

HEMOPERITONEO EN DIALISIS PERITONEAL CONTINUA AMBULATORIA *

M. C. Carrera, M. C. Gimeno, M. Sancho, A. Anabitarte

Hospital Nuestra Señora del Pino. Servicio de Nefrología. Las Palmas de Gran Canaria

A lo largo de los tres años de vida (más de 700 pacientes/mes) de nuestro programa de D.P.C.A. hemos registrado 8 episodios de hemoperitoneo. Sólo en una ocasión fue seguido de un cuadro de infección peritoneal.

El hemoperitoneo es un cuadro que se ve esporádicamente en los pacientes en diálisis peritoneal continua ambulatoria (DPCA) y que se presenta generalmente de forma transitoria y sin repercusión clínica.

CASOS

Comunicamos ocho episodios de hemoperitoneo a lo largo de un período de 700 pacientes/mes en cuatro pacientes.

Paciente n.º 1

A. D. Q., de 46 años de edad, con I. R.C. secundaria a nefropatía diabética, Es la paciente con mayor tiempo de estancia en el programa (48 meses).

Encontrándose previamente bien, nota el líquido rojo al practicarse uno de los intercambios de diálisis. En ningún momento presentó dolor abdominal ni otra sintomatología. El siguiente intercambio de líquido fue totalmente claro. El análisis del líquido mostró 40.000 hematíes/mm³ y 20 leucocitos/mm³ con cultivo negativo, la exploración clínica no mostró patología alguna.

La paciente se encontraba en los días de la ovulación de su período menstrual.

Paciente n.º 2

F. F. T., de 60 años de edad, con I. R. C. secundaria a patología vascular, en programa de D.P.C.A. desde 1982.

Encontrándose previamente bien, sin haber sido transplantado ni tener antecedentes de patología ni cirugía abdominal, presenta un líquido teñido cuyo análisis mostraba 50.545 hematíes/m³.

El cultivo del líquido peritoneal fue negativo. En ningún momento se quejó de dolor abdominal.

Paciente n.º 3

B. A. Y., de 45 años de edad, con I.R.C. secundaria a Glomerulonefritis crónica. En D.P.C.A. desde 1983, trasplante renal de cadáver en diciembre de 1983. Transplantectomía en marzo de 1984 por rechazo vascular. Incluido de nuevo en D.P.C.A. en junio de 1984, presenta dos meses después un líquido de diálisis teñido de rojo, con dolor en fosa ilíaca derecha, lugar donde había estado localizado el injerto renal.

Tras estudio ecográfico y TAC, se descartó patología intraabdominal.

Dos y cuatro meses después de ese primer episodio, presenta un cuadro similar, apareciendo una peritonitis con cultivo negativo tras este último episodios, que se resolvió tras tratamiento.

El estudio baritado de tubo digestivo fue negativo.

Paciente nº 4

S. A. C., paciente de 58 años de edad, con IRC. secundaria a Glomerulonefritis membranosa en el seno de una Artritis Reumatoide. En programa de DPCA desde el año 1983.

Ha presentado a lo largo de su evolución tres cuadros repetidos de líquido de diálisis teñido de rojo coincidiendo con su menstruación. Ninguno de ellos ha cursado con sintomatología abdominal.

DISCUSION

En una revisión de su programa, el Dr. Oreopoulos, en 132 pacientes en D.P.C.A. menciona que el hemoperitoneo es un hallazgo infrecuente, y coincide generalmente con la menstruación en las mujeres (1).

Otros autores (2) asocian la aparición del hernoperitoneo con enfermedades del tipo del Lupus Eritematoso Sistémico, Tumores del Colon, Colecistitis, Embarazo ectópico, Pancreatitis, Hematomas, Enteritis regional, etc.

En nuestros pacientes, podemos deducir que en los caso núms. 1 y 4 el hemoperitoneo se encontraba en relación con el ciclo menstrual de ambas enfermas, aunque en una de ellas se presentó en la mitad del ciclo, etiquetándose de posible ruptura de folículo ovárico.

En el caso n.º2 no hemos podido identificar la causa del hemoperitoneo,

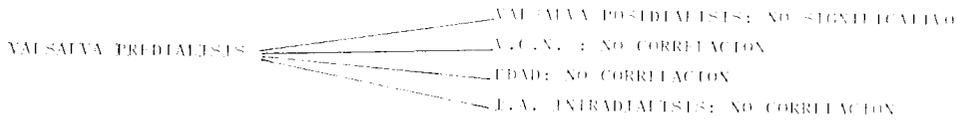
En el caso nº 3 el paciente fue transplantedo y transplantectomizado, etiquetándose de problema quirúrgico residual, aunque la transplantectomía fue subcapsular.

Hemos comprobado que tomando varias bolsas de líquido de diálisis de 2 litros, 1,5 % y 4,5 % se tiñen de rojo cuando le añadimos más de dos mililitros de sangre. En ninguno de los pacientes que hemos descrito hubo modificación del hematocrito y de la hemoglobina en relación con estos episodios.

Pensamos que la/s causa/s del hemoperitoneo en D.P.C.A. no está/n clara/s, y que ante todo paciente con hemoperitoneo debe investigarse su posible relación con un cuadro de infección peritoneal, responsable del mismo.

BIBLIOGRAFIA

1. Oreopoulos, D. G_ Khana, Fl., Williams, P_ et al.: Continuous Ambulatory peritoneal dilyasis Nephron, 30: 293-303, 1982.
2. Niemiera, R. M., Winchester, J. F., Rakowski, T. A., et al.: Hemoperitoneum a frecuent complicaion of C.A.P.D. Peritoneal Dial. Bull., 4: 544, 1984.



VALSALVA PRE VALSALVA POST _____ K PRE - K POST : NO CORRELACION

TABLA DE

Nº PACIENTES	ASTENIA		SEQUEDEZ DE BOCA		PROBETO		TRASTORNOS SEXUALES (Varones)				HIPERTENSIÓN		HIPOTENSIÓN	
	VL	VA	VL	VA	VL	VA	VL	VA	VL	VA	VL	VA	VL	VA
SINTOMAS POSITIVOS	8	11	8	14	9	8	1	1	6	5	4	13	6	7
%	22,2	30	22,2	38	24,8	22	2,8	2,8	16,7	13,9	11,4	35,6	16,7	19,4

VL = Valvula normal.
VA = Valvula alterada.

TABLA 11

Nº PACIENTES	SINTOMATOLOGÍA ORIENTATIVA		INTOLERANCIA AL CALOR		DEFICIT DE SUBRACCIÓN		TRASTORNOS DE RITMO INTESTINAL		APPENDICITIS	
	S.P.C.	C.P.C.	VL	VA	VL	VA	VL	VA	VL	VA
SINTOMAS POSITIVOS	6	7	3	4	3	3	7	4	4	5
%	16,7	19	8,3	11	8,3	8,3	19,4	11	11,4	13,9

S.P.C. = Sin pérdida de conocimiento.
C.P.C. = Con pérdida de conocimiento.
V.N. = Valvula normal.
V.A. = Valvula alterada.

TABLA 11C