

## Quiluria renal izquierda idiopática asociada al embarazo

### Idiopathic left renal quiluria associated with pregnancy

Pascual de Jesús López Escudero<sup>1\*</sup> <https://orcid.org/0000-0002-1054-4859>

Betsy Alvares Vázquez<sup>1</sup> <https://orcid.org/0000-0002-8738-2018>

Madelaine Estrada Scott<sup>1</sup> <https://orcid.org/0000-0002-3673-8221>

<sup>1</sup>Hospital Clínico Quirúrgico “Celia Sánchez Manduley”. Manzanillo. Granma. Cuba.

\*Correspondencia. Correo electrónico: [plopez@infomed.sld.cu](mailto:plopez@infomed.sld.cu)

#### RESUMEN

**Introducción:** La eliminación de orina que contiene grandes cantidades de material quiloso y adquiere un aspecto lechoso se conoce con el nombre de quiluria. Salvo en las regiones donde es endémica, la filarisis linfática, principal etiología, se considera en general como un trastorno raro.

**Objetivo:** Describir un caso de quiluria asociada al embarazo.

**Caso clínico:** Paciente femenina de 32 años de edad, con múltiples ingresos en el Servicio de Nefrología del Hospital “Celia Sánchez Manduley” desde el año 2007 por presentar orinas de color blanquecino, cuadro que comenzó con el primer embarazo, el síntoma desapareció y luego reapareció con el segundo embarazo, primero de forma intermitente y después, adquirió carácter permanente, con hematuria, proteinuria, edemas y otras alteraciones clínicas y bioquímicas.

**Conclusiones:** La nefrectomía está indicada en la quiluria, cuando pone en riesgo la vida del paciente o afecta su calidad de vida, si no se tienen otras alternativas terapéuticas.

**Palabras clave:** quiluria; fistula urinaria; filarisis.

#### ABSTRACT

<http://scielo.sld.cu>

<http://www.revmedmilitar.sld.cu>

**Introduction:** The elimination of urine containing large amounts of chylous material and acquiring a milky appearance is known as quiluria. Except in regions where it is endemic, lymphatic filariasis, the main etiology, is generally considered to be a rare disorder.

**Objective:** To describe a case of chyluria associated with pregnancy.

**Clinical case:** 32-year-old female patient with multiple admissions to the nephrology service at Hospital Celia Sánchez Manduley since 2007 for presenting whitish urine, a clinical picture that began with the first pregnancy. The symptom disappeared, then reappeared with the second pregnancy, first intermittently and then became permanent with hematuria, proteinuria, edema and other clinical and biochemical alterations.

**Conclusions:** Nephrectomy is indicated in chyluria when it puts the patient's life at risk and affects the quality of life, if there are no other therapeutic alternatives.

**Keyword:** chyluria; urinary fistula; filariasis.

Recibido: 01/04/2020

Aprobado: 23/07/2020

## INTRODUCCIÓN

La quiluria resulta del flujo retrógrado de linfa desde los vasos linfáticos del intestino hasta los del riñón, el uréter o la vejiga, favorece la descarga del quilo en el sistema colector del tracto urinario y tiñe la orina de un blanco lechoso o blanco rosado si se le agrega hematuria. Tiene dos grandes causas la parasitaria y no parasitaria, la primera presenta una clara distribución geográfica, es más frecuente en áreas tropicales. Esta distribución, coincide con la zona donde es endémica la infección por un parásito del orden de los nemátodos (gusanos filiformes) llamado *Wuchereria bancrofti*, que produce la enfermedad conocida como filariasis, observada en países como Japón, Hong Kong, India, África y algunos países de América latina, no en Cuba.<sup>(1,2,3,4)</sup>

La quiluria es una enfermedad rara y presenta otras causas, como traumas, infecciones, tumores, cirugías previas y causas congénitas, muchos autores plantean que su etiopatogenia no es muy bien conocida.<sup>(5)</sup>

<http://scielo.sld.cu>

<http://www.revmedmilitar.sld.cu>

El comienzo puede ser brusco o insidioso. Generalmente el paciente consulta porque orina "como leche", ha notado pérdida de peso y astenia progresiva. Estos síntomas pueden aparecer sin una causa aparente, acompañados por hematuria "fantasma" o después de una operación sobre el riñón.

