

Sospecha de hidrotórax en recién nacido



Andrea Torres Sánchez (Rotatorio Pediatría)
Tutora: Dra. Eva García Cantó (Neonatología)

Servicio de Pediatría, HGUA

Anamnesis

RNPT (31+5s) AEG (1845 g), varón que ingresa en UCIN por sospecha de hidrotórax bilateral (Dx prenatal)

Antecedentes Gestacionales y Perinatales

- Madre consulta (31+4s): disminución movimientos fetales
- Ecografía prenatal: Polihidramnios e hidrotórax bilateral
- Se indica cesárea urgente por riesgo pérdida de bienestar fetal
- Tratamiento: Tocolíticos, Corticoides, Sulfato Mg
- RN hipotónico con esfuerzo respiratorio ineficaz y FC >100 lpm. Requiere intubación y VPP. Drenaje torácico derecho. Test de Apgar 6 / 9

Pruebas complementarias

- **Radiografía de tórax:** hidroneumotórax derecho e hidrotórax izquierdo
- **Ecografía torácica:** derrame De. (149ml) e Izq.(158ml)
- **Gasometría:** Glucosa 23mg/dl K 2,4 Ca 0,97 mmol/dL
- **Hemograma:** No anemia ni hipoproteïnemia
- **Bioquímica sanguínea:** Glucosa 67mg/dl, PCR <0,03mg/dl, urea 20mg/dl, Cr 0,91 mg/dl
- **Estudio de Coagulación e inmunología** normales
- **Grupo sanguíneo:** A Rh+ **Coombs:** negativo
- **Estudios complementarios:** serología materna ampliada negativa, cariotipo/array CGH pendiente

Pruebas complementarias

- **Ecografía cerebral:** sangrado grado I matriz germinal derecha. Área cuneiforme frontotemporal derecha con aumento de la ecogenicidad en probable relación con isquemia y/o hemorragia en el contexto de prematuridad
- **Estudio cardiológico:** Doble CIV muscular pequeña con shunt bidireccional; PDA de carácter transicional
- **Ecografía abdominal:** descarta ascitis
- **Líquido pleural (punción diagnóstica-evacuadora):** color blanco amarillento, bioquímica (Dcho): Glucosa 57mg/dl, Eritrocitos 1400/dl, Leucocitos 978/dl 99% mononucleares. (Izdo): Glucosa 48 mg/dl, Eritrocitos 26007/dl, Leucocitos 3500 98% mononucleares. **Cultivo** negativo

Progresión radiológica



Tratamiento inicial

- Ventilación mecánica convencional 5 h. Gafas nasales hasta 4ª día .Respiración espontánea desde 4º día. Cafeína
- Drenaje pleural bilateral con aspiración (pig-tail)
- Dieta absoluta+ Nutrición Parenteral
- Fototerapia continua

Evolución clínica

- Respiración espontánea
- Alimentación enteral: inicio 8 ddv, F. Hidrolizada rica TCM y pobre en TCL (Monogen)
- Drenaje torácico: volumen inicial (24 hdv) 180 ml/kg/d (300ml), cesa el débito a las 48 h, reposición de pérdidas con suero fisiológico, finaliza aspiración (4 ddv), se retiran drenajes 3 días tras inicio de alimentación (11 ddv)

Discusión

Diagnóstico diferencial

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

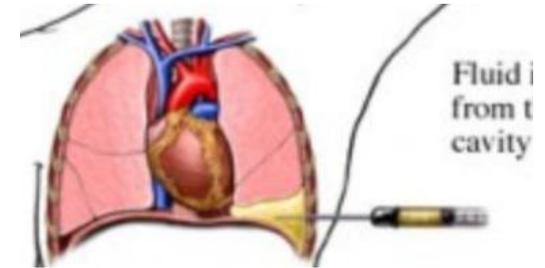
Características Clásicas :

Líquido lechoso, ph alcalino 7,4-7,8,
Densidad específica: 1012-1025, estéril

Criterios diagnósticos:

- **Triglicéridos** >1,1 mmol/l (>100 mg/dl)
 - > 1000 células/microlitro (predominio de **linfocitos** (>80%)
- Otras: **Proteínas** >2 g/dl,
pH alcalino y **cultivos** estériles

