



P-333 - VALORACIÓN PREVIA CONJUNTA CIRUGÍA-NEFROLOGÍA PARA LA INDICACIÓN LAPAROSCÓPICA DE INSERCIÓN DE CATÉTER PERITONEAL

Padilla Zegarra, Erlinda Daniela; Olona Casas, Carles; Prats, Merche; Elvira López, Jordi; Martínez Gómez, Alba; Font, Ramon; Caro Tarrago, Aleidis; Jorba Martín, Rosa

Hospital Universitari Joan XXIII, Tarragona.

Resumen

Objetivos: La diálisis peritoneal es una de las técnicas de tratamiento renal sustitutivo al alcance de la mayoría de los pacientes. Para su realización se precisa la colocación quirúrgica e un catéter peritoneal. Existen algunos criterios médicos/sociales que se consideran posibles criterios de barrera que desaconsejarían el uso de este técnica, los antecedentes de intervenciones quirúrgicas abdominales previas es uno de ellos debido a que las adherencias intraabdominales informadas en el 70-90% de los pacientes con laparotomía previa reducen el área de la superficie peritoneal y pueden aumentar la morbilidad intraoperatoria y postoperatoria. Con el objetivo de poder incluir dichos pacientes, en nuestro centro se ha implementado la valoración previa de dichos pacientes con valoración conjunta (Servicio de Nefrología y Cirugía General) para optimizar el tipo de técnica de colocación.

Métodos: Los pacientes tributarios de diálisis peritoneal con criterios de disfunción potencial (como antecedentes de intervenciones abdominales previas, obesidad o hernias) son valorados preoperatoriamente en consulta de cirugía y se programan para colocación de catéter por laparoscopia. La técnica quirúrgica consiste en abordaje laparoscópico con dos trócares (umbilical y fosa ilíaca izquierda), liberación de adherencias abdominales, colocación de catéter en espacio de Douglas y tunelización subcutánea de catéter exteriorizado por punto de inserción del trócar izquierdo.

Resultados: De enero a diciembre de 2018 se han colocado 15 catéteres de diálisis peritoneal. 3 (20%) ya valorados de riesgo previamente y realizados por acceso laparoscópico, en uno de ellos el grado de afectación abdominal impidió el correcto funcionamiento y fue preciso el cambio de técnica de diálisis. De los 10 (80%) por vía abierta, 2 (20%) precisaron recolocación por disfunción, realizada con acceso laparoscópico y con resolución del problema, Clavien IIIB. Otras complicaciones registradas son 1 (6%) infección de sitio quirúrgico superficial Clavien I, 1 (6%) profunda Clavien II. La tasa de catéteres funcionantes al año es del 93,3%.

Conclusiones: Si bien la colocación de catéter peritoneal por vía abierta permite su realización sin anestesia general, la utilización de la laparoscopia avanzada consigue ampliar sus indicaciones y tasa de éxito. La colaboración de los servicios de nefrología y cirugía general para la detección de los pacientes de riesgo es un factor importante para la obtención de tasas de funcionamiento óptimas.