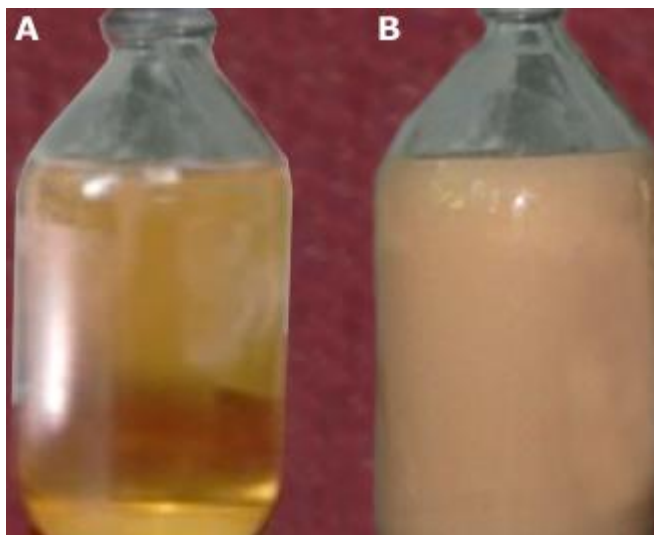
La orina quilúrica puede ser confundida con la piuria grave. Aunque puede asociarse a la piuria y a la hematuria, el diagnóstico de certeza se hace con el examen microscópico de orina. La eliminación de linfa por la orina es un hecho anormal, que puede llevar a la desnutrición y la muerte.<sup>(6,7)</sup>

La quiluria es posible encontrarla en embarazadas, en regiones donde no existe filariasis linfática. En Cuba no se ha reportado esta afección, por lo que es muy importante para la comunidad científica cubana su estudio.

El objetivo de esta presentación es describir un caso de quiluria asociada al embarazo.

## CASO CLINICO

Paciente femenina de 27 años de edad, con antecedentes de buena salud y obstétricos de G2P2A0. Fue atendida en el Servicio de Nefrología del Hospital "Celia Sánchez Manduley". Durante su primer embarazo notó que de manera intermitente tenía orinas blanquecinas, como la leche, lo cual desapareció hasta su segundo embarazo y permaneció hasta su ingreso (Fig. 1). Se acompañaba de edemas en miembros inferiores, decaimiento y pérdida de peso.



**Fig. 1** – (A) Orina normal de color amarillo ámbar y (B) orina quilúrica color blanco rosado.

Antecedentes patológicos personales y familiares negativos.

Al examen físico se identificaron edemas en miembros inferiores; blandos, fríos y de fácil godet.

Resultados de análisis:

- Hb: 145 g/L; Leuco:  $6,2 \times 10^9/L$
- Creatinina: 47  $\mu\text{mol/L}$ , colesterol: 6,81 mmol/L, triglicéridos: 1,8 mmol/L
- Proteínas totales: 51 g/L, albúmina: 31g/L
- TGP: 17 U/L
- Coagulograma: normal
- Serología: no reactiva
- Estudios virológicos: negativos
- Exudado vaginal: negativo
- Ionograma y gasometría: normal
- Se tomó muestra de sangre para filaria: negativa
- Proteinuria de 24 horas: 4,8 g/24 horas
- Conteo de Addis: Prot. 3,5 g/min, leucocitos: 399 min, hematíes: 80500 min, cilindros: 0
- Urocultivo y BARR en orina: negativos
- Química en orina: creatinina: 3787  $\mu\text{mol}$ , urea: 449 mmol/24 h, fósforo: 10,46 mmol/24 h, ácido úrico: 1987 mmol/24 h, triglicéridos: 2,15 mmol/24 h.
- Estudios imagenológicos: ultrasonido barrido abdominal: hígado, vías biliares, páncreas y bazo normal; riñón derecho: mide 104 mm x 48 mm x 11 mm; riñón izquierdo: 103 mm x 49 mm x 11 mm, ambos con buena relación cortico medular.
- Estudios endoscópicos: la cistoscopia muestra vejiga de buena capacidad, meatos ureterales normales, el derecho eyacula orinas claras, el izquierdo eyacula orinas de aspecto blanquecinas.
- Pielografía ascendente y tracto urinario simple: normal.
- Tomografía axial computarizada simple de abdomen: hígado, páncreas y bazo, normales, ambos riñones, vejiga y genitales internos normales, no alteraciones retroperitoneales.

