



— REVISTA DE —

MEDICINA DE LABORATORIO

Diagnóstico: quiluria

Diagnosis: chyluria

Imagen-Infografía 00083

Diagnóstico: quiluria

Diagnosis: chyluria

Araceli Carrasco Mora¹, Luz del Mar Rivas Chacón¹, Verónica Benito Zamorano²

¹Departamento de Bioquímica Clínica. Hospital Universitario de Getafe. Getafe, Madrid. ²Diagnoslab S.L. Collado Villalba, Madrid

Recibido: 02/07/2021

Aceptado: 02/08/2021

Correspondencia: Araceli Carrasco Mora. Departamento de Bioquímica. Hospital Universitario de Getafe. Carretera de Toledo, km. 12,500. 28905 Getafe, Madrid
e-mail: araceli.carrasco@salud.madrid.org

Conflicto de interés: los autores declaran no tener conflicto de intereses.

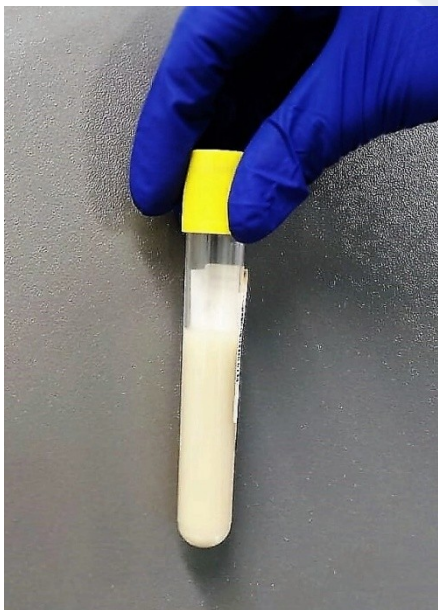
Paciente de 71 años con demencia ingresada en nuestro hospital por deterioro funcional progresivo. Debido a su malnutrición, le colocan una gastrostomía endoscópica percutánea (PEG) para proporcionarle nutrición enteral y, horas después, la paciente emite una orina de aspecto lactescente de la que envían una muestra al Laboratorio de Urgencias (Fig. 1).

Su apariencia recuerda a la de líquidos pleurales de aspecto lechoso, en los cuales hay que diferenciar entre derrames quilosos

(relacionados con el sistema linfático y altas concentraciones de triglicéridos) y derrames pseudoquilosos (no relacionados con el sistema linfático y caracterizados por la presencia de colesterol) (1,2). Así, ante el aspecto macroscópico de la orina y para hacer el diagnóstico diferencial, se midió la concentración de triglicéridos, siendo esta 598 mg/dL. Tras informar al médico y ante la posibilidad de que la orina estuviera contaminada con la nutrición enteral que se estaba proporcionando a la paciente por la gastrostomía (3), se retiró la PEG, resultando orinas normocolúricas.

Particularmente, esta paciente presentaba el “síndrome de Chilaiditi”, una alteración anatómica en la que una parte del colon se interpone entre el hígado y el diafragma (4,5). Teniendo en cuenta este fenómeno anatómico y debido a que la aparición de la orina lactescente fue posterior a la colocación de la PEG y cesó cuando esta se retiró, se pensó que pudo haber sido una inadecuada colocación de la PEG la que causó la aparición de la nutrición enteral en la muestra de orina.

Figura 1. Muestra de orina lactescente.



BIBLIOGRAFÍA

1. Jameson J, Fauci AS, Kasper DL, Hauser SL, Longo DL, Loscalzo J, editores. Harrison. Principios de Medicina Interna. 20.^a ed. Nueva York: McGraw-Hill; 2019.
2. Gonzalez Hernandez A, editor. Principios de Bioquímica Clínica Y Patología Molecular. 3.^a ed. Barcelona: Elsevier; 2019.
3. Chicharro L, Puiggrós C, Cots I, Pérez-Portabella C, Planas M. Complicaciones inmediatas de la gastrostomía percutánea de alimentación: 10 años de experiencia. Nutr Hosp 2009;24(1):73-6.
4. De Pablo Márquez B, Pedrazas López D, García Font D, Roda Diestro J, Romero Vargas S. Chilaiditi's sign. Gastroenterol Hepatol 2016;39(5):361-2. DOI: 10.1016/j.gastrohep.2015.12.002
5. Andrés González A de, Lumbreras Torija C, Blanco Gutiérrez M. Síndrome de Chilaiditi: a propósito de un caso. Pediatr Aten Primaria 2011;13(49):89-92.