CIR ESP. 2018;96(Espec Congr):15

Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia

P-339 - HIDROTÓRAX Y DIÁLISIS PERITONEAL: UNA ASOCIACIÓN POCO FRECUENTE

Pérez Sánchez, Luis Eduardo; Sánchez González, Juan Manuel; del Castillo, Nieves; Concepción, Vanessa; Gianchandani, Rajesh; Díaz López, Carmen; Moneva, Enrique; Barrera, Manuel

Hospital Universitario Nuestra Señora de Candelaria, Santa Cruz de Tenerife.

Resumen

Introducción: Presentación de 3 casos clínicos con aparición de hidrotórax tras la implantación de catéter de diálisis peritoneal por vía laparoscópica. Estudio descriptivo retrospectivo que analiza todos los pacientes que han sido sometidos a colocación de catéter de diálisis peritoneal por vía laparoscópica en nuestro centro. En 3 casos ha aparecido hidrotórax como complicación tras el inicio de las infusiones de la diálisis. Se estudian variables clínicas, diagnósticas y terapéuticas.

Casos clínicos: Se trata de 3 pacientes con edades de 28, 38 y 68 años, todos con enfermedad renal crónica. Todos los casos fueron sometidos a colocación de catéter por vía laparoscópica con presiones intrabdominales de CO2 de 15 mmHg. El inicio de las infusiones se realizó entre los 20-46 días posquirúrgico. El tiempo entre el inicio de la diálisis peritoneal y la presentación del hidrotórax en todos los casos fue menor a 3 meses. El síntoma predominante de aparición fue la disnea. La prueba diagnóstica en todos los casos fue la radiografía de tórax, objetivando derrame pleural derecho. El tratamiento aplicado fue la suspensión del tratamiento peritoneal y sustitución por hemodiálisis.

Discusión: El hidrotórax es una complicación poco frecuente de la diálisis peritoneal que, aunque generalmente no amenaza la vida, en la mayoría de los casos supone el abandono de la técnica. La presencia de comunicaciones congénitas transdiafragmáticas asociado el empleo de altas presiones positivas durante la colocación del catéter intrabdominal parece ser una de las causas del hidrotórax. Tras estos casos se ha aplicado la medida de disminuir la presión de CO2 a 11 mmHg en la laparoscopia sin la aparición de nuevos casos.

0009-739X © 2018 AEC. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados