

Derrame pleural agudo coincidiendo con episodio de peritonitis en paciente en DPCA

M. Ceballos, C. Gómez, R. Otero y M. Real

Sección de Nefrología. Hospital Torrecárdenas. Almería.

Señor director:

La aparición de un derrame pleural es una complicación conocida, aunque poco frecuente de la diálisis peritoneal, tanto en DPI como en DPCA^{1, 2}. Sin embargo, el desarrollo de un derrame pleural masivo coincidiendo con una peritonitis es un hecho apenas descrito.

Presentamos el caso de una paciente de veintiocho años de edad con insuficiencia renal secundaria a glomerulonefritis membranoproliferativa, sin antecedentes de enfermedad pulmonar o pleural e incluida en programa de DPCA desde cinco meses antes. Acude al hospital por presentar dolor abdominal, febrícula y líquido turbio y ligera disnea con taquipnea manifiesta. La exploración física y la radiografía de tórax revela un derrame pleural derecho muy importante (fig. 1). La toracocentesis en dos días sucesivos extrajo dos litros de líquido pleural muy claro, siendo la concentración de glucosa la misma en líquido pleural y peritoneal y aproximadamente el triple de la concentración plasmática. Los cultivos de líquido pleural y peritoneal fueron positivos para *Pseudomonas aeruginosa*. A pesar de tratamiento antibiótico la peritonitis no cedió, obligando a retirar el catéter y pasar a la paciente a hemodiálisis. La radiografía de control a los quince días mostró una resolución completa del derrame pleural.

La aparición de derrame pleural durante la diálisis peritoneal es atribuida a la existencia de defectos microscópicos en el diafragma que permiten la comunicación entre ambas cavidades o a la existencia de vasos linfáticos transdiafragmáticos. Se puede sospechar el paso de líquido peritoneal a la cavidad pleural por la determinación de glucosa en ambos líquidos, que debe ser similar y al menos el doble de la concentración plasmática. La confirmación se puede hacer inyectando colorantes o macroagregados marcados en líquido peritoneal y detectando su aparición en el líquido pleural³.

Recientemente se han publicado dos estudios multicéntricos dirigidos a determinar la frecuencia de esta complicación. En el estudio de Nomoto y cols.⁴



Fig. 1.—Radiografía P-A de tórax de la enferma.

sobre 3.195 pacientes en Japón encuentran una incidencia de derrame pleural del 1,6 %. Shemin y cols., en 3.000 pacientes en Estados Unidos encuentran derrame en el 2,9 %. En este estudio investigan la relación del derrame con episodios de peritonitis y de 86 pacientes con derrame pleural tan sólo en cinco casos (6 %) coincide con un episodio de peritonitis.

Es probable que si se investiga sistemáticamente la presencia de derrame pleural en pacientes en DPCA esta complicación sea más frecuente de lo comunicado hasta ahora, pues en el 26 % de los casos el derrame es asintomático, por lo que es necesario tener un alto índice de sospecha.

Bibliografía

1. Edwards SR y Umger AM: Acute hydrothorax. A new complication of peritoneal dialysis. *J Am Med Ass* 199:853-855, 1967.
2. Singh S, Vaidya P, Dale A y Morgan B: Massive hydrothorax complicating continuous ambulatory peritoneal dialysis. *Nephron* 34:168-172, 1983.
3. Kennedy JM: Procedures used to demonstrate a pleuroperitoneal communication. A review. *Periton Dial Bull* 5:168-170, 1985.
4. Nomoto Y, Suga T, Nakagima K, Sakai H, Osawa G, Ota K, Kawaguchi Y, Sakai T, Sakai S, Shibata M y Takahashi S: Acute hydrothorax in continuous ambulatory peritoneal dialysis. A collaborative study of 161 centers. *Am J Nephrol* 9:363-367, 1989.
5. Shemin D, Clark DD y Chazan JA: Unexplained pleural effusions in the peritoneal dialysis population. *Periton Dial Intern* vol 9:143-144, 1989.

Correspondencia: Dr. D. Manuel Ceballos Guerrero.
Sección de Nefrología.
Hospital Torrecárdenas.
Almería.