión favorece la fuga de líquido a través de zonas de debilidad de la pared abdominal como el conducto peritoneo-vaginal permeable. Y ello aumenta el riesgo de hernias inguinales en un 0,08% por paciente y año. La permeabilidad del conducto peritoneo-vaginal se manifiesta clínicamente con tumefacción escrotal o labial que aumenta con la introducción de líquido en la cavidad abdominal. Puede ir acompañada o no de hernia inguinal. La técnica de imagen indicada es la peritoneografía por TC. Ante la certeza de un conducto peritoneo-vaginal permeable, el tratamiento de elección es la reparación quirúrgica programada. El uso de

malla de polipropileno ha demostrado disminuir el riesgo de aparición de hernias posquirúrgicas.