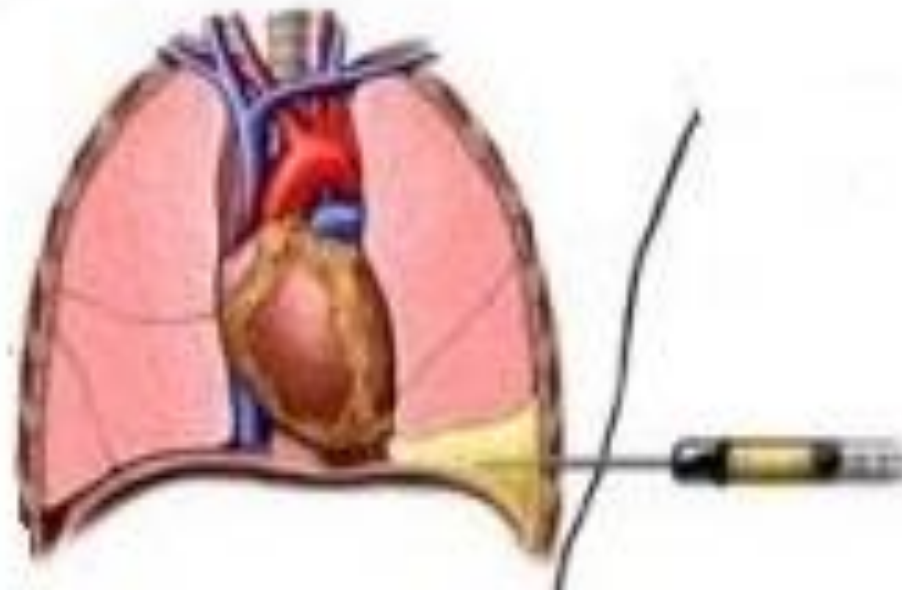


QUILOTÓRAX CONGÉNITO



Lourdes Ruiz-Escribano Menchén (Rotatorio Pediatría)
Tutora: Dra. Eva García Cantó (Neonatología)

Anamnesis

RNPT (32+1 SG) AEG (1980 g), mujer que ingresa en UCIN por Hidrotórax congénito (Dx prenatal)

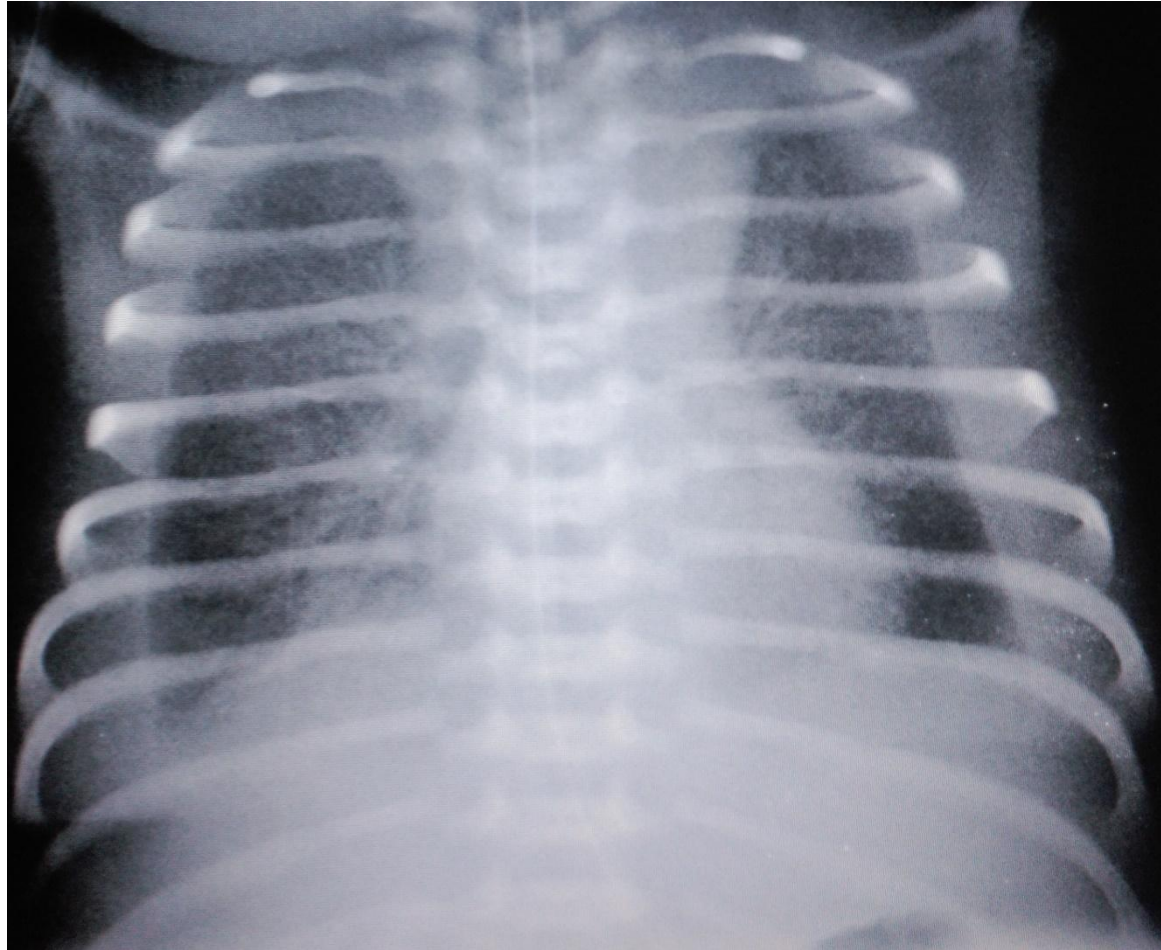
Antecedentes Gestacionales y Perinatales

