



440 - USO DEL CATÉTER PERITONEAL TUNELIZADO EN LA ASCITIS REFRACTARIA: ANÁLISIS RETROSPECTIVO DE 39 PROCEDIMIENTOS

Paula Sancho Marquina, Silvia Bielsa Martín y José Manuel Porcel Pérez

Hospital Universitario Arnau de Vilanova de Lleida, Lleida.

Resumen

Objetivos: Describir las indicaciones y complicaciones del catéter peritoneal tunelizado PleurX® (CPT) en nuestro centro para el manejo de la ascitis refractaria.

Métodos: Análisis retrospectivo de todos los CPT colocados entre el 20 de mayo de 2016 y el 20 de junio de 2022 en el Hospital Universitario Arnau de Vilanova. Se recogieron los siguientes datos: edad, sexo, etiología de la ascitis, análisis bioquímico y citológico del líquido ascítico (LA), tratamientos previos realizados, ECOG, fecha de las paracentesis previas y volumen medio de estas, fecha de colocación del CPT, volumen y frecuencia de drenaje, complicaciones, fecha de retirada del CPT y fecha de fallecimiento o último seguimiento. Para el análisis de factores predictores de infección se utilizó el modelo de regresión de riesgos competitivos de Fine and Gray, utilizando la muerte como riesgo competitivo de la infección.

Resultados: Se realizaron 39 procedimientos en un total de 37 pacientes (13 varones y 26 mujeres con una edad mediana de 64 años). La mayoría de los procedimientos (35, 95%) se efectuaron en ascitis malignas (secundarias a cáncer de páncreas 7, mama 6, ovario 5, colangiocarcinoma 5, colon 4, endometrio 4, gástrico 2 y pulmón 2). En 2 (5%) casos la ascitis fue secundaria a cirrosis hepática. De los 35 pacientes con una ascitis maligna, el 83% recibieron quimioterapia previa a la colocación del CPT, el 17% hormonoterapia, el 20% radioterapia y el 40% cirugía. El ECOG fue de 0 o 1 en 9 pacientes, de 2 en 12 y de 3 o 4 en 14. A 2 pacientes se les colocó el CPT como primera medida terapéutica; al resto fue después de alguna paracentesis evacuadora: 5 pacientes requirieron 1, 25 entre 2 y 5, y 7 más de 5; con un volumen medio de 3.700 ml (2.875-5.094). La mediana de tiempo desde la primera paracentesis hasta colocación de catéter fue de 29 días. Al colocar el CPT se obtuvo una mediana de 3.600 ml de LA y en los vaciados posteriores (cada 4 días de mediana) 2.000 ml. En 21 pacientes la colocación del CPT se realizó en régimen de hospitalización y en 18 de forma ambulatoria. La mediana de seguimiento fue de 36 días (12-88) con un rango de 3-75 días. Se retiraron 6 (15%) CPT, aunque en dos casos la ascitis recidivó y se colocó un nuevo CPT. Seis (15%) de los CPT se complicaron con una infección del LA, seis (15%) se obstruyeron, requiriendo la instilación de fibrinolíticos, y en uno (3%) se observó fuga de LA alrededor del CPT. La cirugía previa fue el único factor predictor de infección del CPT, con una SHT (*Sub-distribution hazard ratio*) de 1,96 (IC95% 1,02-3,79, $p = 0,04$). Treinta y tres (89%) sujetos murieron con el CPT *in situ*. Desde que se colocó el CPT hasta el fallecimiento transcurrió una mediana de 26 días (cuartiles 11-75, rango 2-125). Al final del seguimiento, 36 de 37 pacientes habían fallecido.

Conclusiones: El CPT constituye una opción factible y con mínimas complicaciones para el manejo paliativo de la ascitis refractaria.