

Imágenes

Papel de la medicina nuclear en el diagnóstico de fugas peritoneales en pacientes en diálisis: experiencia del Hospital Universitario Son Espases

Role of nuclear medicine in the diagnosis of peritoneal leaks in patients in dialysis: Experience of Hospital Universitario Son Espases

Jaime Amaya^{a,*}, Sebastià Rubí^{a,b}, María Munar^c, José Luis García^c, Celia Medina^a, Belén Luna^a, Catalina Sampol^{a,b} y Cristina Peña^{a,b}

^a Servicio de Medicina Nuclear, Hospital Universitario Son Espases, Palma de Mallorca, España

^b Instituto de Investigación Sanitaria Illes Balears (IdISBa), Islas Baleares, España

^c Servicio de Nefrología (Sección Diálisis), Hospital Universitario Son Espases, Palma de Mallorca, España

La diálisis peritoneal (DP) es una alternativa de tratamiento en pacientes con enfermedad renal crónica (ERC), ofreciendo múltiples ventajas sobre la hemodiálisis, aunque no se encuentra exenta de complicaciones¹. Dentro de estas, destaca la fuga de líquido peritoneal (FLP) a otros compartimentos. La gammagrafía peritoneal (GP), a pesar de ser

la técnica de elección para diagnosticar fugas, ha caído en desuso probablemente debido al desconocimiento por parte de los especialistas emergentes y la disponibilidad de otras técnicas².

Presentamos una serie de imágenes con los casos más representativos de la totalidad de GP realizadas en nuestro

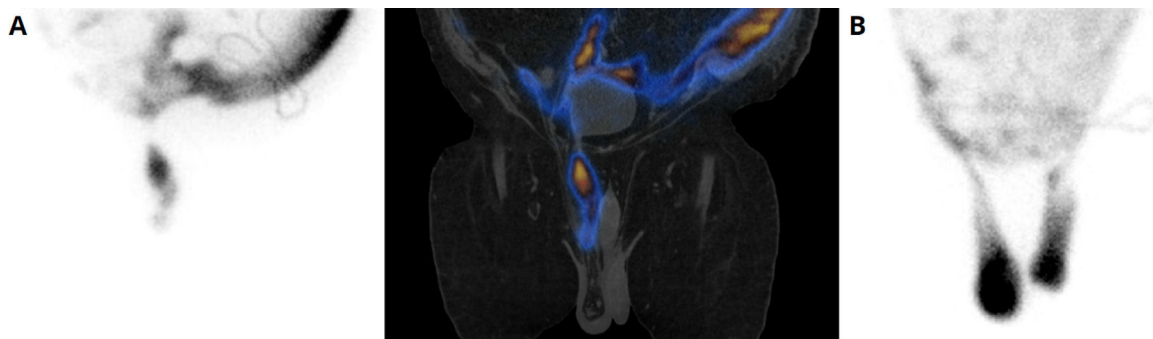


Figura 1 – A: FLP hacia conducto inguinal derecho. En estudio SPECT-TC se comprueba la ausencia de migración a la bolsa escrotal. **B:** FLP inguinoescrotal, con paso del trazador a testículos y bolsa escrotal de manera bilateral.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: jaimeamayasaumet@gmail.com (J. Amaya).

<https://doi.org/10.1016/j.nefro.2022.01.009>

0211-6995/© 2022 Sociedad Española de Nefrología. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

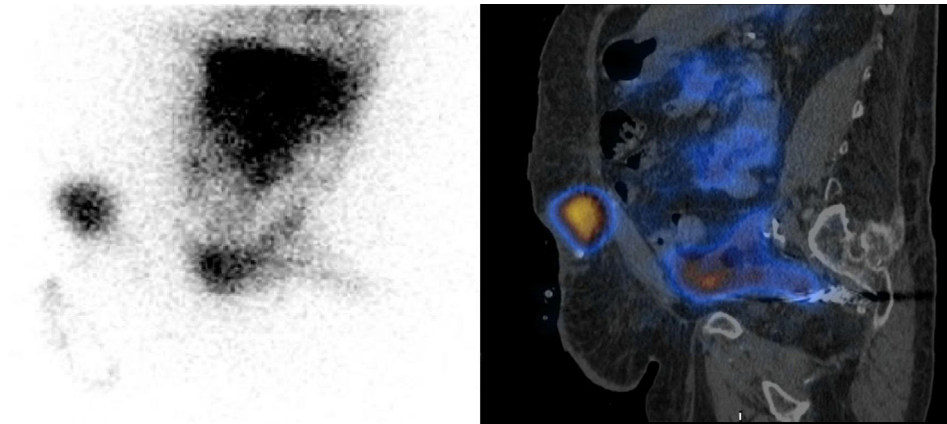


Figura 2 – FLP al tejido celular subcutáneo en lugar de inserción del catéter de diálisis.

