



Revista Española de Medicina Nuclear e Imagen Molecular



015 - PAPEL DE LA MEDICINA NUCLEAR EN EL DIAGNÓSTICO DE FUGAS PERITONEALES EN PACIENTES EN DIÁLISIS: EXPERIENCIA DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO SON ESPASES

J. Amaya Saumet¹, J. García Villa², S. Rubí Sureda^{1,3}, M.A. Munar Vila², C. Medina Soldado¹, B. Luna Molero¹, L. Nieto Morcillo¹, N. Orta Tomàs^{1,3} y C. Peña Viloria^{1,3}

¹Servicio de Medicina Nuclea; ²Servicio de Nefrología (Sección Diálisis), Hospital Universitario Son Espases, Palma de Mallorca, España. ³Instituto de Investigación Sanitaria Illes Balears (IdISBa), Palma de Mallorca, España.

Resumen

Objetivo: La diálisis peritoneal (DP) es una alternativa de tratamiento en pacientes con enfermedad renal crónica (ERC) ofreciendo múltiples ventajas aunque sin estar exenta de complicaciones. Dentro de estas, destaca la fuga de líquido peritoneal (FLP) a otros compartimentos. La gammagrafía peritoneal (GP) a pesar de ser la técnica de elección para diagnosticar fugas, ha caído en desuso probablemente dado al desconocimiento de los nuevos especialistas emergentes y la disponibilidad de otras técnicas. En esta revisión aportaremos nuestra experiencia con una serie de casos.

Material y métodos: Se analiza de manera retrospectiva la totalidad de GP realizadas desde el año 2014 hasta la actualidad, realizando un total de 18 procedimientos en 15 pacientes en DP con ERC (11: H, 4: M, edad media: 69 años), y sospecha de FLP mediante la adquisición de imágenes estáticas y SPECT-CT en algunos de ellos, post-administración intraperitoneal de [99mTc] Tc-nanocoloide en la solución de diálisis.

Resultados: Se diagnosticaron un total de 13 pacientes con FLP (11: pleurales, 1: inguinoescrotal, 1: subcutánea), 60% de ellos con una diuresis residual mayor a 1 L/día por lo que se practicó un reposo peritoneal de 3-4 semanas requiriendo hemodiálisis temporal en contados casos, así como controles radiográficos y analíticos, con posterior reanudación de la DP a volumen bajo y en sedestación (3 pacientes requirieron pleurodesis), mientras que el 40% restante efectuaron un paso directo a hemodiálisis. De forma incidental, se observó migración del trazador a ganglios linfáticos toraco-mediastínicos en 6 de los 15 pacientes.

Conclusiones: En nuestra experiencia, la GP ha mostrado ser una herramienta de diagnóstico sencilla y altamente eficaz para el diagnóstico de FLP, permitiendo adaptar o detener la terapia de DP impactando de manera positiva en la calidad de vida de estos pacientes.