

¿Influyen las cirugías abdominales previas en las complicaciones relacionadas con el catéter de diálisis peritoneal?

Khan WA, Oliver MJ, Crabtree JH, Clarke A, Armstrong S, Fox D, et al. Impact of Prior Abdominal Procedures on Peritoneal Dialysis Catheter Outcomes: Findings from the North American Peritoneal Dialysis Catheter Registry. *Am J Kidney Dis.* 2024;84:195-204.

Análisis crítico: **María José Pascual Felip, Rosa Asunción Arlandis Gallego, María Casanova Aparicio**

Hospital General Universitario de Castellón. Castellón de la Plana

NefroPlus 2025;17(1):82-84

© 2025 Sociedad Española de Nefrología. Servicios de edición de Elsevier España S.L.U.

■ Tipo de diseño y seguimiento

- Estudio de cohortes prospectivo y multicéntrico con una mediana de seguimiento de 12 meses.

■ Asignación

- Recogida de datos a partir de un registro durante un periodo de 9 años. Los pacientes fueron clasificados en 2 cohortes, según tuvieran antecedentes de cirugías abdominales o no.

■ Enmascaramiento

- Sin enmascaramiento específico.

■ Ámbito

- Recogida de datos a partir de 11 instituciones de Canadá y de EE. UU. que participaron en el Registro Norteamericano de Catéteres de la Sociedad Internacional de Diálisis Peritoneal.

■ Pacientes

■ Criterios de inclusión

- Pacientes de 18 años o más a quienes se les realizó la primera inserción de catéter de diálisis peritoneal (DP) entre el 1 de noviembre de 2011 y el 1 de noviembre de 2020, en 11 instituciones de Canadá y EE. UU. que participaron en el registro.

■ Criterios de exclusión

- Se excluyó a los pacientes que no dieron su consentimiento, a aquellos que tenían el catéter peritoneal enterrado y a aquellos cuyo seguimiento, tras la colocación del catéter, se realizó en otro centro.

■ Intervenciones

- No se realizó ninguna intervención específica por parte de los investigadores. Por el contrario, se observó y recopiló información sobre las variables de interés.

■ Variables de resultado

- La variable de resultado primaria fue el tiempo hasta que se produjo el primero de los siguientes: pérdida del catéter de DP, interrupción de la DP o finalización de la DP como resultado de complicaciones relacionadas con el catéter. Las variables de resultado secundarias fueron: tasas de intervenciones relacionadas con catéteres, visitas a Urgencias, días de hospitalización y hospitalizaciones expresadas por persona-año de seguimiento.

■ Tamaño muestral

- Se trata de una muestra de 855 adultos que cumplían los criterios del estudio. De ellos, el 31% (N = 261) tenía antecedentes de una intervención abdominal previa.

■ Promoción

- Este estudio fue financiado mediante una subvención de investigación de Los Institutos Canadienses de Salud, la Sociedad Internacional de Diálisis Peritoneal de Norteamérica, la Red Renal de Ontario, Baxter Healthcare y Medtronic.

■ RESULTADOS PRINCIPALES

Análisis basal de los grupos

En cuanto a las características demográficas, en relación con el sexo, hubo una mayor representación de mujeres (60%) en el grupo con intervenciones quirúrgicas previas que en el grupo sin cirugías (30%). Además, la probabilidad de tener un índice de masa corporal elevado, arteriopatía coronaria, cáncer, hernia abdominal y enfermedad vascular periférica era mayor en el grupo con intervenciones quirúrgicas previas. Respecto a aspectos relacionados con el catéter o método de inserción, el grupo sin cirugías previas presentó mayor número de suturas en bolsa de tabaco y una ubicación del orificio de salida en abdomen inferior, mientras que en el grupo con cirugías previas, predominó el uso de catéter de cuello de cisne con punta en espiral y doble manguito con adhesiolisis y tunelización de la vaina del recto.

Resultados de las variables principales

La variable principal analizaba el tiempo hasta la aparición de complicaciones relacionadas con el catéter que implicaban su pérdida, la interrupción o la finalización de la DP. No hubo diferencias estadísticamente significativas en el riesgo relativo del resultado de la variable principal en los análisis ajustados y no ajustados (la incidencia acumulada en el grupo con antecedentes de cirugía abdominal previa fue del 22 frente al 18% en el grupo sin cirugía previa).

Resultados de las variables secundarias

El resto de las variables estudiadas (visitas a Urgencias, hospitalizaciones, días de hospitalización o intervenciones relacionadas con el catéter) fueron similares en ambos grupos.

Efectos secundarios

No hubo efectos secundarios.

■ CONCLUSIONES DE LOS AUTORES

El estudio analizó cómo las intervenciones abdominales previas afectan a los resultados de los catéteres de DP. A pesar de que se pensaba que estas intervenciones podrían aumentar el riesgo de complicaciones, los resultados mostraron que no había una asociación significativa entre tener un historial de cirugía abdominal y el riesgo de complicaciones relacionadas con el catéter. En ambos grupos, la mayoría de las complicaciones relacionadas con el catéter ocurrieron en los primeros 3 meses. Además, no se encontró ninguna relación de dosis-respuesta entre el número de intervenciones previas y los resultados. Es importante destacar que, aunque las complicaciones relacionadas con el catéter son comunes y pueden llevar a la interrupción o abandono de la DP, la historia de intervenciones abdominales previas no debería ser un factor decisivo para descalificar a un paciente de la DP, salvo en circunstancias excepcionales.

