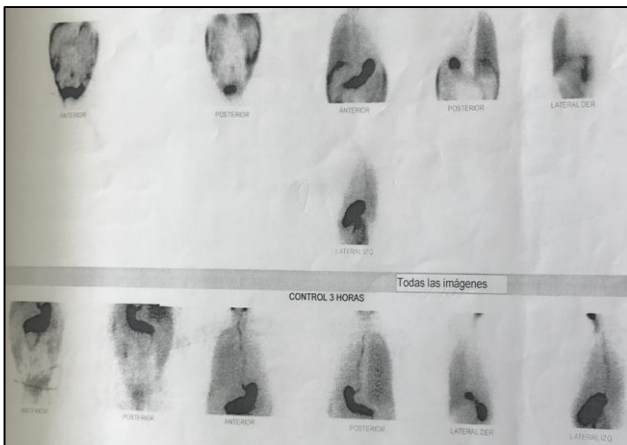


REPORTE DE CASO: COMUNICACIÓN PLEUROPERITONEAL E HIDROTÓRAX EN EL SERVICIO DE NEFROLOGÍA DEL HOSPITAL NACIONAL GUILLERMO ALMENARA IRIGOYEN

Quicaña S, Hostia A, Gutiérrez H, Guzman H, Alva E.

INTRODUCCION: El hidrotórax es una complicación infrecuente pero reconocida de la diálisis peritoneal (DP), su incidencia varía de 1,6 a 10 por ciento. Un derrame pleural que resulta de una fuga pleuroperitoneal generalmente ocurre temprano en el curso de la terapia y no está relacionado con el volumen de dializado. El lado derecho es afectado en un 50 a 90 por ciento de los casos. Algunas fugas pleuroperitoneales se resuelven espontáneamente, las tasas de curación son sólo del 40 por ciento con la terapia conservadora. Para la confirmación de la fuga se realiza escintigrafía peritoneal con un radioisótopo de ^{99m}Tc -MAA, el cual se instala en el fluido de DP. La captación del trazador detectada en la cavidad torácica confirma una comunicación entre el peritoneo y el espacio pleural. La mayoría de los pacientes finalmente requieren transición a hemodiálisis permanente. La corrección quirúrgica de un defecto diafragmático identificado es una opción, pero requiere toracotomía. Debido a la naturaleza invasiva de estos tratamientos, algunos pacientes no eligen la cirugía y, en cambio, se pasan permanentemente a hemodiálisis si fallan los enfoques conservadores. **OBJETIVOS:** Reporte del caso de una DP complicado por hidrotórax agudo y significativo y su posterior manejo. **REPORTE CASO:** Paciente varón de 77 años con los antecedentes: Enfermedad renal crónica estadio 5 secundaria a nefropatía diabética en Diálisis Peritoneal, Hipertensión Arterial, Enfermedad de Parkinson, Asma bronquial. Ha iniciado la diálisis peritoneal desde marzo del 2017. Refiere que a inicios de octubre nota disminución de volumen de drenaje habitual. Además, nota que progresivamente se va instaurando dolor torácico pleurítico derecho y disnea a moderados esfuerzos. Es hospitalizado para ampliación de estudios. Al ingreso al examen físico;



despierto y orientado, evidencia dificultad para respirar. Así mismos exámenes auxiliares: Leucocitos en 11000, hemoglobina: 11, Sodio: 144, Potasio: 5, Albúmina: 3.8, Glucosa: 110, cuenta con 3 bks en esputo negativos. En la radiografía de tórax simple se evidencia efusión pleural derecha. Se le realiza toracocentesis y se drena liquido pleural de 1 litro claro, trasparente, compatible con trasudado y una glucosa de 481 mg/dl en liquido pleural. Se le realiza estudio con isotopo TC-99M el cual fue administrado vía catéter de diálisis peritoneal juntamente con una bolsa de dializado. El resultado evidencia acumulación anormal de radiotrazador a nivel de la cavidad pleural derecha, y en el control de 3 horas se evidencia con mejor notoriedad. Luego de ello se decide la suspensión de la diálisis peritoneal y con ello el inicio de hemodiálisis. Se suspendió la diálisis peritoneal por 3 meses para luego ser reiniciado sin embargo se observó recurrencia de efusión pleural.

CONCLUSIÓN: El hidrotórax es una complicación infrecuente pero bien descrita de la Diálisis Peritoneal. Se presentó el caso de un paciente con Fistula Pleuroperitoneal que demuestra su presentación clásica, así como su relevancia clínica en el pronóstico de la modalidad de terapia de reemplazo renal.