

Estudio observacional retrospectivo de la colocación percutánea de catéter de diálisis peritoneal mediante aguja de Veress frente a la técnica convencional percutánea.

Adela Anguisaca Vega¹, Cristina Chediak Terán¹, Darwin Larcos¹, Meri Orna¹, Mayra Oñate¹, Belén Larco¹.

¹ Servicio de Nefrología, Hospital General Docente de Calderón, Quito, Ecuador.

Introducción: La colocación percutánea del catéter de diálisis peritoneal es una alternativa mínimamente invasiva al acceso peritoneal. El ingreso inicial a la cavidad peritoneal constituye el paso de mayor riesgo debido a la posibilidad de lesión de órganos intraabdominales. Con el fin de mejorar la seguridad del procedimiento, se implementó una técnica modificada que emplea una aguja de Veress como acceso inicial. El objetivo del estudio fue comparar la factibilidad, el éxito técnico y las complicaciones de la colocación percutánea de un catéter de diálisis peritoneal mediante aguja de Veress frente a la técnica percutánea convencional.

Materiales y métodos: estudio observacional retrospectivo que incluyó a 15 pacientes sometidos a colocación percutánea de catéter de diálisis peritoneal: técnica con aguja de Veress (n=7) y técnica convencional (n=8). Se compararon características basales, éxito del procedimiento y complicaciones mediante pruebas U de Mann-Whitney y exacta de Fisher, considerando significativo un valor de $p < 0,05$.

Resultados: los grupos fueron comparables en cuanto a edad, índice de masa corporal, sexo y comorbilidades. No hubo diferencias significativas en el éxito de uso inmediato, la posición correcta del catéter ni el sangrado. Tampoco se registraron fugas peritoneales ni perforaciones intestinales. La técnica con aguja de Veress presentó menor disfunción del catéter a los 30 días (14,3% vs. 75,0%; $p = 0,041$) y menor necesidad de recolocación quirúrgica (14,3% vs. 75,0%; $p = 0,041$).

Conclusiones: La técnica percutánea con aguja de Veress fue factible y segura, asociándose con menor disfunción del catéter y menor necesidad de recolocación quirúrgica a los 30 días, sin incrementar las complicaciones. Se requieren estudios prospectivos con un mayor tamaño muestral para confirmar estos hallazgos.

Tabla 1. Características basales de los pacientes

Característica	Veress (n=7)	Convencional (n=8)	Valor de p	Prueba
Edad, años, mediana (RIC)	48,0 (30,5–57,0)	41,5 (32,8–52,3)	1,000	U Mann-Whitney
IMC, kg/m ² , mediana (RIC)	22,6 (20,0–28,1)	22,2 (21,1–23,2)	1,000	U Mann-Whitney
Sexo masculino, n (%)	5 (71,4)	6 (75,0)	1,000	Fisher exacto
DM tipo 2, n (%)	2 (28,6)	2 (25,0)	1,000	Fisher exacto
HTA, n (%)	7 (100)	8 (100)	NA*	-
Cirugía abdominal previa, n (%)	0 (0)	0 (0)	NA*	-
Obesidad, n (%)	3 (42,9)	1 (12,5)	0,282	Fisher exacto
Hernias abdominales, n (%)	0 (0)	0 (0)	NA*	-

Tabla 1. RIC: rango intercuartílico; DM: diabetes mellitus; HTA: hipertensión arterial; NA*: no aplicable por ausencia de variabilidad (frecuencia idéntica o nula en ambos grupos, sin varianza para calcular el estadístico).

Gráfico 1. Desenlaces clínicos según técnica

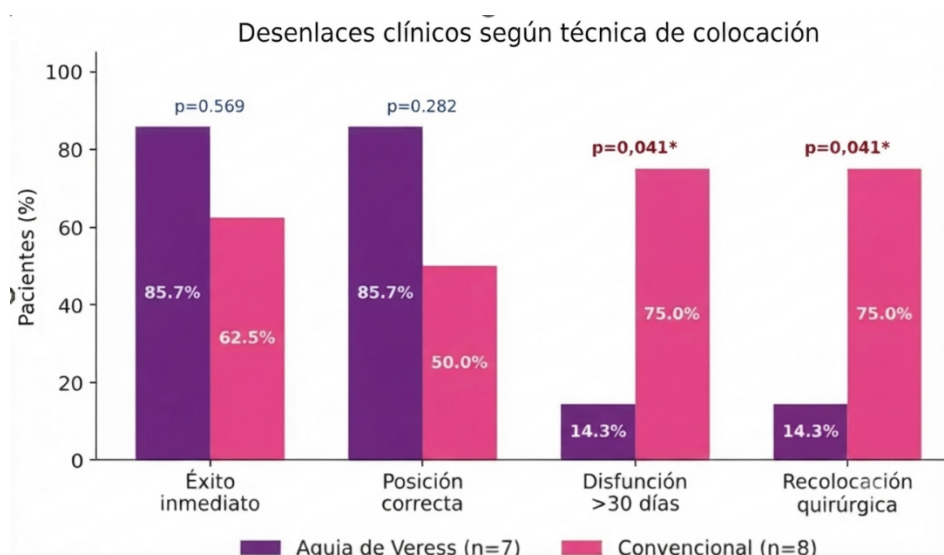


Figura 1. Comparación de éxito inmediato, posición correcta, disfunción >30 días y recolocación quirúrgica entre las técnicas de aguja de Veress y convencional. *p < 0,05 (prueba exacta de Fisher).