



QUILOPERITONEO EN DIÁLISIS PERITONEAL: REPORTE DE UN CASO

S. Benito García, A. Ramos Galí, V. López-Baéz, P. Chang-Macchiu, J. F. Anagua Melendres, C. Mercado, A. Herreros, J. Bover, T. Doñate
Fundació Puigvert, Barcelona

Objetivos El quiloperitoneo en diálisis peritoneal (DP) es una complicación infrecuente consistente en una acumulación de líquido quiloso en la cavidad peritoneal que es drenado a través del catéter durante la técnica. Éste puede tener múltiples causas, siendo imprescindible establecer su etiología para un manejo adecuado.

Materiales Se realizaron analíticas sanguíneas; estudio bioquímico, microbiológico y citológico del líquido peritoneal y varias pruebas de imagen. **Método** Hombre de 68 años con múltiples factores de riesgo cardiovascular y ERC 4 no filiada, que presenta miocardiopatía isquémica con disfunción ventricular severa e insuficiencia cardíaca terminal con múltiples descompensaciones refractarias a diuréticos, iniciándose DP como tratamiento adyuvante ante importante hiperhidratación. Se implanta catéter peritoneal mediante punción sin incidencias con intercambios claros durante el mantenimiento. Un mes después, el paciente presenta dolor abdominal intenso con drenajes “lechosos”, iniciándose estudio. No cirugías abdominales previas. **Resultados** Líquido peritoneal compatible con quiloperitoneo: aspecto lechoso, triglicéridos aumentados (150 mg/dl en líquido peritoneal, 180 mg/dl en plasma), 1473 leucocitos (predominio mononuclear) con cultivos bacteriológicos repetidamente negativos, LDH elevada (131 IU/L), glucosa disminuida y amilasa <40 IU/L. ADA 30 con estudio de micobacterias y hongos negativos. No calcioantagonistas. Proteinograma e inmunoglobulinas normales. Ecografía abdominal y TAC toracoabdominal descartaban malignidad o lesión traumática, 2 citologías de líquido peritoneal sin células malignas. Se inició vancomicina + ceftazidima ante sospecha inicial de peritonitis. A pesar de antibioterapia, persistían drenajes lechosos y dolor abdominal. Ante alta sospecha de malignidad, se solicitó una tercera citología que constató presencia de células malignas con expresión de CEA y objetivándose en nuevo TAC carcinomatosis peritoneal secundaria a neoplasia gástrica primaria. **Conclusiones** El diagnóstico de quiloperitoneo puede ser complicado por la disparidad de criterios diagnósticos en la literatura, diagnosticándose de peritonitis erróneamente. Con este caso, queremos recalcar la importancia de persistir en la búsqueda etiológica para establecer tratamiento y/o pronóstico.