

Imagen/Infografía**Diagnóstico: quiluria***Diagnosis: chyluria***Araceli Carrasco Mora¹, Luz del Mar Rivas Chacón¹, Verónica Benito Zamorano²**¹Servicio de Análisis Clínicos. Hospital Universitario de Getafe. Getafe, Madrid. ²Diagnoslab S.L. Collado Villalba, Madrid**Recibido:** 02/07/2021
Aceptado: 02/08/2021**Correspondencia:** Araceli Carrasco Mora. Servicio de Análisis Clínicos. Hospital Universitario de Getafe. Carretera de Toledo, km. 12,500. 28905 Getafe, Madrid
e-mail: araceli.carrasco@salud.madrid.org

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

DOI: 10.20960/revmedlab.00083

Carrasco Mora A, Rivas Chacón LM, Benito Zamorano V. Diagnóstico: quiluria. Rev Med Lab 2021;2(2):87-88

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. Chilaiiditi'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 Chilaiiditi: a propósito de un caso. *Pediatr Aten Primaria* 2011;13(49):89-92.