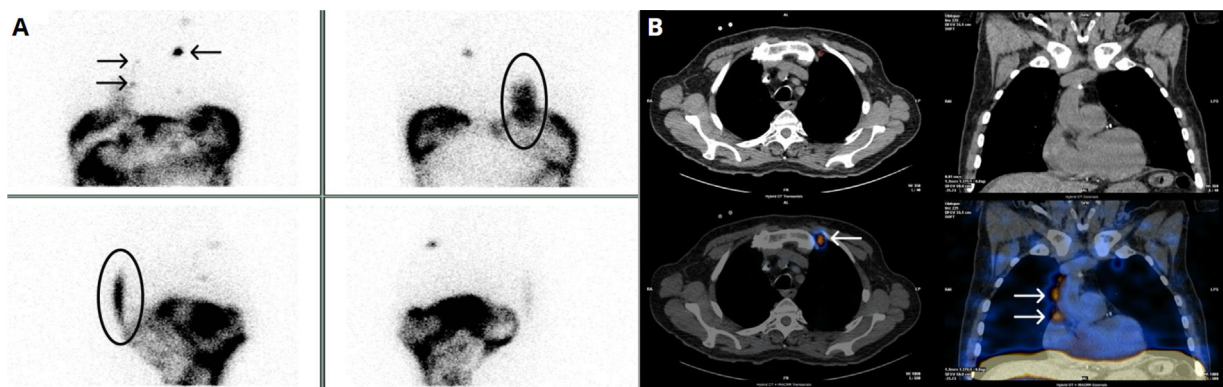


Figura 3 – A: Paso del trazador a la base del hemitórax derecho posterior, diagnóstico de comunicación pleuroperitoneal (óvalos) con visualización de «hotspots» en región torácica superior izquierda y hemitórax derecho (flechas). B: SPECT-TC donde se comprueba que todos los focos descritos en imágenes planares/«hotspots», se corresponden con ganglios linfáticos toraco-mediastínicos.

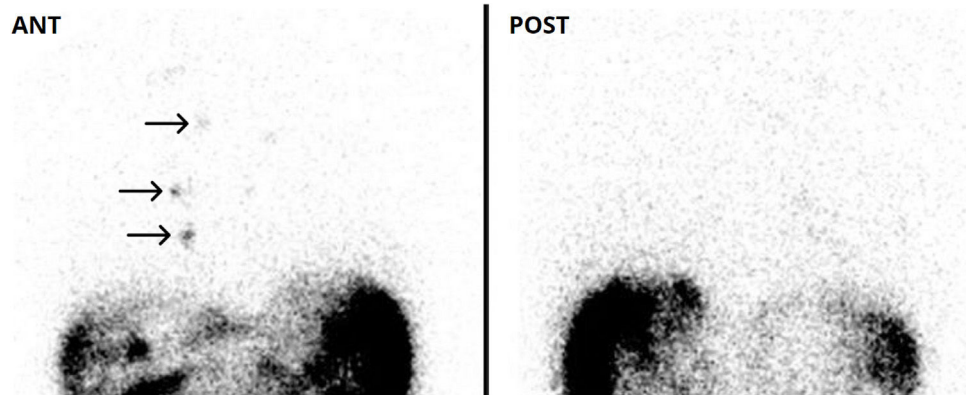


Figura 4 – Presencia de «hotspots» mediastínicos (flechas) en ausencia de FLP.

centro, desde el año 2014 hasta la actualidad, donde hemos realizado un total de 19 procedimientos en 16 pacientes en DP con ERC y sospecha de FLP, mediante la adquisición de imágenes estáticas en decúbito supino de la región torácica y abdomino-pélvica tras la administración intraperitoneal de [^{99m}Tc] Tc-nanocoloide en la solución de diálisis, post-Trendelenburg de 5 min de duración y tras la evacuación de la solución peritoneal marcada, aproximadamente 60 min

postadministración. Se realizó adquisición tomográfica de emisión monofotónica con tomografía computarizada (SPECT-TC) en tres de ellos.

Se diagnosticaron un total de 13 FLP: dos inguinales (fig. 1), una subcutánea (fig. 2) y 11 pleurales (fig. 3). Al 53% de ellos se les practicó un reposo peritoneal de 3-4 semanas requiriendo hemodiálisis temporal en contados casos, así como controles radiográficos y analíticos, con posterior reanudación de la DP

(tres pacientes requirieron pleurodesis), mientras que un 38% de ellos efectuaron un paso directo a hemodiálisis. Al 3% no se les diagnosticó FLP y continuaron la DP sin presentar otras complicaciones. De forma incidental, se observó migración del trazador a ganglios linfáticos toraco-mediastínicos en seis de los 16 pacientes («hotspots»), sin un claro significado patológico (fig. 3).

La aparición de estos mencionados «hotspots» ganglionares mediastínicos, no reportados con anterioridad en otras publicaciones, no parece asociarse a la FLP a cavidad pleural *per se*, ya que dicho evento fue visto también en pacientes sin fuga (fig. 4). Por lo tanto, estos hallazgos establecen que la aparición de focos mediastínicos constituye un posible evento que puede ser considerado como una imagen equívoca o «pitfall» de la GP con [^{99m}Tc] Tc-nanocoloide, y que probablemente se atribuya, como en otros procedimientos donde también se emplean este tipo de trazadores, a la técnica de inyección del mismo.

En nuestra experiencia, la GP ha mostrado ser una herramienta de diagnóstico sencilla, altamente eficaz y con buena exactitud para el diagnóstico de FLP, permitiendo adaptar o detener la terapia de DP, impactando de manera positiva en la calidad de vida de los pacientes dializados por ERC.

BIBLIOGRAFÍA

1. Choudhary G, Manapragada P, Pradeep W. Utility of Scintigraphy in Assessment of Noninfectious Complications of Peritoneal Dialysis. *J Nucl Med Technol.* 2019;47:163-8, <http://dx.doi.org/10.2967/jnmt.118.223156>.
2. Haridian R, Barrios S, Rioja M. Utility of Peritoneal Scintigraphy in Peritoneal Dialysis Patients: One Center Experience. *Kidney360.* 2020;1:354-8, <http://dx.doi.org/10.34067/KID.0000302020>.