

Peritonitis tuberculosa en diálisis peritoneal

M. Borrajo Prol¹, C. Pérez Melón¹, E.F. Novoa¹, A. Iglesias¹, M. Camba¹, J.J. Bravo¹, E. Armada¹, R. Blanco¹, J. Santos¹, A. Otero¹, P. Froján², J.M.D. Carrera²

¹ Servicio de Nefrología. ² Servicio de Cirugía General. Complejo Hospitalario de Ourense. Ourense.

Nefrología 2009;29(2):170-172.

RESUMEN

Presentamos el caso de una paciente en Diálisis Peritoneal Automática (DPA) con peritonitis tuberculosa y posible vía de infección peritoneal por contigüidad desde trompa y ovario izquierdo, con cultivo de líquido peritoneal persistentemente negativo y mala evolución clínica. Como únicos antecedentes, destacaba cuadro de hipercalcemia seis meses antes de la peritonitis, náuseas y vómitos ocasionales. El diagnóstico de confirmación se realizó mediante biopsia peritoneal vía laparoscópica con retirada de catéter peritoneal y anexectomía izquierda. Actualmente, la paciente se encuentra asintomática realizando hemodiálisis diaria domiciliaria.

Palabras clave: Diálisis peritoneal. Peritonitis tuberculosa.

ABSTRACT

We report a patient in automatic peritoneal dialysis (APD) with tuberculous peritonitis by possible peritoneal infection due to the proximity between fallopian tube and the left ovary, a peritoneal liquid culture was constantly negative. The patient presented a bad clinic evolution. Her only medical history was hypercalcemia six months before developing a peritonitis and occasionally nausea and vomits To confirm the diagnosis it was needed a peritoneal biopsy by means of a laparoscopy with a removal of the peritoneal catheter and left anexectomy. Now, the patient is asymptomatic in daily home hemodialysis.

Key words: Peritoneal dialysis. Tuberculosis peritonitis.

INTRODUCCIÓN

La incidencia de Tuberculosis (TB) en la población en Terapia Renal Sustitutiva (TRS) es de seis a dieciséis veces mayor que en la población general, relacionándose entre otros factores con la alteración de la inmunidad celular mediada por linfocitos T, la malnutrición y la comorbilidad asociada.³ Sin embargo, se han descrito pocos casos de peritonitis tuberculosa en diálisis peritoneal.

Diferentes estudios han comunicado un predominio de la localización extrapulmonar de la TB en pacientes en TRS, presentándose principalmente en los primeros 36 meses del inicio de diálisis, con una mayor incidencia en diálisis peritoneal frente a pacientes en hemodiálisis.¹¹

CASO CLÍNICO

Presentamos el caso clínico de una mujer de 50 años en diálisis peritoneal domiciliaria automática desde 2002 por insuficiencia renal crónica secundaria a glomerulonefritis hipocomplementémica. Destacaban, entre sus antecedentes, hipotiroidismo a tratamiento crónico, osteodistrofia renal tratada con quelantes de fósforo vitamina D y suplementos de calcio y un único episodio de peritonitis en junio de 2006 por enterococo *faecalis* con buena evolución.

En agosto de 2007 presentó cuadro de hipercalcemia leve (10,5 mg/dl) que se acompañó de náuseas y vómitos, sin pérdida de peso asociada, precisando descenso progresivo de los suplementos de calcio y, posteriormente, la disminución del mismo en el líquido de diálisis.

Tres meses más tarde (noviembre de 2007) presenta cuadro de peritonitis, con cultivo negativo, iniciándose tratamiento antibiótico según protocolo. El líquido peritoneal permaneció turbio durante una semana. Posteriormente, la evolución fue favorable completando el tratamiento con cefotaxima y tobramicina durante dos semanas más.

Correspondencia: Cristina Pérez Melón
Servicio de Nefrología.
Complejo Hospitalario de Ourense. Ourense.
cristicpm@hotmail.com