- Madre trasladada a nuestro hospital por APP (30s)
- Estudios ecográficos: polihidramnios y derrame pleural bilateral. Serología materna y Array CGH en LA negativo
- Tratamiento: tocolíticos, corticoides, sulfato Mg
- RN presenta esfuerzo respiratorio ineficaz. Apgar 6/8
- Reanimación: PPI (FiO₂ 0.6). CPAP (FiO₂ 0.35)
- Hipoventilación en bases. No rasgos dismórficos

Pruebas complementarias

- **Radiografía de tórax:** hidrotórax bilateral
- **Ecografía toraco-abdominal:** derrame Dch.(3.4 cm) e Izq. (2.6 cm). Mínima cantidad líquido intra-abdominal
- **Analítica sanguínea:** no anemia ni hipoproteïnemia
- **Líquido pleural (punción diagnóstica-evacuadora):**
LPD:17cc, proteínas 1,90 g/dl, leucocitos 220 (MN 94%);
LPI:15 cc, proteínas1,90 g/dl, leucocitos 1217((MN97%).
Cultivo: negativo
- **Ecocardiografía 2D/doppler y eco cerebral:** normal

Pruebas complementarias



Tratamiento

- **Ventilación mecánica no invasiva** (FiO₂ 0,21). Cafeína
- **Drenaje pleural** (débito 5 ml/kg. Se retira en 4 días)
- **Dieta absoluta + Nutrición Parenteral**
- **Alimentación enteral** (8 ddv, F. hidrolizada rica en TCM)

Evolución clínica

- **Empeoramiento. Recidiva** del hidrotórax (12 ddv)
- Dieta absoluta. Gafas nasales 2 L (FiO₂ 0,21)
- Drenaje pleural : LPD: 20cc, prot 3g/dl, leucos 21226 (99% MN) LPI: 48 cc, prot 3,10 g/dl, leucos 26245 (97%MN)
- Reinicia alimentación enteral (19 ddv). Buena evolución

Discusión

Definición :

Acumulación de linfa en la cavidad pleural

Características clásicas :

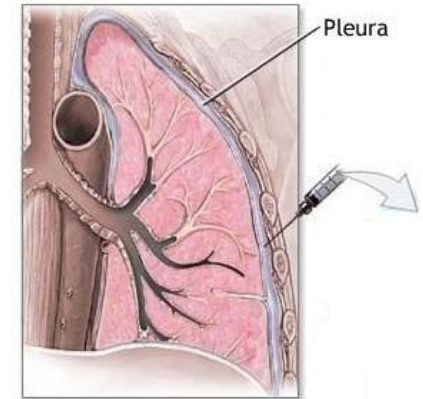
Líquido lechoso, pH alcalino 7,4-7,8,

Densidad específica: 1012-1025, estéril

Criterios diagnósticos:

- **Triglicéridos** >1,1 mmol/l (>100mg/dl)
- >1000 **células/microlitro** (predominio de **linfocitos** (>80%))

Otras: **proteínas** >2 g/dl, **pH** alcalino y **cultivos** estériles



Diagnóstico diferencial



CONGÉNITO

- **IDIOPÁTICO**
- ASOCIADO A TRAUMATISMO PERINATAL
- LINFANGIECTASIA PULMONAR CONGÉNITA
 - PRIMARIA
 - SECUNDARIA
 - Defectos obstructivos cardíacos
 - Defectos pulmonares
- ASOCIADO A CROMOSOMOPATÍAS
 - Sdre de Turner, Noonan, trisomía 21
- LINFANGIOMATOSIS
- TUMORES

ADQUIRIDO

- TRAUMÁTICO
 - Asociado a cirugía torácica:
Cardíaca, esofágica,
mediastínica, diafragmática,
pleuropulmonar
- NO TRAUMÁTICO
 - Obstrucción y/o aumento de presión de la VCS
 - Trombosis

Tratamiento

Objetivos:

