



Imagen clínica

## Diagnóstico de comunicación peritoneo-pleural mediante peritoneograma isotópico con $^{99m}\text{Tc}$ -sulfuro coloidal en una niña de 3 años con síndrome nefrótico congénito tipo finlandés



### Diagnosis of Peritoneal-pleural Communication by Peritoneography With $^{99m}\text{Tc}$ -sulfur Colloid in a 3-year-old girl With Congenital Nephrotic Syndrome of the Finnish Type

Francisco Javier García Gómez\*, Andrés Martínez Esteve y Juan Luis Tirado Hospital

Servicio de Medicina Nuclear, Hospital Universitario Virgen del Rocío, Sevilla, España

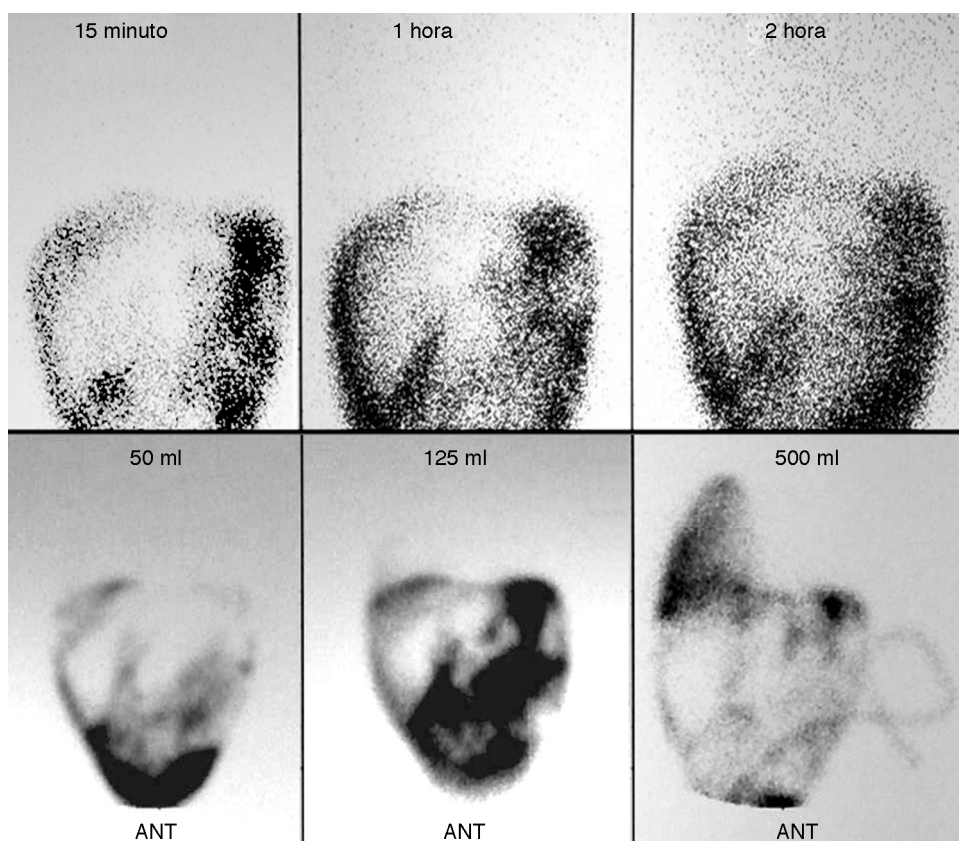
Cerca del 5% de los pacientes en España con tratamiento sustitutivo renal, lo realizan mediante diálisis peritoneal. La integridad anatómica del peritoneo es imprescindible ya que el aumento de la presión hidrostática por acumulación peritoneal de líquido de diálisis favorece la aparición de hernias abdominopélvicas o fugas hacia el tórax, a través del agujero neumoentérico embrionario<sup>1</sup>.

Presentamos el caso de una niña de 3 años con historia de síndrome nefrótico congénito tipo finlandés, en diálisis peritoneal post-nefrectomía desde los 2 años. A los 14 meses de iniciar la diálisis peritoneal es ingresada en nuestro centro por disnea severa, con hidrotórax derecho masivo en radiografía de tórax.

Para descartar fuga peritoneo-pleural se realizó una gammagrafía peritoneal durante la realización de la diálisis post-instilación de 37 MBq de  $^{99m}\text{Tc}$ -sulfuro-coloidal en 450 cc de solución de diálisis (figura superior) con resultado negativo para comunicación peritoneo-pleural. Un mes más tarde, tras reingreso por distrés respiratorio, hipoventilación e hidrotórax derecho, se realizó nuevo peritoneograma isotópico (figura inferior), positivo desde los 125 cc de solución de diálisis, motivando su transferencia definitiva a hemodiálisis (fig. 1).

Mostramos la utilidad del peritoneograma isotópico como técnica no invasiva, sencilla y segura para detectar fugas peritoneo-pleurales en pacientes sometidos a diálisis peritoneal<sup>2</sup>.

\* Autor para correspondencia.  
Correo electrónico: [javier191185@gmail.com](mailto:javier191185@gmail.com) (F.J. García Gómez).



**Figura 1.** Gammagrafía peritoneal negativa para comunicación peritoneo-pleural. Proyecciones anteriores a los 15, 60 y 120 min (superior). Gammagrafía peritoneal positiva para fuga peritoneo-pleural. Proyecciones anteriores a los 50, 125 y 500 ml de solución de diálisis peritoneal (inferior).

### Financiación

Los autores declaramos que no ha existido fuente de financiación.

### Conflicto de intereses

Los autores declaramos no tener ningún conflicto de intereses.

### Bibliografía

1. Díaz Mancebo R, del Peso Gilsanz G, Rodríguez M, Fernández B, Ossorio González B, Bajo Rubio MA, et al. Comunicación pleuro-peritoneal en pacientes en diálisis peritoneal. Experiencia en un centro y revisión de la literatura. *Nefrología*. 2011;31:213–7.
2. Hernández Martínez AC, Marín Ferrer MD, Coronado Poggio M, Escabias del Pozo C, Coya Viña J, Martín Curto L. Gammagrafía peritoneal con  $^{99m}\text{Tc}$ -MAA en las comunicaciones pleuroperitoneales en pacientes en diálisis peritoneal. *Rev Esp Med Nucl*. 2010;29:84–6.