



Éxito del tratamiento conservador en el quilotórax congénito

Paula Cárdenas Jaén, Miriam Salvador Iglesias, Pedro Muñoz Álvarez. Hospital General Universitario de Alicante.

Introducción:

El quilotórax se define como el acúmulo de linfa a nivel de la cavidad pleural. La etiología del quilotórax congénito es variada y es frecuente no alcanzar un diagnóstico etiológico. Las manifestaciones clínicas incluyen distrés respiratorio, problemas nutricionales y alteraciones inmunológicas que pueden condicionar infecciones intercurrentes graves. El tratamiento inicial es conservador. En los casos de mala evolución se puede asociar al tratamiento un análogo de la Somatostatina. Cuando el tratamiento conservador fracasa se considera la cirugía como opción terapéutica.

Descripción de los casos

	Paciente 1	Paciente 2	Paciente 3	Paciente 4	Paciente 5	Paciente 6	Paciente 7	Paciente 8	Paciente 9
Semanas de gestación	35+2	36	36	40+5	35+3	31+2	32+1	34+3	31+4
Patología gestacional	.Esclerosis múltiple .Sd. Guillain-Barre (sem10)	Infección respiratoria (sem 34)	Carcinoma de mama intraductal 3 ciclos de tto	No	No	Taquicardia fetal	APP en semana 30+2	Ambiente infeccioso (hija mayor fiebre)	Hidrops sem 15, posterior reabsorción
Hidrops	No	Sí	No	No	No	No	No	Sí	Sí
Quilotórax	Derecho	Bilateral	Bilateral	Derecho	Bilateral	Bilateral	Bilateral	Bilateral	Bilateral
Soporte respiratorio	VMC 4 d	VMC 38 d CPAP 9 d	VMC 2 d	VMC horas	VMC 3d GN 1d	VMC 1d CPAP 3d	CPAP 4d GN 10d	VMC 4d CPAP 2d GN 2d	VMC 4d CPAP 14d GN 22d
Drenaje pleural	Dcho 9d	Dcho 26d Izqu 32d	Dcho 6d Izqu 12d	Punción evacuadora	Dcho 11d Izqu PE	Punciones evacuadoras	Dcho 6d-10d Izqu 5d-10d	Dcho 13d Izqu PE	Dcho 28d Izqu 3d
Inotrópicos	3 días	4 días	No	No	No	3 días	No	No	Sí
Dieta absoluta	5 días	23 días	8 días	7 días	8 días	7 días	14 días	10 días	35 días
Nutrición parenteral	NPE 4d NPT 9d	NPE 22d NPT 38d	NPE 8d NPT 13d	NPE 7d NPT 11d	NPE 8d NPT 11d	NPE 7d NPT 13d	NPE 14 días NPT 20 días	NPE 10 días NPT 15 días	NPE 35d NPT 44d
Empeoramiento tras inicio de NE con MCT	No	No	No	No	No	No	Sí	No	Sí
Perfusión de albúmina	No	9	No	No	No	No	No	1	2
Perfusión de Inmunoglobulinas	No	1	No	No	No	No	No	No	1
Diuréticos	No	No	No	No	No	No	No	No	Sí
Octeótrido	No	Iniciado 7 ddv Mantenido 34d Dosis máx. 12ug/kg/hora	No	No	No	No	No	No	Iniciado 19 ddv Mantenido 14d Dosis máx. 1,5ug/kg/hora
Cultivos y PCR	Negativos	Negativos	Negativos	Crecimiento tardío S.epidérmidis	Negativos	Negativos	Negativos	Enterovirus en sangre y LB	Negativos
Malformaciones	No	No	No	No	Válvula aorta bicúspide	CIV muscular	No	No	No
Cariotipo	46 XY normal	46 XX normal	47 XY trisomía 21	46 XX normal	46 XY normal	46 XX normal		46 XY normal	46 XY normal
Etiología	Idiopático	Idiopático	Idiopático vs Sd. Down	Idiopático	Idiopático	TSV por W-P-W	Idiopático	Idiopático vs infeccioso	Idiopático

