



Medicina de Familia. SEMERGEN



<https://www.elsevier.es/semergen>

P-235 - COMPLICACIONES DE LA DIÁLISIS PERITONEAL

M. Martín Álvarez, M. Fuentes Jiménez y J. Hernández Moratalla

CS Plaza de Toros.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 43 años acude por presentar vómitos desde hace 4 días. Antecedentes personales: enfermedad renal crónica estadio V, monorreno en diálisis peritoneal desde hace un año. HTA mal controlada. No alergias medicamentosas. Tratamiento: sevelamer 2,4 g/24h, paracalcitol 1 µg/24h, ferrimanitol ovoalbúmina 400 mg/24h, alopurinol 1/24h, furosemida 40 mg/8h, doxazosina 8 mg/24h. Fumador: 30 diarios. Refiere no tolerar diálisis peritoneal, no habiendo realizado últimos 3 intercambios. No diarrea, no dolor abdominal, no cambios en la coloración de líquido peritoneal, no fiebre.

Exploración y pruebas complementarias: Tensión arterial: 240/140 mmHg, afebril, saturación O₂ 98%. Regular estado general. Abdomen blando, depresible, no doloroso a la palpación profunda, no masas ni megalias. Edemas con fóvea en extremidades inferiores. Exploración neurológica normal. Electrocardiograma: ritmo sinusal a 80 lpm, no alteraciones de repolarización ni signos de isquemia aguda. Radiografía tórax: normal. Bioquímica: glucosa 87, urea 234, creatinina 14,7 mg/dl, calcio 5,7 mg/dl. Hemograma normal. Gasometría venosa: pH 7,24, bicarbonato 19,5.

Juicio clínico: Síndrome emético. Hipocalcemia. Hipertensión arterial. Acidosis metabólica.

Diagnóstico diferencial: Peritonitis bacteriana, alteraciones hidroelectrolíticas.

Comentario final: Tras tratamiento con labetalol en perfusión, calcio iv e intercambios peritoneales, se ingresa en Nefrología donde evolucionó favorablemente. La toma de constantes es primordial ante cualquier consulta médica, así como la historia clínica detallada. Importante descartar alteraciones electrocardiográficas. La peritonitis bacteriana es una urgencia médica y es la complicación más frecuente en diálisis peritoneal. La prevención es el arma fundamental. La turbidez del líquido: clave diagnóstica.

BIBLIOGRAFÍA

1. Jiménez Murillo L, Montero Pérez FJ. Medicina de Urgencias y Emergencias. Elsevier, 2015.