

Líquido turbio en diálisis peritoneal

Ana Hurtado Cárceles, Irene Hurtado Cárceles, Diana Manzano Sánchez, Julián Navarro Martínez, Eulalia Cárceles Legaz, Esperanza Melero Rubio

Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca. Murcia. España

Introducción:

El líquido peritoneal turbio acelular de etiología no infecciosa es poco frecuente en diálisis peritoneal y se caracteriza por una concentración elevada de triglicéridos en el líquido peritoneal. La ascitis quillosa es la presencia anormal de quilo en la cavidad abdominal, por la obstrucción de la circulación linfática en algún punto de su recorrido, a nivel torácico o abdominal, en el sistema de la vena cava superior.

La peritonitis es la principal complicación de la diálisis peritoneal (DP), compromete la viabilidad peritoneal como membrana dialítica y afecta negativamente su supervivencia, su diagnóstico es fundamentalmente clínico por presencia de dolor abdominal y líquido peritoneal (LP) turbio.

Objetivos:

- Exponer la apariencia y características del LP normal.
- Discutir la importancia de la interpretación del análisis del LP, peculiaridades y utilidad en la práctica clínica.

Material y métodos:

Presentamos un varón de 53 años en DP, con dolor abdominal y LP turbio, con antecedentes de hipertensión, tratada con nifedipino, nefropatía IgA y cirrosis. Solicitamos, por sospecha de peritonitis, recuento de LP y ante los hallazgos se pide análisis bioquímico.

Resultados:

Recuento LP: 28 leucocitos, 7% polimorfonucleares. 93% monocitos, 0 hematíes.

Bioquímica LP: Colesterol 0, Glucosa 131, Triglicéridos 35, Proteínas totales 0.2, Quilomicrones.

Discusión:

El LP normal es transparente con < de 50 células .De ellas menos del 15% polimorfonucleares, 60-80% monocitos, sin basófilos ni eosinófilos. En DP ante un LP turbio se debe sospechar peritonitis basándose el estudio en determinar su celularidad mediante recuento y formula.

La turbidez del LP puede deberse al incremento de:
Células:

- Polimorfonucleares.
- Monocitos.
- Hematíes.
- Células malignas.
- Eosinófilos Peritonitis: > 100 leucos con > 50% Polimorfonucleares.

Elementos no celulares como fibrina o triglicéridos.

Nuestro paciente presentó LP lechoso pero el recuento descartó la peritonitis obligando a buscar otras etiologías. El análisis bioquímico detectó quilomicrones dando el diagnóstico.

El quiloperitoneo o ascitis quillosa es una entidad rara asociada a neoplasias, cirrosis, patología linfática, pancreatitis, síndrome nefrótico y uso de fármacos como calcio-antagonistas. Cursa con líquido de aspecto quilloso (blanco) con elevado contenido en linfa y triglicéridos. El diagnóstico se basa en el aspecto del líquido sin recuento leucocitario significativo. Se confirma al hallar niveles de triglicéridos mayores que los plasmáticos o quilomicrones. El tratamiento es conservador, con retirada de fármacos implicados y dieta baja en grasas. Nuestro paciente suspendió el nifedipino con normalización del LP.

Conclusiones:

- La presencia LP turbio obliga a sospechar peritonitis y valorar el recuento.
- La discordancia entre aspecto y recuento celular plantea otros diagnósticos tan inusuales como el quíloperitoneo.