



PERITONITIS ASEPTICA A REPETICIÓ EN UN PACIENTE EN DIÁLISIS PERITONEAL INCREMENTAL CON SOLUCIÓN DE ICODEXTRINA

Andrea Chacón Camacho, Andrea Chacón, Antonia Borrella, Natalia Prat, Isabel López, Carola Arcal
Servicio Nefrología, Hospital Universitario de Igualada

INTRODUCCIÓN: Existen causas no infecciosas de líquido turbio (LT) como peritonitis acelular por calcioantagonistas (BCC), ascitis quilosa, o peritonitis aséptica asociada a soluciones de icodextrina (excepcional). **CASO:** Paciente de 83 años con miocardiopatía dilatada con FEVI reducida y Síndrome cardio-renal tipo 2. Inicia DP incremental: intercambio nocturno de icodextrina (Extraneal®) 2lt; con drenajes adecuados, normotensión y normohidratación. Durante los siete meses que realiza DP presenta cuatro episodios de LT, el primero al mes de inicio de DP. En todos los episodios líquido peritoneal (LP): leucocitos > 1000, polimorfonucleados (PMN) > 55%, sin clínica de peritonitis y cultivos de LP negativos incluyendo gérmenes atípicos y hongos. Se descarta triglicéridos en LP, toma de BCC y causas intra- abdominales. En los primeros episodios recibe tratamiento con Vancomicina+Ceftazidima. En el cuarto episodio se cambia solución de diálisis de Extraneal® a Physioneal® 1.36% con aclaramiento espontáneo del LP. Al mes del último episodio, presenta atrapamiento del catéter peritoneal (CP) por adherencias, liberado mediante laparoscopia donde objetivan peritoneo eritematoso y opaco (no presente al momento de colocación del CP), con biopsia peritoneal: fibrosis focal con marcado infiltrado inflamatorio agudo PMN, células mesoteliales reactivas secundarias a proceso inflamatorio, ausencia de microorganismos y malignidad. Nuevo atrapamiento del CP antes del mes. Dado recurrencia precoz y hallazgos en biopsia se decide suspender definitivamente DP. **CONCLUSIÓN:** Paciente con presencia precoz de LT asociado a proceso inflamatorio peritoneal y adherencias no presentes al colocar CP. Aunque no se puede asegurar que la causa sea la solución de icodextrina, se descartaron razonablemente otras causas de LT: infecciosas, medicamentosas y ascitis quilosa; y paciente presenta mejoría al cambiar pauta de DP. Es importante tener presente la posibilidad de peritonitis aséptica por solución de icodextrina, aunque sea excepcional y siempre diagnóstico de descarte; ya que puede influir negativamente en la supervivencia de la técnica y aumentar morbilidad.