



## XIX CONGRESO DE LA SOCIEDAD ARGENTINA DE MEDICINA INTERNA GENERAL 2011

Area de interés: NEUMONOLOGIA

Autor responsable: Lorena Cirigliano

Dirección: Juncal 3002

e-mail: lorecirigliano@hotmail.com

### Areas de Interés

- 1-. CARDIOLOGIA
- 2-. DERMATOLOGIA
- 3-. DOLOR Y ANALGESIA
- 4-. EDUCACION MEDICA /  
RESIDENCIAS MEDICAS
- 5-. ENDOCRINOLOGIA /  
METABOLISMO / NUTRICION
- 6-. EPIDEMIOLOGIA CLINICA
- 7-. FARMACOLOGIA /  
TERAPEUTICA /  
TOXICOLOGIA
- 8-. GASTROENTEROLOGIA
- 9-. GERONTOLOGIA
- 10-. HEMATOLOGIA
- 11-. HEPATOLOGIA
- 12-. HIPERTENSION ARTERIAL
- 13-. INFECTOLOGIA
- 14-. INFORMATICA MEDICA
- 15-. NEFROLOGIA
- 16-. NEUMONOLOGIA
- 17-. NEUROLOGIA
- 18-. ONCOLOGIA
- 19-. REUMATOLOGIA
- 20-. SISTEMAS DE  
ATENCION MEDICA

### PERITONITIS QUILOSA.

**Autores:** L Cirigliano, C Sanchez, S Catalán Pellet, D García, A Debarnot, C Martin. Clínica Bazterrica. CABA

**Objetivos:** Reconocer la peritonitis quillosa como causa del abdomen agudo. Incluir esta patología dentro de los diagnósticos diferenciales del abdomen agudo de etiología no aclarada. Comprender los mecanismos fisiopatológicos que llevan al desarrollo de la ascitis quillosa.

**Introducción:** El acumulo de linfa en el peritoneo (ascitis quillosa) se puede producir por obstrucción de la circulación normal de la linfa, con exudación de ésta al peritoneo, o por rotura de los conductos linfáticos y derrame de la misma a la cavidad. Raramente se presenta como abdomen agudo quirúrgico.

**Caso:** Paciente de sexo femenino de 27 años de edad que consulta por dolor abdominal de 24 hs de evolución generalizado, constante y asociado a náuseas. Antecedentes: cesárea hace 5 meses, laparoscopia por quiste de ovario hace 3 años, apendicectomizada, fecha de última menstruación 2 semanas previas al ingreso, uso de anticonceptivos orales. Al examen físico presentaba abdomen blando depresible doloroso con defensa y reacción peritoneal generalizada con predominio en fosa iliaca izquierda. Tacto vaginal: sin particularidades. Ecografía: formación líquida heterogénea anexial izquierda de 51 mm. Se realiza videolaparoscopia con quistectomía izquierda con líquido blanquecino en cavidad. Cultivo del líquido negativo. Triglicéridos: 420 mg/dl.

**Comentario:** Una concentración de triglicéridos >200 mg/dl es diagnóstica de ascitis quillosa, aunque ésta suele contener >1000 mg/dl. Entre las causas de ascitis linfática por obstrucción se encuentran el linfoma, la cirrosis y la linfangiectasia congénita. Por rotura de los conductos la transección de múltiples vasos linfáticos en traumatismos o cirugía resectiva amplia. Siendo la mas prevalente la causa idiopática. También puede ser secundaria a infección tuberculosa. El diagnóstico de ascitis quillosa es poco frecuente y más rara aún su presentación como abdomen agudo quirúrgico.

Sede de SAMIG : Paraguay 2535 PB "A" - Ciudad de Buenos Aires.

Horario: lunes a jueves de 13 hs a 17 hs y viernes de 8 hs a 12 hs.

TE (5411) 4964-4005 - Mail: samig@pccp.com.ar