CIR ESP. 2017;95(Espec Congr):724

Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia

P-556 - TRASUDACIÓN INGUINAL: CLÍNICA, DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO

Martí Martí, Vicente; Martínez Lloret, Alfredo; Torrico Folgado, Mª Ángeles; Martí Cuñat, Elena

Hospital Clínico Universitario, Valencia.

Resumen

Introducción y objetivos: La aplicación de terapias a pacientes cada vez más complejos implica que éstas generen nuevas complicaciones; la diálisis peritoneal procura tratamiento paliativo a enfermos de insuficiencia renal crónica terminal así como a los que presentan síndrome cardio-renal, de manera cómoda dado que se la administra el propio paciente en su domicilio; son pacientes que, debido a su enfermedad, reciben numerosos fármacos con reconocida acción tóxica sobre el tejido conectivo. La trasudación inguinal se presenta en individuos sometidos a diálisis peritoneal y consiste en la aparición repentina de copioso edema extendido a prepucio y escroto, que se absorbe espontáneamente al suspender la diálisis. Nuestro objetivo es divulgar dicha patología, así como la manera de diagnosticarlo y sus medios de tratamiento.

Métodos: Son 5 pacientes diagnosticados entre 2014 y 2017. Todos ellos sometidos a diálisis peritoneal, 3 por insuficiencia renal crónica terminal y 2 por síndrome cardio-renal. Todos varones. Con edad promedio de 61,4 (35-75) años. Presentaron edema escrotal abundante, extendido hacia prepucio, de aparición brusca tras la sesión de diálisis peritoneal y que desaparece al suspender la terapia. En ninguno de ellos se manifestó presencia de hernia inguinal a la exploración digital. A los 5 se les realizó resonancia nuclear magnética con abdomen repleto de líquido de diálisis. Con el diagnóstico de hernia inguinal infundibular, fueron operados 4 de los pacientes.

Resultados: La RNM manifestó en los 5 individuos imagen diverticular en una o en ambas ingles y derrame escrotal bilateral más abundante a través de uno de los lados, y 2 pacientes presentaban imagen tubular a través del cordón. Ante los hallazgos se decide suspender la diálisis peritoneal a 1 paciente y revisión quirúrgica de la ingle del lado en el que derrame es más abundante en 4. La intervención consistió en un acceso inguinal abierto tradicional; los 4 pacientes presentaron hernia medial infundibular y debilidad de toda la pared posterior, y a 2 de ellos se les había recanalizado un conducto peritoneo-vaginal; la reparación consistió en apertura de transversalis, invaginación del saco sin abrirlo, reconstrucción de la transversalis sobre tapón absorbible, e impermeabilización de la ingle con prótesis laminar biológica. De los 4 pacientes operados, 3 no han vuelto a tener problemas; 1 presentó nuevamente trasudación al cabo de varios meses de la reparación, de origen contralateral a la operada; el paciente no operado no ha presentado trasudado hasta la actualidad tras suspenderle la diálisis peritoneal.

Conclusiones: La trasudación inguinal es una complicación que se presenta en pacientes sometidos a diálisis peritoneal, y derivada de la misma. Está causada por la debilidad del suelo de la ingle

acompañada de hernia inguinal medial infundibular. El diagnóstico se confirma mediante la RNM. El nefrólogo debe considerar la necesidad de seguir con la diálisis peritoneal (o sustituirla por hemodiálisis). El tratamiento definitivo es quirúrgico y consiste en la implantación de una prótesis laminar impermeable en la ingle.

0009-739X © 2017 AEC. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados