

DIALISIS PERITONEAL DESPUES DE LAPAROTOMIA

de la Morena Fernández, I.C. Viveros Molina, A. Martín Grande Monescillo E., Aroca Rodríguez, B. Hidalgo, P.

Hospital Ramón y Cajal. Madrid

RESUMEN

INTRODUCCIÓN

La existencia de una laparotomía media es considerada como una contraindicación, en algunos casos absoluta, para la inclusión de un paciente en diálisis peritoneal (DP). Los casos publicados son muy escasos. Queremos presentar nuestra experiencia con tres pacientes que a pesar de haber sufrido una laparotomía previa fueron incluidos en DP.

Casos clínicos

Caso 1

Paciente varón de 31 años, con insuficiencia renal crónica secundaria a reflujo vesicoureteral. Tras 14 años en hemodiálisis y dos trasplantes perdidos, fue transferido a DP por ausencia de accesos vasculares. Un mes antes de la colocación del catéter peritoneal sufrió una hemorragia digestiva severa, requiriendo 40 unidades de concentrados de hematíes para ser estabilizado. En la panendoscopia realizada se encontró una úlcera duodenal posterior con sangrado activo. Ante la ausencia de respuesta al tratamiento conservador, se realiza cierre de la úlcera y vagotomía a través de una laparotomía media con buena evolución. Un mes más tarde se coloca el catéter peritoneal y un mes después es incluido en diálisis peritoneal. La evolución ha sido excelente. No ha presentado eventración de la herida de la laparotomía y continúa sin problemas en DP 79 meses después.

Caso 2

Paciente varón de 66 años con insuficiencia renal crónica secundaria a nefroangiosclerosis. Inicia DP por recomendación médica ya que padecía una cardiopatía isquémica crónica (dos infartos de miocardio previos) con muy baja fracción de eyección cardiaca, lo que presumiblemente condicionaría mala tolerancia a la hemodiálisis. Entre los antecedentes destacaba la realización de una gastrectomía parcial (Tipo Billroth II) por un úlcus gástrico sangrante. El paciente lleva 24 meses en DP sin problemas relevantes a excepción de 3 episodios de peritonitis bacteriana resueltos con antibióticos.

Case 3

Varón de 67 años anéfrico, tras serle realizada nefrectomía bilateral por un carcinoma renal bilateral e invasión tumoral de la vena cava. Fue intervenido a través de laparotomía media amplia, en una cirugía que fue muy prolongada (6 horas) y muy laboriosa (nefrectomía, trombo-tumorectomía de la vena cava y linfadenectomía amplia). El paciente decidió DP y fue incluido asumiendo la posibilidad de no ser factible por la presencia de bridas abdominales. Sin embargo, el paciente evolucionó favorablemente, no presentó problemas de la técnica y se mantuvo 41 meses en DP hasta que finalmente falleció por recidiva de la enfermedad tumoral de base.

DISCUSIÓN

Nuestros tres pacientes eran portadores de un catéter para diálisis peritoneal Tipo Tenckhoff, que se colocó mediante técnica quirúrgica habitual. Los tres habían presentaban una laparotomía media previa y pudieron ser incluidos en DP sin problemas.

La presencia de cirugía abdominal previa a la entrada en DP es considerada, como mínimo, problemática. Si esta cirugía requiere una laparotomía media, casi siempre es una contraindicación

para el inicio de la DP. En estos pacientes, la posibilidad de que hayan formado bridas o adherencias que condicionen tabicación del espacio peritoneal y, por tanto, dificulten la realización de la DP, conlleva que a estos pacientes en muchos casos ni se les considere para DP y se incluyan directamente en HD. Muy poco se ha publicado al respecto. En concreto, Nishida y colaboradores (1) en 1997 publican un caso en el que un paciente evoluciona favorablemente en DP tras la realización de una nefrectomía bilateral por carcinoma a través de una laparotomía media (un caso similar a nuestro paciente número 3). En 2003 se publica un caso exitoso de DP en 2 pacientes que han sufrido una hepatectomía parcial (2). Recientemente un grupo de Taiwan (2) afirma que la técnica laparoscópica es la mejor para colocar los catéteres ya que mediante esta técnica se pueden ver, si las hay, las adherencias intraabdominales y eliminarlas si fuera necesario. Estos autores, aunque presentan varios casos de cirugía abdominal previa, en sólo 1 caso se trata de una laparotomía media como en nuestros casos.

CONCLUSIÓN

En nuestra experiencia, la realización de una laparotomía media previa no es una contraindicación absoluta para incluir un paciente en DP.

BIBLIOGRAFIA

- 1.-Nishida Y, Yorioka N, Arita M, Harada S, Yano A, Hiromoto N, Yamakido M.
Case report of a patient with bilateral renal cell carcinoma successfully maintained on continuous ambulatory peritoneal dialysis after bilateral nephrectomy
Int J Artif Organs 1077;20(4);213-6
- 2.-Leung Lui S, Siu Yip P, Fei Lam M, Kei Lo W. Feasibility of reintititution of capd after partial hepatectomy in patients with malignant hepatic tumors. Perit Dial Transplant 2003;23;504-6
- 3.-Jaw-Yuan Wang ; Fang-Ming Chen ; Tsung-Jen Huang ; Ming-Feng Hou ; Che-Jen Huang ; Hon-Man Chan ; Kuang-I Cheng ; Hung-Chiun Cheng ; Jan-Sing Hsieh
Laparoscopic Assisted Placement of Peritoneal Dialysis Catheters for Selected Patients With Previous Abdominal Operation
Journal of Investigative Surgery, 2005 (2); 59 - 62

Nota: Este trabajo será publicado íntegramente en la Revista de la Sociedad Española de Enfermería Nefrológica.