

Catéter blando para diálisis peritoneal con migración intrarrectal

Soft catheter for peritoneal dialysis with intrarectal migration

Dr. José Francisco Corona-Cruz, Dra. Verónica Aguilar-Barradas, Dr. Erich Basurto Kuba, Dr. Óscar Chapa Azuela, Dr. Abraham Pulido Cejudo, Dr. Luis Mauricio Hurtado-López



Fig. 1. Salida del extremo distal del catéter a través del ano.

Las complicaciones más frecuentes de la instalación de catéteres blandos para diálisis peritoneal constituyen la disfunción del mismo, generalmente debido a migración y, a largo plazo, las infecciones peritoneales.¹ Por lo general, se recomienda que la permanencia del catéter no sea superior a un año.

Presentamos el caso de una paciente de 48 años, con un catéter blando para diálisis que permaneció durante 3 años en la cavidad peritoneal, sin ser utilizado. Acude al Servicio por notar la salida de la punta del catéter a través del ano durante la defecación de una semana de evolución (**Figura 1**), a su revisión se co-



Fig. 2. Estudio contrastado, se evidencia el trayecto del catéter, el sitio de penetración al recto y la opacificación del mismo por el medio de contraste.

Servicio de Cirugía General. Hospital General de México O.D. México D.F.

Recibido para publicación: 2 septiembre 2006

Aceptado para publicación: 24 noviembre 2006

Correspondencia: Dr. Luis Mauricio Hurtado López, Pabellón 307 Cirugía General, Hospital General de México. Dr. Balmis Núm. 148, Colonia Doctores, México, D.F.

robora lo anterior sin identificar otros síntomas o signos abdominales. Se realiza estudio contrastado que demuestra el trayecto del catéter, así como opacificación del recto (**Figura 2**). La resolución se realizó al retirar el catéter por vía rectal, previa sección de cojinetes en pared abdominal sin complicaciones y sin requerir de laparotomía exploradora.

Dentro de la literatura mundial existen reportes de cuerpos extraños intraperitoneales con migración dentro de la luz del tubo digestivo, siendo los textiles los más frecuentes;² sin embargo, también se han reportado casos con tubos de drenaje.³ La explicación a tal situación parece ser la reacción inflamatoria que se desarrolla y los intentos del omento y los órganos adyacentes para tratar de encapsular el objeto, como consecuencia de esto, la presión ejercida sobre la pared intestinal ocasiona necrosis progresiva hasta que el cuerpo extraño erosiona hasta la luz.⁴

Sin duda, la presencia por largo tiempo de un cuerpo extraño dentro de la cavidad peritoneal se acompaña de diversas complicaciones, siendo la de nuestro caso una de las más extraordinarias.

Referencias

1. Cassaus AM, Martínez GAM, Castañeda O, Elizalde CMT, Arroyo EGJ. Análisis de los costos de instalación y disfunción quirúrgica de catéter blando. *Cir Gen* 2004; 26: S65.
2. Mentis BB, Yilmaz E, Sen M, Kayhan B, Gorgul A, Tatlicioglu E. Transgastric migration of a surgical sponge. *J Clin Gastroenterol* 1997; 24: 55-57.
3. Klein J, Farman J, Burrell M, Demeter E, Frosina C. The forgotten surgical foreign body. *Gastrointest Radiol* 1988; 13: 173-176.
4. Cruz RJ Jr, Poli de Figueiredo LF, Guerra L. Intracolonic obstruction induced by a retained surgical sponge after trauma laparotomy. *J Trauma* 2003; 55: 989-991.