

Hidrotórax en DP, una complicación poco frecuente

Ana Isabel Aguilera Flórez, Ana Cristina Alonso Rojo, Blanca Linares Fano, Aránzazu Sastre López, Mario Prieto Velasco

Complejo Asistencial Universitario. León. España

Introducción:

El hidrotórax como complicación en DP puede producirse por el paso de líquido de diálisis, de peritoneo a pleura cuando existe una comunicación congénita o adquirida en la barrera diafragmática. Puede ser asintomático o manifestarse con disnea, tos, dolor torácico, disminución del volumen de drenaje o simular un déficit de UF. El diagnóstico se realiza por radiografía de tórax, toracocentesis y gammagrafía.

Objetivo:

Exponer dos casos de comunicación peritoneopleural.

Material y método:

Los datos se recogen de la historia clínica del paciente.

Resultados:

Caso 1. Varón, 41 años. En septiembre 2014 se implantó catéter de silicona Swan-neck con 2 cuff y doble hernioplastia, umbilical e inguinal. En Noviembre inicia DP con 4 intercambios 1,5% de glucosa y 2000 ml de volumen, UF 500-700 ml/24 horas y diuresis 1700 ml. PET alto transportador, volumen residual 411,39 ml y Presión Intraperitoneal(PIP) 16,05cc H₂O. En febrero acude por dificultad de drenaje, sin estreñimiento. En Rx abdomen se observa desplazamiento del catéter, tratado con laxantes mejoran los drenajes pero gana 4 kg de peso, se pautaron recambios hipertónicos y diuréticos perdiendo 800 grs. Al día siguiente en consulta telefónica, se percibió disnea y tos seca. Se realizó Rx tórax revelando gran derrame pleural derecho que no existía previamente. El resultado de la toracocentesis, fue compatible con líquido de diálisis. Se realizó gammagrafía administrando el radioisotopo diluido en solución de diálisis infundido en un intercambio de DP, a los 15 minutos se hace la primera lectura y tras 4 horas las imágenes

tardías. Al finalizar, se drenó el líquido desechándolo en contenedor específico según protocolo de Medicina Nuclear. El estudio mostró comunicación peritoneopleural, se suspendió la DP resolviéndose el hidrotórax.

Caso 2. Mujer, 65 años. En noviembre 2014 se implantó catéter Swan-neck con doble cuff. En Diciembre comienza tratamiento con 4 intercambios 1,36% de glucosa y 1500 ml de volumen sin complicaciones, volumen UF de 700 ml/24 horas, diuresis 1600 ml. Progresivamente se aumentó el volumen hasta 2000 ml. PET alto transportador, volumen residual 425,68 ml y PIP 15.5 cc H₂O. En marzo acude a urgencias por disnea de reposo y dificultad para el drenaje, refiere estreñimiento, BCM +4l. La radiografía de abdomen muestra migración del catéter y la de tórax derrame pleural bilateral. Se administraron diuréticos, laxantes, enemas, recambios hipertónicos y se disminuyó el volumen infundido, continuando los drenajes irregulares e incompletos. El resultado de la toracocentesis fue compatible con líquido de diálisis. La gammagrafía, ya en la imagen precoz, mostró comunicación peritoneopleural en hemitórax derecho. Se suspendió DP resolviéndose el hidrotórax.

Discusión y conclusiones:

El hidrotórax es una complicación seria y poco frecuente que generalmente ocasiona el abandono de la técnica, en nuestra unidad los primeros casos en 250 pacientes tratados. Existe una relación entre el aumento de la PIP y la aparición de hidrotórax, sería interesante incluir la medida de la PIP en la rutina de las actividades enfermeras. Para realizar la gammagrafía, la colaboración entre la Enfermería de DP y Medicina Nuclear permite administrar el radioisotopo de forma segura, incruenta e indolora.