



ISSN: 1697-090X

Inicio Home

Indice del
volumen Volume
index

Comité Editorial
Editorial Board

Comité Científico
Scientific
Committee

Normas para los
autores
Instruction to
Authors

Derechos de autor
Copyright

Contacto/Contact:



CIRUGÍA DE ESCISIÓN CUTÁNEA COMO TRATAMIENTO DE GRANULOMA DE SITIO DE SALIDA DE CATÉTER PERITONEAL REFRACTARIO AL TRATAMIENTO MÉDICO

Enz¹, Ferrario D¹, Rivera H², Zambrano L², Musso CG²

¹Servicios de Dermatología y ²Nefrología
Hospital Italiano de Buenos Aires.
Buenos Aires, Argentina.

[carlosmusso @ gmail.com](mailto:carlosmusso@gmail.com)

Rev Electron Biomed / Electron J Biomed 2012;2:57-60.-

[English Version](#)

RESUMEN:

El granuloma de sitio de salida es una de las complicaciones más frecuentes asociadas al catéter de diálisis peritoneal, la cual suele resolverse mediante tratamiento médico, sin embargo a veces sólo resuelve con tratamiento quirúrgico.

En el siguiente reporte presentamos un caso clínico que constituye un ejemplo de ello.

PALABRAS CLAVES:Granuloma. Escisión cutánea. Diálisis peritoneal

SUMMARY:

Exit site granuloma is one the most frequent complications associated to peritoneal dialysis catheter, which usually solves by medical treatment, but sometimes it only solves by surgery.

In the following reports we present a clinical case which represents an example of this.

KEYWORDS: Granuloma. Cutaneous surgery. Peritoneal dialysis

INTRODUCCIÓN

El granuloma de sitio de salida es una de las complicaciones más frecuentes asociadas al catéter de diálisis peritoneal, siendo su tratamiento necesario a fin de prevenir infecciones peritoneales¹. Entre los tratamientos habitualmente propuestos para su resolución se encuentran su tratamiento local con nitrato de plata o mediante la aplicación sobre el mismo de un ungüento a base de ácido acetamidohexanoico².

En este reporte presentamos el caso de un paciente en diálisis peritoneal portador de un granuloma de sitio de salida no sólo de gran tamaño (1cm x 1 cm), si no además refractario a diversas medidas terapéuticas médicas, requiriendo finalmente cirugía cutánea para su resolución.

CASO CLÍNICO:

Paciente, sexo masculino, 83 años de edad, en diálisis peritoneal (CAPD) de 10 meses de evolución, que desarrolló un granuloma en el sitio de salida del catéter peritoneal (Figura 1), el cual carecía de secreción y por su aspecto correspondía a la categoría "sitio equívoco" de la clasificación de Twardowski (ver Tabla 1).



Figura 1: Sitio de salida antes de su intervención quirúrgica

	Perfecto	Bien	Equivoco	Infección Aguda < 4 semanas	Infección Crónica > 4 semanas	Infección de Cuff
Dolor	--	--	--	posible	posible	sobre el cuff
Color	natural	natural / rosado brillante	rojizo / rosado brillante	rojizo / rosado brillante	rojizo / rosado brillante	natural / rosado brillante
Edema	--	--	--	posible	posible	Induración del cuff
Costra	--	--	presente	presente	presente	--
Secreción	--	--	Seco exudado	presente	presente	presente
Granuloma	--	--	Plano	exuberante	exuberante	--
Fisura	--	--	presente	presente	--	--

Tabla 1 : Sitio de salida: Clasificación de Twardowski

Los cuidados generales para el sitio de salida fueron: lavado diario (dos veces al día) con agua y jabón, secado local por aposición de gasa, y cobertura del sitio con gasa esteril sujeta con cinta adhesiva hipoalergénica.

