



## EP-007 - CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LOS PACIENTES INGRESADOS POR QUILOTÓRAX DEL 2000 AL 2019

L. Cayuela Rodríguez<sup>1</sup>, R. de la Corte Carmona<sup>1</sup>, L. García Escudero<sup>1</sup>, J.M. Gil Belda<sup>1</sup>, J. Cantón de Seoane<sup>1</sup>, B. Alonso Martínez<sup>1</sup>, A. Cayuela Domínguez<sup>2</sup> y M.D.C. Romero Pérez<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Medicina Interna. Hospital Universitario Severo Ochoa. Leganés (Madrid). <sup>2</sup>Unidad de Salud Pública, Prevención y Promoción de la Salud. Hospital Nuestra Señora de Valme. Sevilla.

### Resumen

**Objetivos:** Analizar las características de los pacientes diagnosticados de quilotorax en nuestro hospital.

**Métodos:** Se revisaron los pacientes ingresados con Juicio Clínico “quilotorax” en un hospital de segundo nivel. Los datos se extraen del sistema de información hospitalaria, periodo 01/01/2000-31/12/2019. Análisis mediante estadística descriptiva.

**Resultados:** Se recogieron ocho pacientes con quilotorax, cinco varones, tres mujeres, edad media 58,3 (0-87), IMC 26,3 (12-36). Cinco pacientes presentaban HTA, dos DM, tres dislipemia, dos enolismo, tres eran exfumadores, sin fumadores activos, ningún paciente EPOC y un paciente asmático. Tres pacientes tenían ERC estadio 1. Un paciente tenía antecedente de neoplasia sólida (adenocarcinoma de colon), otro neoplasia hematológica (linfoma). Los síntomas más frecuentes: disnea (6), tos (3), síndrome constitucional (3) y ascitis (2). El derrame pleural fue derecho en uno, izquierdo en dos y bilateral en cinco casos. Seis muestras de líquido pleural tenían aspecto lechoso, una anaranjado, la otra no está descrita. Las ocho fueron exudados de predominio linfocítico. La media de TG en líquido pleural 549 (202-1947), colesterol 91,5 (61-113), LDH 244 (80-726) y pH 7,5 (7,42-7,64). Tres fueron secundarios a neoplasia hematológica (linfomas), uno a neoplasia sólida (adenocarcinoma gástrico), uno a LES, uno a colocación de VVC y uno congénito. En cuanto al tratamiento, medidas higiénico-dietéticas con restricción de lípidos y triglicéridos de cadena media en todos excepto uno (por adecuación del esfuerzo terapéutico). En cuatro se realizó toracocentesis evacuadora. Fallecieron cuatro por patología subyacente, uno durante el ingreso y tres tras alta. Tres pacientes requirieron Cuidados Paliativos, uno en planta y dos tras alta.

**Discusión:** Las cirugías y los procesos linfoproliferativos son las causas predominantes, no estando los primeros representados en nuestra serie. Carecer de unidades de cirugía torácica y cardiovascular es nuestra principal limitación. No hemos hallado trasudados (en otras series un 32%).

**Conclusiones:** El quilotorax es una entidad rara, suele resolverse con medidas higiénico-dietéticas y toracocentesis. Según la patología subyacente podríamos valorar inicio temprano de Cuidados Paliativos.

## **Bibliografía**

1. García J, Alemán C, Jáuregui A, Vázquez A, Persiva Ó, Fernández de Sevilla T. Quilotórax en adultos. Revisión de la literatura a partir de una serie de 17 casos. Archivos de Bronconeumología. 2017;53(7):407-8.