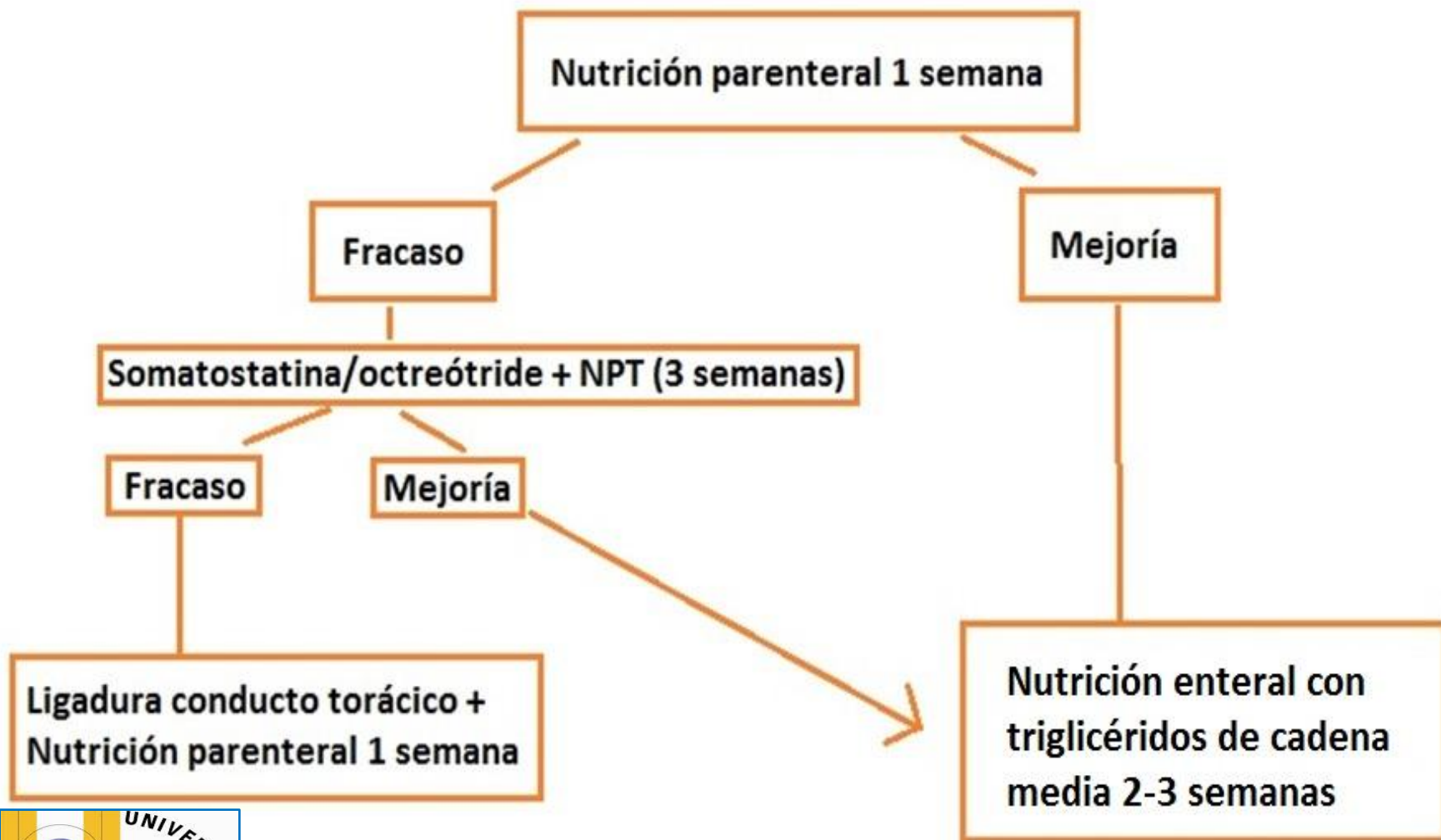
- Aliviar la afectación respiratoria
- Mantener un estado nutricional adecuado
- Intentar disminuir la producción de quilo
- Disminuir la morbilidad asociada



Medidas:

- Dietéticas:** NParenteral, TCM
- Farmacológicas:** somastostatina/octeótrido
- Quirúrgicas:** ligadura conducto torácico, pleurodesis, pleurectomía, derivación pleuro-peritoneal

Algoritmo terapéutico



Bibliografía

- Fresneda MJ, Gómez LF, Molina FS, Romero Y, Padilla MC. Hidrotórax fetal primario: experiencia propia y revisión de la literatura. *Diagn Prenat.* 2012; 23: 167-173
- Caserío S, Gallego C, Martín P, Moral MT, Pallás CR, Galindo A. Congenital chylothorax: from foetal life to adolescence. *Acta paediatr.* 2010; 99: 1571-7
- Kallanagowdar C, Craver RD. Neonatal pleural effusion. Spontaneous chylothorax in a newborn with trisomy 21. *Arch Pathol Lab Med.* 2006; 130: 22-3
- Beghetti M, La Scala G, Belli D, Bugmann P. Etiology and management of pediatric chylothorax. *J Pediatr.* 2000; 136: 653-5
- Sahin Y, Aydin D. Congenital chylothorax treated with octreotide. *Indian J Pediatr.* 2005; 72: 885-8
- Rocha G, Fernandez P, Rocha P, et al. Pleural effusions in the neonate. *Acta Paediatr.* 2006; 95:791-3
- Perisson C, Nathan N, Larroquet M, Corvol H. An idiopathic congenital chylothorax: surgery or conservative management? *BMJ Case Rep.* 2014; 30-5

