

Derrame pleural derecho en paciente en diálisis peritoneal.

Alvarado Zelaya, Jerson Andres¹; Babara, Axenia¹; Pujol, Mireia¹; Vasquez Macias, Byron Fabricio¹; Albines Fiestas, Zoila¹; Alamo, Concepcion¹; Blasco Forcen, Ángel¹; Berni Wennekers, Ana¹; Peña Porta, Jose María¹; Iñigo, Pablo¹;

(1) HOSPITAL CLINICO UNIVERSITARIO LOZANO BLESÁ

Palabras clave / Términos relevantes:

Dialisis peritoneal, síndrome cardiorrenal, derrame pleural

RESUMEN

Caso clínico: Paciente de 75 años con antecedentes de hipertensión arterial, diabetes mellitus tipo 2, fibrilación auricular no valvular permanente en tratamiento con apixabán, cardiopatía congénita corregida quirúrgicamente en la edad adulta (ventrículo derecho de doble cámara en 1989), miocardiopatía dilatada con disfunción sistólica moderada del ventrículo izquierdo (FEVI 40 %), en clase funcional III (NYHA), cardiopatía isquémica con IAMCEST en 2016 y enfermedad renal crónica estadio 3a A1.

En octubre de 2023 ingresa por descompensación cardíaca con lesión renal aguda KDIGO 3 e infección urinaria por *Enterococcus faecalis*. Se administra antibioterapia y furosemida en perfusión con escasa respuesta. Se realiza paracentesis evacuadora (1500 cc de líquido serohemático). Ante evolución desfavorable, ingresa a UCI, requiriendo soporte vasoactivo y hemodiafiltración venovenosa continua. Evoluciona favorablemente recuperando la función renal, con optimización del tratamiento neurohormonal y depletivo. Se logra estabilidad clínica y hemodinámica, permitiendo el alta con seguimiento cardiológico.

En noviembre de 2023 reingresa por insuficiencia cardíaca descompensada con disnea progresiva, oliguria y edemas. La exploración revela ingurgitación yugular, hipoventilación bibasal, ruidos arrítmicos y edemas pretibiales. ECG: fibrilación auricular (70 lpm), bloqueo de rama derecha con hemibloqueo anterior izquierdo. Radiografía de tórax: derrame pleural derecho. Se instaura tratamiento depletivo con buena respuesta, logrando diuresis efectiva y mejoría clínica, permitiendo alta médica.

Ante congestión persistente y resistencia a diuréticos (12 sesiones IV en mes y medio), en enero de 2024 se inicia ultrafiltración peritoneal nocturna con extraneal. Presenta mejoría clínica y analítica (NT-ProBNP 5900 ng/L), evitando hospitalizaciones en 12 meses.

En 2025 presenta disnea progresiva y dolor pleurítico derecho de tres días de evolución. Se realiza radiografía de tórax, evidenciando derrame pleural unilateral hasta campo medio. Se sospecha fuga de líquido peritoneal, pero gammagrafía descarta esta posibilidad. Se considera un derrame de otra etiología, instaurándose tratamiento sintomático con mejoría clínica. Continúa con diálisis peritoneal sin complicaciones.