



# VENTANA PERITONEAL LAPAROSCÓPICA PARA MANEJO DE FISTULA LINFOCUTÁNEA POST TRASPLANTE RENAL

## *Laparoscopic Peritoneal Window for management of cutaneous lymphatic fistula following renal transplantation*

Figueredo Varela C, Rey Pacheco M, Escovar Díaz P.

### RESUMEN

#### Palabras clave:

Trasplante renal, fistula linfocutánea, ventana peritoneal

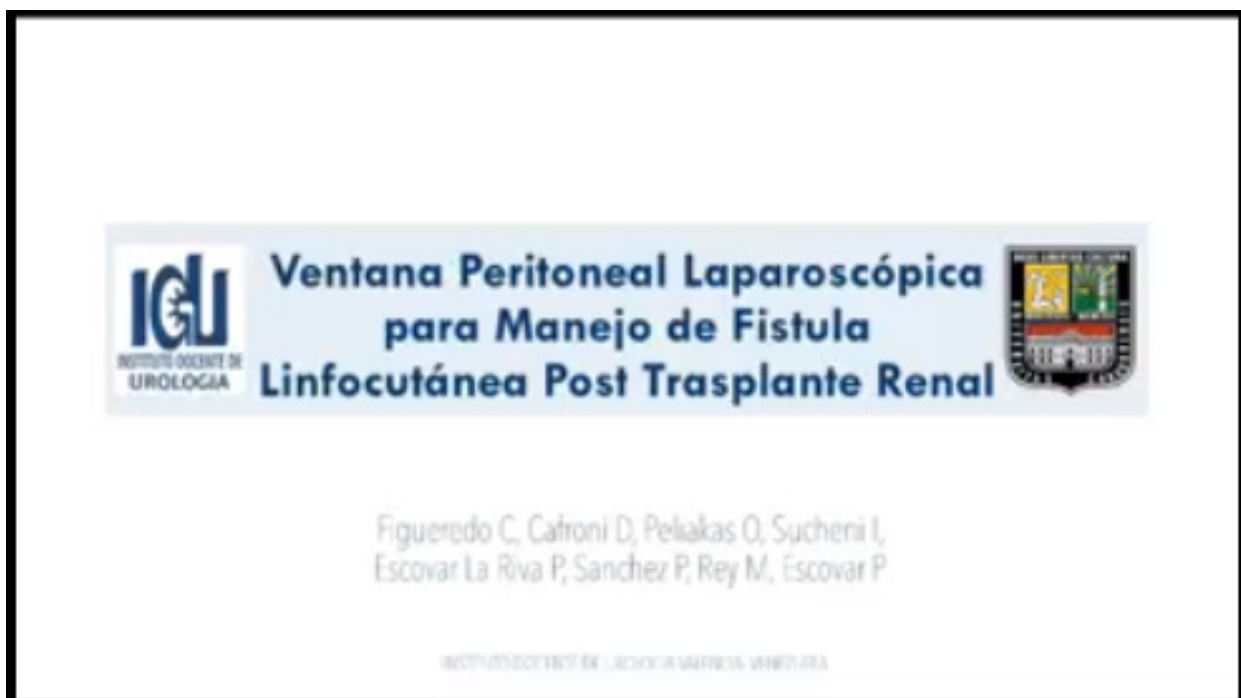
Objetivo: Plantear la reconducción de la fistula mediante la elaboración laparoscópica de una ventana peritoneal, ofreciendo la corrección definitiva y eficaz de la linforragia. Métodos: Se presenta caso clínico de paciente masculino de 75 años de edad sometido a Trasplante Renal Heterotopico Donante vivo. Durante control ecográfico se confirma la presencia de Linfocele al 4º día de Post operatorio, con preservación de la función del injerto y condiciones clínicas estables, con aumento no significativo del linfocele. Posteriormente, el 9º día de post operatorio, paciente presenta signos de flogosis en herida operatoria, y se inicia el drenaje de secreción serosa a nivel del tercio medio de la herida, el estudio del líquido fue compatible con líquido linfático en ausencia de infección. En virtud de no existir signos compresivos que afectara al injerto, se decide una conducta expectante. El gasto diario de la fistula linfocutánea aumentó considerablemente a 400cc por día con pérdidas proteicas asociadas, por lo que se decide resolución quirúrgica. Resultados: Se realiza decolamiento de colon ascendente, bajo guía ecográfica intraoperatoria, guiamos una punción paravesical confirmatoria, el peritoneo parietal fue incidido hasta lograr una amplia comunicación, se ingresa a la cavidad extraperitoneal, liberando septos peri injerto y exudado fibroso, posteriormente se hace marsupialización de los bordes. Paciente egresado posterior a las 24 horas, sin complicaciones. Conclusiones: La linforragia incoherible puede representar una grave complicación post operatoria en los pacientes post trasplantados, la confección de la Ventana Peritoneal Laparoscópica constituye un acceso mínimamente invasivo eficaz y sin porcentaje de recidiva.

### ABSTRACT

#### Keywords:

Renal transplantation, cutaneous lymphatic fistula, peritoneal window

Objective: To propose the redirection of the fistula through the laparoscopic creation of a peritoneal window, offering the definitive and effective correction of the lymphorrhage. Methods: A clinical case of a 75-year-old male patient undergoing a living donor heterotopic kidney transplant is presented. During ultrasound control, the presence of lymphocele is confirmed on the 4th postoperative day, with preservation of graft function and stable clinical conditions, with a non-significant increase in lymphocele. Subsequently, on the 9th postoperative day, the patient presented signs of phlogosis in the surgical wound, and drainage of serous secretion began at the level of the middle third of the wound. The study of the fluid was compatible with lymphatic fluid in the absence of infection. Since there were no compressive signs that would affect the graft, an expectant approach was decided. The daily cost of the lymphocutaneous fistula increased considerably to 400cc per day with associated protein losses, so a surgical resolution was decided. Results: Descending of the ascending colon was performed, under intraoperative ultrasound guidance, we guided a confirmatory paravesical puncture, the parietal peritoneum was incised until a wide communication was achieved, the extraperitoneal cavity was entered, releasing perigraft septa and fibrous exudate, subsequently marsupialization was performed of the edges. Patient discharged after 24 hours, without complications. Conclusions: Incoherent lymphorrhage can represent a serious post-operative complication in post-transplant patients; the creation of the Laparoscopic Peritoneal Window constitutes an effective minimally invasive access with no recurrence rate.



**Video:** <https://drive.google.com/file/d/19BWY57dk1N3BbGLI7IbfaISDR0Vir7QI/view>