



## EP-4. - QUILOTÓRAX. DESCRIPCIÓN DE CASOS DE ENERO 2010 A DICIEMBRE 2013

J. García Pérez<sup>1</sup>, C. Alemán Llansó<sup>1</sup>, E. Pallisa Núñez<sup>2</sup>, O. Persiva Morenza<sup>2</sup>, M. Martín Gómez<sup>3</sup>, A. Vázquez Suárez<sup>1</sup>, T. Fernández de Sevilla Ribosa<sup>1</sup>, M. Vilardell Tarrés<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Servicio de Medicina Interna, <sup>2</sup>Servicio de Radiología, <sup>3</sup>Servicio de Laboratorios y Microbiología. Hospital Universitari General de la Vall d'Hebron. Barcelona.

### Resumen

**Objetivos:** El quilotórax es una patología muy poco frecuente en el adulto con escasas referencias bibliográficas. Revisamos aspectos epidemiológicos, clínico-diagnósticos y terapéutico-evolutivos de los pacientes con quilotórax ingresados en el Hospital Val d'Hebron en los últimos 4 años.

**Métodos:** Presentamos un estudio descriptivo retrospectivo de quilotórax. Se evaluaron todos los líquidos pleurales analizados en laboratorio (2.500 líquidos pleurales correspondientes a 1.600 pacientes) desde enero 2010 a diciembre de 2013. Como criterio de inclusión se acordó niveles pleurales de triglicéridos por encima de 110 mg/dL, siendo la muestra final de 17 casos. A posteriori se hizo una revisión de cada paciente centrándonos en aspectos epidemiológicos, clínico-diagnósticos y terapéutico-evolutivos. Para el análisis de datos se emplearon herramientas básicas de estadística descriptiva.

**Resultados:** La edad media fue de 64 años, sin preferencia por el sexo (razón H:M 0,9). Como comorbilidades 8 habían sido diagnosticado de una neoplasia previa. Los síntomas respiratorios aparecieron en 7 (tos o disnea), seguido de ascitis y edemas (6) y síndrome constitucional (4); 3 no experimentaron síntomas. El aspecto macroscópico del líquido pleural fue lechoso en 16 casos y el 100% de las muestras evidenciaron niveles de triglicéridos por encima de 110 mg/dL, con una gran variabilidad (mediana 675). 13 fueron exudados y en 6 se contabilizaron menos de 500 células/μL, 7 fueron de predominio linfocítico. Radiológicamente el derrame fue derecho en 8 pacientes, izquierdo en 2 y bilateral en 7. El TC se realizó en 14 casos de los cuales confirmó la etiología en 8. El origen fue no traumático en 12, de los cuales 11 fueron por procesos neoplásicos. Respecto al origen traumático, 3 de los 4 casos fueron posquirúrgicos. En un caso no se concluyó ningún diagnóstico. Del total, 2 pacientes no requirieron tratamiento (en un caso por exitus, en otro por resolución espontánea), los 15 restantes recibieron tratamiento específico mediante dieta sin lípidos, de los cuales el 3 evolucionaron favorablemente mientras que los 12 restantes requirió otras intervenciones terapéuticas con octreótido (3), drenaje pleural (12), pleurodesis (5), linfografía (2) o reparación quirúrgica (3). Respecto a la supervivencia 7 fueron exitus antes de 3 meses por la causa subyacente, 8 se resolvieron sin reaparición y en 2 casos no se resolvió pero permaneció asintomático posteriormente.

**Discusión:** El quilotórax es una patología poco frecuente representando el 1% de los pacientes con

derrame pleural que ingresan en nuestro centro. Como etiología principal se confirman los procesos neoplásicos siendo la clínica respiratoria la más frecuente. En cuanto al diagnóstico de quilotórax se define bioquímicamente, pero son las pruebas de imagen las que aportan más información. Respecto al tratamiento en el estudio se puede observar un resumen de la amplia gama de opciones, aplicadas de forma progresiva desde menor a mayor intervencionismo. Aunque estos hallazgos pueden estar sujetos a importantes sesgos dada la escasa muestra consideramos que pueden ser útiles en la práctica clínica teniendo en cuenta la infrecuencia de la patología. No se registró ningún exitus debido a quilotórax, siendo la causa subyacente, el principal motivo de fallecimiento.

*Conclusiones:* Ante un líquido pleural lechoso hay que pensar en quilotórax pues su diagnóstico es simple y con frecuencia oculta un gran número de neoplasias. Deben realizarse pruebas de imagen teniendo en cuenta que el quilotórax no es una entidad per se sino secundario a un proceso subyacente, el cual marca pronóstico. La clínica respiratoria puede ser muy invalidante y el tratamiento ha demostrado eficacia en su amplia variedad de opciones.