



VC-094 - IMPLANTACIÓN DE CATÉTER DE DIÁLISIS PERITONEAL LAPAROSCÓPICA MÍNIMAMENTE INVASIVA A TRAVÉS DE UN SOLO TRÓCAR DE 5 MM

Abellán Fernández, Jorge; Díaz López, Carmen; Gianchandani Moorjani, Rajesh Haresh; Orti Rodríguez, Rafael; Sánchez González, Juan Manuel; Rojas Estevez, Marta; Moneva Arce, Enrique; Barrera Gómez, Manuel Ángel

Hospital Ntra. Sra. de la Candelaria, Santa Cruz de Tenerife.

Resumen

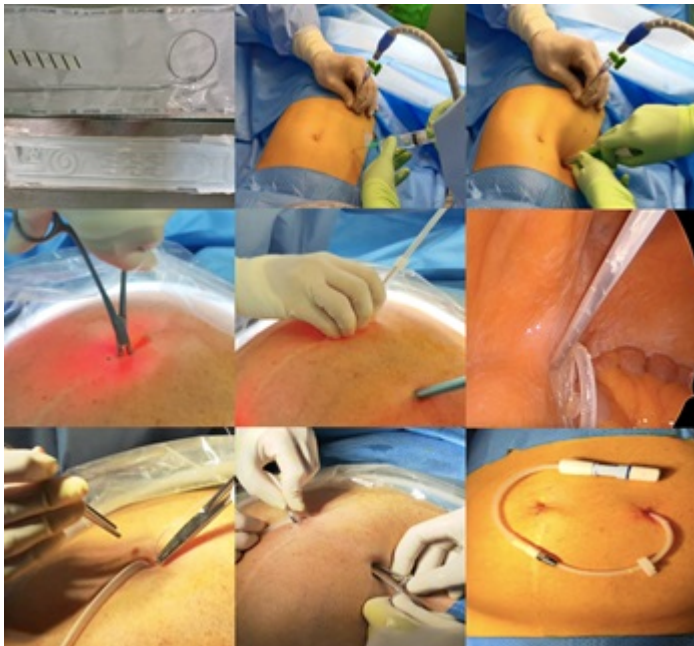
Introducción: La diálisis peritoneal (DP) es una opción terapéutica con grandes resultados dentro de la terapia renal sustitutiva, cuyo éxito depende, entre otros factores, de una correcta colocación del catéter. Hasta ahora la bibliografía no ha revelado datos de superioridad entre una inserción quirúrgica o percutánea. La inserción quirúrgica del catéter de diálisis peritoneal (CDP) ha evolucionado con el tiempo, desde una técnica abierta más invasiva, con más complicaciones y peor resultado estético, hasta una inserción laparoscópica mínimamente invasiva. Normalmente se prefiere un abordaje laparoscópico mínimamente invasivo, individualizado según las características del paciente. Algunas ventajas que permite son la omentopexia para prevenir la disfunción del catéter por interposición del epiplon, la fijación del catéter a la pared abdominal para prevenir su migración, o realizar adhesiolisis si hay adherencias por cirugías previas. Además, está demostrado que la reducción del número de trócares y su calibre disminuye el riesgo de eventración. Hasta ahora la mayoría de estudios publicados evalúan complicaciones únicamente a corto plazo o utilizan 2 o más trócares de entrada en la cavidad abdominal. Recientemente, un estudio en una cohorte de 16 pacientes ha descrito una técnica a través de un trócar de 10 mm.

Objetivos: Exponer una técnica de inserción de CDP mínimamente invasiva que, bajo nuestra experiencia, ha demostrado excelentes resultados.

Métodos: Nuestro centro lleva más de 15 años realizando una técnica de inserción de CDP a través de un único trócar de 5 mm, realizada en más de 50 pacientes, con un seguimiento a largo plazo. En los últimos meses hemos pasado a efectuar dicha intervención en régimen de Cirugía Mayor Ambulatoria en aquellos pacientes candidatos, acortando la estancia hospitalaria y la lista de espera quirúrgica.

Resultados: La técnica se realiza bajo anestesia general con el paciente en decúbito supino y anti-Trendelenburg. La torre de laparoscopia se sitúa a los pies del paciente con parámetros habituales. Los cirujanos se sitúan a ambos lados del paciente. Se insufla el neumoperitoneo mediante técnica cerrada con aguja Veress en punto de Palmer. Se infiltran las heridas con levobupivacaína. Se accede a la cavidad abdominal a través de una incisión pararrectal izquierda con un único trócar de 5 mm y una óptica de 5 mm y 30°. Se introduce el CDP a través de una microincisión infraumbilical

en línea media según técnica de Seldinger y, con ayuda de una guía, se aloja en la pelvis menor. Se fija el Cuff a la fascia de la línea media infraumbilical. Se retira el neumoperitoneo y se tuneliza el catéter hasta la incisión del trócar. Se ensamblan las conexiones del catéter, se comprueba su normofuncionamiento y se sutura la incisión umbilical. El paciente será dado de alta en las primeras 24 horas previo control por la Unidad de Diálisis Peritoneal.



Conclusiones: Exponemos esta técnica fácilmente reproducible que facilita el manejo ambulatorio de los pacientes y aporta un mejor resultado estético y una menor incidencia de eventración posoperatoria.