- Tomografía axial computarizada contrastada: Normal.
- Uretrocistografía retrograda: vejiga normal, meatos en posición normal, salida de orina clara por el meato derecho, por el meato izquierdo sale orina turbia. Se introduce guía ureteral, se realizan varias inyecciones de contraste, no se observa trayecto fistuloso, pero sí salida de quilo por sistema calicial izquierdo.

En los cortes tomográficos realizados no se observan alteraciones en la fase arterial ni venosa, no se comprueban fistulas ni alteraciones en la vía excretora, no hay imágenes de litiasis.

Ante el empeoramiento clínico de la paciente, se optó por la nefrectomía. Cinco años después, se mantiene asintomática, recuperó peso y se normalizaron los parámetros hematológicos y bioquímicos.

## COMENTARIOS

La quiluria parasitaria se descartó pues no existía genio epidemiológico, ni viaje a áreas endémicas de *Wuchereria bancrofti*, causa de filariasis y responsable de la mayoría de los casos.<sup>(7)</sup>

El síntoma más llamativo fue la orina blanca como la leche, que posteriormente adquirió tinte blanco rosado por la presencia de sangre, sedimento urinario con proteinuria, hematuria y edemas generalizados, hipoproteinemia grave, hipercolesterolemia y proteinuria de 4,8 g en 24 horas, que orientaba a un síndrome nefrótico, otra forma de presentación de esta entidad.<sup>(8,9)</sup>

El diagnóstico diferencial se hizo con otras causas de orinas turbias, como la fosfaturia, hiperuricosuria, hiperoxaluria, descartadas porque los resultados del examen de esos componentes en orina de 24 horas, se encontraban normales. También se describe la quiluria asociada al trasplante renal,<sup>(10)</sup> pero no este el caso.

Los estudios de imagen son necesarios para hacer el diagnóstico. La ecografía renal, la urografía endovenosa y la tomografía axial computarizada simple y contrastada, que usualmente permiten hacer el diagnóstico, fueron negativos.

La cistoscopia mostró el carácter unilateral de la quiluria y la ureterocistografía retrógrada permitió observar la salida de linfa del sistema calicial izquierdo, sin evidencias de fistula linfática.

La linfoangiografía es un importante medio diagnóstico, pero no estuvo disponible.

<http://scielo.sld.cu>

<http://www.revmedmilitar.sld.cu>

El enfoque terapéutico inicial es conservador, son frecuentes las remisiones espontáneas. Estudios realizados, demuestran buena respuesta a la dieta baja en grasas y elevado contenido proteico.<sup>(11)</sup>

Son múltiples los procedimientos terapéuticos a realizar, como los endoscópicos, decapsulación renal, escleroterapia con yodo povidona y nitrato de plata al 1 %. Aunque relativamente efectivos, no hay estudios ni consenso, que determinen las dosis o duración de los tratamientos.<sup>(12,13)</sup>

Como posible etiología en esta paciente, pudo existir una malformación congénita aislada, una fistula pielolinfática izquierda, debido al aumento de la presión intraluminal en el curso del embarazo. Debido al deterioro de la paciente y no contar con tratamientos no invasivos, se recurrió a la nefrectomía.