Inicialmente este granuloma fue tratado sucesivamente con topicación con lápiz de nitrato de plata (aplicación: dos veces a la semana), y ungüento de ácido acetamidohexaenoico + gentamicina (aplicación: dos veces al día).

Dado que el granuloma no sólo no resolvió, sino que este además siguió creciendo alcanzando grandes dimensiones, y debido al hecho de que dado que este tipo de lesión es una forma de infección sub-clínica, existe un riesgo concreto de que su persistencia conduzca a una infección aguda del sitio de salida, trayecto y/o cavidad peritoneal. Se decidió entonces extraerlo quirúrgicamente mediante la técnica de escisión cutánea local (anestesia con lidocaína y sutura con nylon 0-4), evolucionando

luego el sitio de salida a su curación (Figura 2).



Figura 2: Sitio de salida después de su intervención quirúrgica

Con este tratamiento la única intercurencia documentada fue la extrusión del cuff externo del catéter peritoneal, lo cual sin embargo no se tradujo en ninguna complicación clínica.

DISCUSIÓN:

La erradicación de un granuloma de sitio de salida de catéter peritoneal es fundamental a fin de reducir los riesgos de instalación de una infección aguda local cuyas eventuales derivaciones podrían comprometer inclusive la sobrevida del catéter.

Habitualmente los tratamientos empleados son^{1,2}:

- Topicación con lápiz de nitrato de plata: está contraindicado cuando el granuloma posee un aspecto muy exudativo y con fisuras en su superficie. Puede además irritar a la piel sana circundante.
- Acido acetamidohexaenoico + gentamicina (ungüento): tratamiento empleado en diversas lesiones dermatológicas, como úlceras cutáneas superficiales (afección hasta la dermis superficial) o úlceras medias (afección de dermis profunda y hasta hipodermis), dermatitis peri-colostomía y sitios de salida (equivocos o infectados) de catéter de diálisis peritoneal. Posee la ventaja de que no irrita las zonas de piel sana que rodean al granuloma, lo cual facilita su aplicación por parte del paciente.

En este caso la lesión se resolvió mediante cirugía de escisión cutánea^{3,4}, lo cual posee en un caso como éste la ventaja con respecto a otras técnicas (laser, radiofrecuencia, criocirugía) de implicar un menor riesgo de daño del catéter y/o de dejar una gran lesión necrótica residual.

Concluimos entonces que esta técnica quirúrgica constituye una buena alternativa para el tratamiento del granuloma de sitio de salida de gran tamaño y refractario a medidas médicas.

REFERENCIAS

- 1.- Kathuria P, Twardowski Z, Nichols W. Peritoneal dialysis access and exit-site care including surgical aspects. In Khanna R, Krediet R. (Eds.) Nolph and Gokal 's Textbook of Peritoneal Dialysis. New York. Springer. 2009: 371-446
- 2.- Musso CG, Enz P, Mendoza L, Sosa A, Galimberti R, Imperiali N, Algranati L. Topical treatment of peritoneal

catheter-related exit-site granuloma with acetamidohexanoic acid combined with gentamicin. Perit Dial Int. 2006; 26 (4):505-506

3.- Calonje E. Soft-tissue tumours and tumour-like conditions. In Burns T, Breathnach S, Cox N, Griffiths C. (Eds.). Rook's Textbook of dermatology. Singapore. Wiley-Blackwell. 2010; 56:25-26

4.- Calonje E Mc Kee P, Fletcher C. Tumours of the dermis and subcutaneous fat. In McKee P. (Ed.). Pathology of the skin with clinical correlations. Chicago. Mosby-Wolfe. 1997; 16:7-8

CORRESPONDENCIA:

Carlos G. Musso MD, PhD.

Servicio de Nefrología

Hospital Italiano de Buenos Aires

Argentina

[carlosmusso @ gmail.com](mailto:carlosmusso@gmail.com)

Recibido, 20 de mayo de 2012.

Publicado, 23 de agosto de 2012