VCM: ventilación mecánica convencional. GN: gafas nasales. PE: punción evacuadora. APP: amenaza parto prematuro. NPE: nutrición parenteral exclusiva. NPT: nutrición parenteral total. MCT: triglicéridos de cadena media. NE: nutrición enteral. LB: lípidos biológicos

Discusión:

El **tratamiento conservador** del quilotórax congénito se basa en la instauración de soporte respiratorio, drenaje pleural, manejo nutricional, hemodinámico y de las alteraciones hidroelectrolíticas, tratamiento del dolor y prevención de la infección. En los casos de mala evolución se puede asociar al tratamiento un análogo de la Somatostatina.

- **Manejo nutricional:** Tiene como objetivo mantener un adecuado estado nutricional disminuyendo el flujo linfático intestinal. Esto se consigue mediante el empleo de nutrición parenteral total y el uso de fórmulas especiales con alto contenido en triglicéridos de cadena media (MCT) que se absorben directamente en el sistema venoso portal.
- **Manejo hemodinámico/pérdida de volumen:** La presencia de quilotórax supone una importante pérdida de proteínas e iones, lo que conlleva disminución de la presión oncótica y graves alteraciones del medio interno. Es precisa la reposición de volumen con seroalbúmina 5% y la corrección de los trastornos hidroelectrolíticos; puede ser útil asociar diuréticos en los pacientes con tendencia a la edematización a pesar del tratamiento. Si es necesario se instaurará soporte inotrópico.
- **Manejo/prevenición de la infección:** Mediante antibioterapia empírica iniciada de forma precoz hasta la llegada de los cultivos iniciales y la reposiciones de inmunoglobulinas si se detecta hipogammagobulinemia (secundaria a pérdidas proteicas).
- **Octeótrido:** Es un análogo de la somatostatina que actúa reduciendo la secreción gástrica, pancreática e intestinal y produciendo vasoconstricción esplácnica, disminuyendo el flujo venoso hepático y el flujo linfático. Se suele iniciar cuando las medidas de soporte son insuficientes, a dosis de 1-4 ug/kg/h hasta un máximo de 10-12ug/kg/hora. Los posibles efectos adversos incluyen dismotilidad intestinal, náuseas/vómitos, flatulencia, hiper/hipoglucemia, disfunción hepática y NEC. Hasta el momento no hay estudios concluyentes que hayan demostrado su seguridad y eficacia en neonatos.

El **tratamiento quirúrgico** se reserva para los casos refractarios e incluye pleurodesis mecánica/química, ligadura o embolización del conducto torácico, shunt pleuro-peritoneal, pleuroectomía.

En nuestra experiencia, todos los pacientes diagnosticados de quilotórax congénito evolucionaron de forma satisfactoria con la instauración de medidas de soporte conservadoras. La asociación de Octeótrido fue bien tolerada sin efectos secundarios significativos.

Bibliografía

- Sousa PR, Leitão H, Camacho MC, Nunes JL. Idiopathic congenital chylothorax treated with octeotide. BMJ Case Reports 2010; p. bcr0620091950.
- Attar MA, Donn SM. Congenital chylothorax. Seminars in Fetal & Neonatal Medicine. 2017; <http://dx.doi.org/10.1016/j.siny.2017.03.005>
- Brock WW, et al. Congenital Chylothorax. Advances in neonatal care. 2016; 16 (2): 114-116.
- Hua QH, Lin ZY, Hu XT, Zhao QF. Treatment of persistent congenital chylothorax with intrapleural injection of sapylin in infants. Pak J Med Sci. 2016; 32 (5):1305-1308
- Bulbul A, Okan F, Nuhoglu A. Idiopathic congenital chylothorax presented with severe hydrops and treated with octeotide in term newborn. The Journal of maternal-fetal and neonatal medicine. 2009; 22(12): 1197-1200.