■ COMENTARIOS DE LOS REVISORES

Este estudio se centra en analizar cómo las cirugías abdominales previas no parece que afecten a la supervivencia de los catéteres de DP. Esto resulta de especial relevancia clínica, ya que disminuye el número de contraindicaciones absolutas para realizar la técnica, con lo que es posible la inclusión de un mayor número de pacientes en programa de diálisis peritoneal.

Los resultados de este estudio concuerdan con los obtenidos en estudios previos¹⁻⁵. Asimismo, como aspecto positivo que debe tenerse en cuenta, el presente artículo cuenta con un mayor tamaño y diversidad de la muestra respecto a estudios anteriores. Este estudio incluyó a 855 pacientes de 11 instituciones de Canadá y EE. UU., lo que aporta una muestra amplia y diversa, y facilita la extrapolación de los hallazgos.

Además, el estudio cuenta con un análisis estadístico sólido, ya que se emplearon modelos de riesgos proporcionales de Cox ajustados y curvas de incidencia acumulada para evaluar las asociaciones, lo que refuerza su validez.

En cuanto a las limitaciones metodológicas, es importante destacar la falta de aleatorización, al tratarse de un estudio observacional prospectivo, por lo que está sujeto a sesgos inherentes, como la selección de pacientes y la recogida de información, lo cual puede afectar a la interpretación causal de los resultados. La cohorte estudiada se limitó a pacientes potencialmente candidatos para la inserción de catéteres de DP, lo que podría excluir a aquellos con antecedentes quirúrgicos más complejos o con contraindicaciones evidentes, limitando la aplicabilidad de los hallazgos a una población más amplia.

Además, existe un sesgo en la recogida de datos. Aunque fueron revisados por los investigadores, los datos se extrajeron de un registro en cuya recogida participaron múltiples centros, con posibles metodologías diferentes, con recopilación de algunos datos

dependientes del observador (como la interpretación de cicatrices abdominales previas si se desconocía la intervención). Conviene destacar que, para los datos desconocidos de las características de la muestra, se emplearon valores de la población general en lugar de los reales, lo cual resta fiabilidad a los resultados.

Otra de las limitaciones del estudio que habría que tener en cuenta es la variabilidad en las técnicas de inserción. Aunque se mencionan diferentes técnicas de inserción de catéteres (percutánea, laparoscópica y abierta), la distribución desigual y la falta de detalles sobre la experiencia del operador podrían afectar a los resultados y su interpretación. Del mismo modo, se ofrecen datos limitados sobre la gravedad de las adherencias y no se proporciona información detallada sobre estas, que podrían influir en los resultados de los catéteres de DP.

Por último, el periodo de seguimiento es limitado, con una mediana de 12 meses, lo que conlleva que el estudio puede no capturar complicaciones a largo plazo relacionadas con intervenciones abdominales previas.

■ CONCLUSIONES DE LOS REVISORES

Este estudio aporta evidencia valiosa dado que concluye que las intervenciones abdominales previas no se asocian con un mayor riesgo de complicaciones en los catéteres de DP, lo que sugiere que estos antecedentes no deberían ser una contraindicación para la técnica. Sin embargo, las limitaciones inherentes al diseño observacional y la posible selección de pacientes, indican la necesidad de nuevos estudios aleatorizados para aportar mayor evidencia científica.

■ CLASIFICACIÓN

Subespecialidad: Diálisis peritoneal

Tema: Impacto de las cirugías abdominales previas en las complicaciones relacionadas con el catéter de diálisis peritoneal

Tipo de artículo: Estudio de cohorte prospectivo, observacional y multicéntrico

Palabras clave: Cirugías abdominales previas. Diálisis peritoneal. Complicaciones del catéter

NIVEL DE EVIDENCIA: III (estudio observacional)

GRADO DE RECOMENDACIÓN: C (evidencia limitada, se necesita más investigación)

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses en relación con este artículo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Crabtree JH, Burchette RJ. Effect of prior abdominal surgery, peritonitis, and adhesions on catheter function and long-term outcome on peritoneal dialysis. *Am Surg*. 2009;75:140-7. doi:10.1177/000313480907500206.
2. Cheng BC, Tsai NW, Lai YR, Huang CC, Lu CH. Impact of intra-abdominal adhesion on dialysis outcome in peritoneal dialysis patients. *Biomed Res Int*. 2018;2018:1978765. doi:10.1155/2018/1978765.
3. Keshvari A, Fazeli MS, Meysamie A, Seifi S, Taromloo MKN. The effects of previous abdominal operations and intraperitoneal adhesions on the outcome of peritoneal dialysis catheters. *Perit Dial Int*. 2010;30:41-5. doi:10.3747/pdi.2008.00121.
4. Chuengsaman P, Panomrerngsak A, Sriudom K. Does previous abdominal operation affect peritoneal dialysis complications and outcomes? *J Med Assoc Thai*. 2011;94 Suppl 4:S64-70. PMID: 22043569.
5. Chen SY, Chen TW, Lin SH, Chen CJ, Yu JC, Lin CH. Does previous abdominal surgery increase postoperative complication rates in continuous ambulatory peritoneal dialysis? *Perit Dial Int*. 2007;27:557-9. PMID: 17704447.