

Hernias incisionales tras laparoscopia en un paciente con poliquistosis tratado con diálisis peritoneal

Maite Rivera Gorrín^{1,2,3,4}, Víctor Burguera Vion^{1,3}, María Delgado Yagüe¹, Haridian Sosa Barrios^{1,3}, Fernando Liaño García^{1,3,4}

¹ Servicio de Nefrología. Hospital Universitario Ramón y Cajal. Madrid

² Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad de Alcalá (UAH). Alcalá de Henares, Madrid

³ Instituto Ramón y Cajal de Investigación Sanitaria (IRYCIS). Madrid

⁴ RedinRen CKD PROGRAM. Grupo 4 (ERCA 10)

NefroPlus 2017;9(2):107-108

RESUMEN

Se realizó una funduplicación según técnica de Nissen de una hernia hiatal mediante laparoscopia a un varón de 47 años con poliquistosis del adulto. Simultáneamente se implantó un catéter peritoneal. Después de un período de maduración del catéter de 1 mes, iniciamos la diálisis peritoneal mediante técnica continua (2 l x 3 intercambios). Un mes más tarde refirió la aparición de varias masas abdominales coincidentes con las incisiones de los puertos quirúrgicos de la laparoscopia y también de la herida quirúrgica del catéter peritoneal. Discutimos la naturaleza de estas masas en la pared abdominal y cómo podrían haberse evitado.

Palabras clave: Hernias incisionales. Poliquistosis. Diálisis peritoneal.

INTRODUCCIÓN

Es bien conocido que los pacientes poliquísticos presentan una mayor incidencia de hernias y/o eventraciones de la pared abdominal, que se ha atribuido al aumento de la presión intraabdominal y a defectos en el tejido conectivo. La diálisis peritoneal (DP), con el consiguiente incremento de la presión abdominal, puede aumentar el riesgo de aparición de dicha complicación y es una causa conocida de transferencia de los pacientes poliquísticos a hemodiálisis, por lo que se recomienda su reparación quirúrgica en los pacientes con hernia conocida antes del inicio de la DP. Se presenta el caso de un paciente que desarrolló varias eventraciones en los puertos de acceso laparoscópico tras iniciar la DP. Se discute el origen de las eventraciones en la pared abdominal y cómo se podrían haber evitado.

CASO CLÍNICO

Se trata de un paciente varón de 47 años, con poliquistosis (PQ) renal y enfermedad renal crónica estadio 5, al que se le realizó una

funduplicatura tipo Nissen como tratamiento de una hernia de hiato mediante laparoscopia de 4 puertos. Simultáneamente, se insertó un catéter peritoneal tipo Tenckhoff recto con 2 manguitos de dacron. La cirugía transcurrió sin incidencias. Después del período de maduración del catéter, de 1 mes, se inició DP continua (3 intercambios de 2 l). Un mes más tarde ingresó en el hospital debido a la aparición de varias masas abdominales asintomáticas coincidentes con los puertos quirúrgicos laparoscópicos y la incisión del catéter de DP (fig. 1). El examen físico reveló 2 hernias incisionales evidentes en la línea alba coincidentes con los puntos por donde se introdujeron 2 de los puertos laparoscópicos. También presentaba eventración la herida quirúrgica del catéter y una hernia umbilical de reciente aparición. Las cicatrices de los 2 puertos laterales no mostraron hernia.

DISCUSIÓN

En la población general, las hernias de la pared abdominal son comunes en pacientes con defectos en la pared abdominal anterior asociados al aumento de la presión intraabdominal por cualquier causa, como tos crónica, vómito o ascitis. Por otra parte, la hernia incisional o eventración es una complicación conocida de la cirugía laparoscópica, que suele ocurrir a través de los puertos si estos no se suturan adecuadamente durante la intervención, sobre todo si se realizan en una zona de debilidad de la pared abdominal como la línea alba. Además, está bien documentado que los pacientes poliquísticos tratados con DP tienen una mayor incidencia de hernias^{1,2}. En un estudio multicén-

Correspondencia: Maite Rivera Gorrín

Servicio de Nefrología.

Hospital Ramón y Cajal.

Carretera de Colmenar km 9,100. 28034 Madrid.

maiteelizabeth.rivera@salud.madrid.org



Figura 1. Hernias incisionales en la línea alba y en la herida quirúrgica del catéter. Hernia umbilical de novo.

trico³, se encontró que las causas más frecuentes de cambio de DP a hemodiálisis en el grupo con PQ fueron las complicaciones de la pared abdominal (47,1%). La existencia de un defecto en la producción de la matriz extracelular en los pacientes con PQ, así como el aumento de la presión sobre la pared abdominal (debido al líquido peritoneal), puede justificar la mayor tasa de hernias en esta población.

La funduplicatura de Nissen es la técnica de elección para el tratamiento quirúrgico de la enfermedad por reflujo gastroesofágico secundaria a hernia de hiato. La técnica estándar implica la colocación de 4 puertos. En el enfoque clásico se coloca un puerto en la región paramedial para introducir la cámara. La mano izquierda del cirujano principal trabajará a través del puerto subxifoideo y su mano derecha a través de un puerto de 10 mm situado en la

parte izquierda del paciente. La mano derecha del primer ayudante manejará el puerto del cuadrante superior derecho.

En nuestro caso, las hernias incisionales aparecieron en las áreas con menos masa muscular, como la línea alba, tras aumento de la presión abdominal con el inicio de la DP. El paciente fue transferido a DP automatizada con mejoría de las eventraciones, por lo que no ha necesitado reparación quirúrgica tras 12 meses de tratamiento con DP. Creemos que si el paciente hubiera iniciado con DP automatizada, las hernias no se habrían producido.

Conflicto de intereses

Los autores declaran que no tienen conflicto de intereses potencial relacionado con los contenidos de este artículo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Morris-Stiff G, Coles G, Moore R, Jurewicz A, Lord R. Abdominal wall hernia in autosomal dominant polycystic kidney disease. *Br J Surg.* 1997;84:615-7.
2. Li L, Szeto CC, Kwan BC, Chow KM, Leung CB, Kam-Tao Li P. Peritoneal dialysis as the first-line renal replacement therapy in patients with autosomal dominant polycystic kidney disease. *Am J Kidney Dis.* 2011;57:903-7
3. Janeiro D, Portolés J, Tato AM, López-Sánchez P, Del Peso G, Rivera M, et al; Grupo Centro de Diálisis Peritoneal (GCDP). Peritoneal dialysis can be an option for dominant polycystic kidney disease: an observational study. *Perit Dial Int.* 2015;35:530-6.