La nefrectomía está indicada en la quiluria, cuando pone en riesgo la vida del paciente o afecta su calidad de vida, si no se tienen otras alternativas terapéuticas.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Nadal MA, Fiorillo A. Eliminación de orina blanquecina. Nefrología. 2006 [acceso: 05/12/2019]; 4(3):[aprox. 2p.]. Disponible en:  
[http://san.org.ar/revistas/n3\\_vol4\\_2006/7\\_elimizacion\\_orina\\_blanquecina.pdf](http://san.org.ar/revistas/n3_vol4_2006/7_elimizacion_orina_blanquecina.pdf)
2. Lim JT, Fraser SL. Chyluria due to lymphatic filariasis: case report and review. Hawaii Med J. 2004 [acceso: 05/12/2019]; 63(7):[aprox. 2p.]. Disponible en:  
<https://core.ac.uk/download/pdf/77123005.pdf>
3. Vargas Herrera J, Arrospide Velasco N, Gutiérrez Gonzáles S, Chirinos Palomino F, Gebol Cahuaza M. Filariosis por Mansonella ozzardi en la región Loreto, una infección desatendida. Bol Inst Nac Salud. 2012 [acceso: 05/12/2019]; 18(5-6):[aprox. 3p.]. Disponible en:  
<https://repositorio.ins.gob.pe/handle/INS/362>
4. Uzu T, Takamori K, Fujino Y, Fukui T. Idiopathic Chyluria with Nephrotic-range Proteinuria and Hypothyroidism. Intern Med 2019 [acceso: 05/12/2019]; 58:[aprox. 2 p.]. Disponible en:  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6543233/pdf/1349-7235-58-1307.pdf>
5. Saha M, Ray S, Goswami M, Kundu S, Saha P, Saha A, et al. An occult filarial infection presenting as chyluria with proteinuria: a case report and review of literatura. BMJ Case Reports. 2012

[acceso: 05/12/2019];2012: [aprox. 4 p.]. Disponible en:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4542962/>

6. Dreyer G, Mattos D, Norões J. Quilúria. Rev Assoc Med Bras. 2007 [acceso: 05/12/2019]; 53(5):[aprox. 4p.]. Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/ramb/v53n5/a25v53n5.pdf>

7. Abeygunasekera AM, Sutharshan K, Balagobi B. New developments in chyluria after global programs to eliminate lymphatic filariasis. International Journal of Urology. 2017 [acceso: 05/12/2019]; 24:[aprox. 6 p.]. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/pdf/10.1111/iju.13378>

8. Uzu T, Takamori K, Fujino Y, Fukui T. Idiopathic Chyluria with Nephrotic-range Proteinuria and Hypothyroidism. Intern Med 2019 [acceso: 05/12/2019]; 58:[aprox. 2p.]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6543233/pdf/1349-7235-58-1307.pdf>

9. Cheng JT, Mohan S, Nasr SH, D'Agat VD. Chyluria presenting as milky urine and nephrotic-range proteinuria. Kidney Int. 2006 [acceso: 05/12/2019]; 70(8):[aprox. 4p.]. Disponible en: [https://www.kidney-international.org/article/S0085-2538\(15\)52145-5/pdf](https://www.kidney-international.org/article/S0085-2538(15)52145-5/pdf)

10. Esparza N, Errasti P, Maduell F, Longo J, Fernández J, Bolaños L, et al. Quiluria asociada a trasplante renal en posición ortotópica. Nefrología. 1990 [acceso: 05/12/2019]; X(4):[aprox. 2p.]. Disponible en: <https://www.revistanefrologia.com/en-pdf-X0211699590044140>

11. Triffoni-Melo AT, Diez-Garcia RW, Barros Silva GE, Freitas García Caldas F, Wichert-Ana L, Corte Denardi R, et al. Good response of low-fat/high-protein diet in a patient with chyluria. Ren Fail. 2014 [acceso:05/12/2019]; 36(3):[aprox. 3p.]. Disponible en: <https://www.tandfonline.com/doi/pdf/10.3109/0886022X.2013.865485?needAccess=true>

12. Emiliani E, Gavrilov P, Wong A, Ponce De León J, Montlleó M, Caparrós J, et al. Quiluria. Presentación de un caso y revisión de la literatura. Actas Fund. Puigvert. 2012 [acceso: 05/12/2019]; 31(4):[aprox. 6p.]. Disponible en: [https://www.fundacio-puigvert.es/sites/default/files/afp\\_04\\_2012.pdf](https://www.fundacio-puigvert.es/sites/default/files/afp_04_2012.pdf)

13. Guttilla A, Beltramia P, Bettina L, Galantini A, Dal Moroa F, Ficarra V, et al. Non-Parasitic Chyluria: Our Experience With Sclerotherapy With Solution of Povidone-Iodine and Destrose and A Review of the Literature. Urology Case Reports. 2016 [acceso: 05/12/2019]; 8:[aprox. 2p.]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4925792/pdf/main.pdf>

### Conflictos de intereses

Declaro que no existen conflictos de intereses en relación con el presente trabajo.

<http://scielo.sld.cu>

<http://www.revmedmilitar.sld.cu>