



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

P-321 - FÍSTULA PLEUROPERITONEAL EN PACIENTE DE DIÁLISIS PERITONEAL: UNA ASOCIACIÓN A RECORDAR

Reoyo Pascual, José Felipe; León Miranda, Raquel; Cartón Hernández, Carlos; Zanfaño Palacios, Jesús; Santos González, Jorge; Cabriada García, Guillermo; López, Beatriz; Sánchez Manuel, Francisco Javier

Hospital Universitario, Burgos.

Resumen

La diálisis peritoneal es una alternativa terapéutica cada vez más utilizada en pacientes con enfermedad renal crónica avanzada. Para su ejecución, es preciso la colocación de un catéter de diálisis peritoneal que en muchos casos es llevado a cabo por el cirujano general y la infusión de líquido de diálisis en la cavidad peritoneal con el consiguiente incremento de la presión intrabdominal. Las complicaciones derivadas de este procedimiento pueden ser típicamente infecciosas o mecánicas siendo la aparición de una comunicación pleuroperitoneal una entidad poco frecuente, con una incidencia media de 1,6-10%. El objetivo de nuestro estudio es exponer esta entidad a la luz de un caso ocurrido en nuestro centro e informar a la comunidad quirúrgica de su presencia para poder detectar este problema de forma más temprana. Presentamos el caso de una mujer de 70 años con antecedentes de hipertensión arterial, diabetes mellitus tipo 2, hiperlipemia y enfermedad renal crónica secundaria a nefroangiosclerosis y/o nefropatía diabética. Enfermedad renal crónica que precisó colocación de catéter de diálisis peritoneal. Se realiza la técnica de colocación de dicho catéter bajo anestesia local y sedación sin incidencias. A los 3 meses de comenzar con programa de diálisis peritoneal, acude a urgencias por cuadro clínico que contaba con disnea como síntoma principal. Se realiza radiografía simple de tórax en la que se objetiva derrame pleural derecho de importante cuantía. Se realiza toracocentesis y análisis de muestra obteniendo una concentración de glucosa superior a la plasmática. Con la sospecha de comunicación pleuroperitoneal se solicita gammagrafía con Tc-99 que confirma el diagnóstico y se procede al descanso de la diálisis pasando al paciente a programa de hemodiálisis. Ante la falta de respuesta a dicha actitud, se opta por retirar definitivamente el catéter derivando a la paciente a programa de hemodiálisis. Concluimos que la comunicación pleuroperitoneal es una enfermedad infrecuente en pacientes en diálisis peritoneal, que debe ser conocida por el cirujano general implicado en la colocación de los catéteres de diálisis. Debe sospecharse ante la aparición de disnea brusca confirmándose mediante pruebas gammagráficas. El tratamiento fundamental es el descanso peritoneal acompañado o no de pleurodesis, aunque algunos grupos están desarrollando en tratamiento quirúrgico.