

Una complicación infrecuente en diálisis peritoneal: fuga pleuroperitoneal. A propósito de un caso.

Albines Fiestas Zoila Stany; Hernández Ruiz, Ana Belén¹; Babara, Axenia¹; Pujol Samuell, Mireia¹; López Ibor, Nieves¹; Pérez Royo, Daniel¹; Juárez Mayor, Paula¹; Hernández Salueña, Carmen¹; Ruiz Laiglesia, José Esteban¹; Iñigo Gil, Pablo¹;

(1) SERVICIO DE NEFROLOGÍA. HOSPITAL CLÍNICO UNIVERSITARIO LOZANO Blesa. ZARAGOZA.

Palabras clave / Términos relevantes:

Fuga pleuroperitoneal, diálisis peritoneal, comunicación pleurodiafragmática

1. RESUMEN

Introducción: La fuga pleuroperitoneal se produce por el paso de líquido de diálisis desde la cavidad peritoneal hacia el espacio pleural a través de comunicaciones en el tabique pleurodiafragmático, siendo una complicación infrecuente en diálisis peritoneal (DP). Presentamos un caso clínico relacionado con esta patología.

Resultados: Paciente de 70 años, con diagnóstico de enfermedad renal crónica avanzada, de etiología no filiada, subsidiaria de tratamiento renal sustitutivo, que opta por DP, y tras dos meses del inicio de DP en modalidad diálisis peritoneal continua ambulatoria (DPCA) con 2 intercambios al día, presenta disnea progresiva, objetivándose un derrame pleural derecho en la radiografía de tórax, confirmándose mediante gammagrafía con radiotrazador por catéter de DP la existencia de una comunicación pleuroperitoneal. Se realiza toracocentesis diagnóstica, que confirma una elevada concentración de glucosa. Tras el diagnóstico, se realiza inicialmente un manejo conservador con reposo peritoneal y reinicio de la técnica en DP automatizada con volúmenes bajos, sin éxito. La paciente desea continuar en la técnica por lo que opta por el cierre del orificio pleuro-peritoneal de manera quirúrgica, realizándose la intervención sin complicaciones con buenos resultados.

Conclusiones: La fuga pleuroperitoneal puede ocurrir dentro de las complicaciones de diálisis peritoneal con baja frecuencia, pero muchas veces su presencia puede ser una causa de abandono de la técnica dialítica por recidivas con manejo conservador. La gammagrafía 99mTc-MAA y la toracocentesis diagnóstica son de gran ayuda para su diagnóstico. El manejo quirúrgico ayuda a reducir la tasa de abandono de la técnica dialítica como en nuestro caso.