

A propósito de dos casos: Actuación ante hidrotórax

Mercedes María Moreno Salinas, Antónia Gil Gil, Judith Sánchez Torres, Elena Gisbert Rosique, Rosalía Ruiz Ferrús, María Eva Baró Salvador

Hospital del Vinalopó. Alicante. España

Introducción:

El hidrotórax es una complicación poco común en los pacientes en programa de diálisis peritoneal, pero supone una alta tasa de abandono de la técnica. Se produce por paso de líquido de diálisis del peritoneo a la cavidad pleural. La clínica que presenta el paciente puede manifestarse con disnea, tos, dolor torácico y/o volumen bajo de drenaje. El diagnóstico diferencial se lleva a cabo mediante la auscultación, radiografía de tórax, gammagrafía y toracocentesis.

Objetivo:

Describir dos casos de pacientes en programa de DP con diagnóstico de hidrotórax.

Material y Método:

Los datos obtenidos son recogidos de la historia clínica del paciente: evolución médica y de enfermería y análisis de exámenes radiológicos.

Resultados:

Caso 1. Mujer de 64 años con ERC. En junio de 2013 inicia DPCA con 3 intercambios de 1.5% de glucosa con un volumen de 1500 ml. En diciembre de 2013 se diagnostica Hernia Incarcerada, por lo que se somete a intervención quirúrgica y se transfiere a HD. En febrero de 2014 se inicia DPCA con misma pauta anterior. En junio de 2014 presenta sintomatología de tos y disminución del volumen de drenaje, por lo que se realiza auscultación y radiografía de tórax, objetivándose derrame pleu-

ral derecho. Se programa descanso peritoneal y nueva transferencia a HD. El 3 de noviembre de 2014 inicia DPA con 4 intercambios nocturnos de 1.5% glucosa con un volumen de 1500 ml, día en seco. El 17 de noviembre de 2014 acude a la unidad con mal estado general y tos. Se objetiva derrame pleural derecho tras auscultación y realización de radiografía de tórax. Finalmente, se transfiere a HD de manera definitiva. Caso 2. Mujer de 51 años con ERC. En diciembre de 2014 inicia DPCA con 3 intercambios de 1.5% de glucosa con un volumen de 1500 ml. En febrero de 2016 acude de manera programada a la consulta con clínica de tos nocturna en decúbito supino y disminución de volumen de drenaje. Tras auscultación se objetiva abolición de ruidos respiratorios en pulmón derecho por lo que se confirma el diagnóstico de derrame pleural derecho, tras revelación de radiografía de tórax. Se decide descanso peritoneal. En abril de 2016 inicia DPA con 4 intercambios nocturnos de 1.5% de glucosa con un volumen de 1000 ml, día en seco. Actualmente se encuentra en tratamiento con DPA sin complicaciones relacionadas.

Conclusiones:

La aparición de hidrotórax se lleva a cabo por una comunicación pleuro-peritoneal, ya sea congénita o adquirida, habitualmente en mujeres y en lado derecho. A pesar de que es una complicación poco frecuente en pacientes en programa de DP, por su baja incidencia, sí conlleva una alta tasa de abandono de la técnica. La identificación de hidrotórax suele ser sencilla, ya que la clínica manifestada por los paciente habitualmente es tos, disnea y descenso de volumen de drenaje. Su diagnóstico se puede confirmar mediante auscultación, realización de radiografía de tórax y en caso necesario, gammagrafía y toracocentesis.