Tratamiento



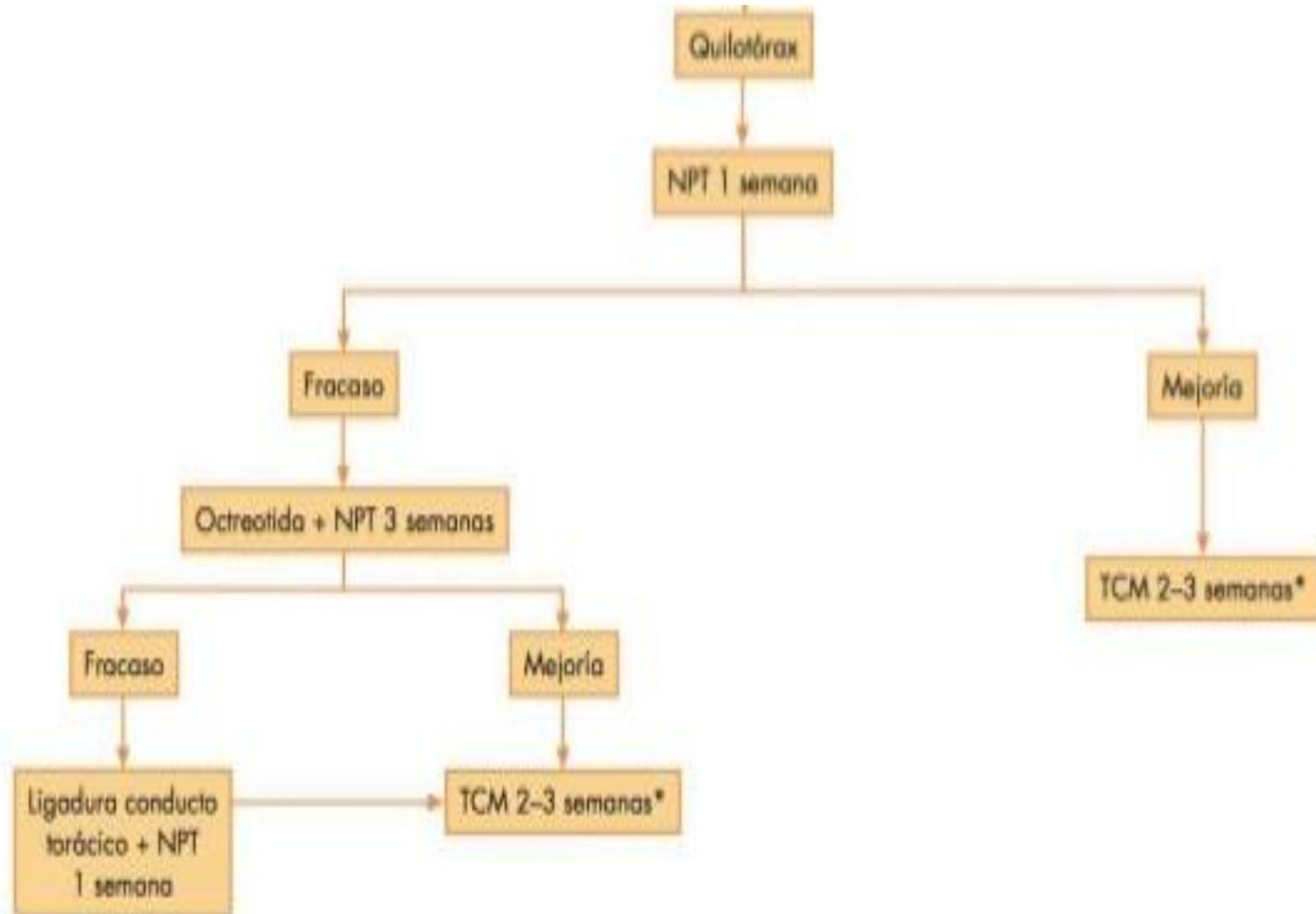
Objetivos:

- Aliviar la afectación respiratoria
- Mantener un estado nutricional adecuado
- Intentar disminuir la producción de quilo
- Tratar la insuficiencia respiratoria si precisa

Medidas:

- Modificación dieta:** NPT, TCM
- Farmacológicas:** Somastostatina/octeótrido
- Quirúrgicas:** Ligadura CT, Pleurodesis, Shunt pleuroperitoneal

Algoritmo terapéutico



Bibliografía

- Shah D, Sinn J. Octreotide as therapeutic option for congenital idiopathic chylothorax: a case series. *Acta Paediatrica*. 2011;101:e151-e155
- Yin R, Zhang R, Wang J, Yuan L, Hu L, Jiang S et al. Effects of somatostatin/octreotide treatment in neonates with congenital chylothorax. *Medicine*. 2017;96:e7594
- Au M, Weber T, Fleming R. Successful use of somatostatin in a case of neonatal chylothorax. *Journal of Pediatric Surgery*. 2003;38:1106-1107
- *Das A, Shah PS. Octreotide for the treatment of chylothorax in neonates. Cochrane Database Syst Rev*. 2010; 8
- *Beghetti M, La Scala G, Belli D, Bugmann P. Etiology and management of pediatric chylothorax. J Pediatr*. 2000; 136: 653
- *Perisson C, Nathan N, Larroquet M, Corvol H. An idiopathic congenital chylothorax: surgery or conservative management? BMJ Case Rep*. 2014; 30