



# Revista Clínica Española



<https://www.revclinesp.es>

## V-022 - QUILOTÓRAX: ANÁLISIS DE LOS CASOS DIAGNOSTICADOS EN LOS ÚLTIMOS DIEZ AÑOS

A. García Pérez, E. Ruiz Belmonte, P. Escribano Viñas, R. Rojano Torres, T. Bruno Pérez, M. Sánchez Polo, S. Herrera Adán y J. Hernández Roca

Servicio de Medicina Interna. Hospital General Universitario Santa Lucía. Cartagena (Murcia).

### Resumen

**Objetivos:** Analizar las características epidemiológicas, forma de presentación, manejo terapéutico y diagnósticos asociados al quilotorax.

**Material y métodos:** Estudio descriptivo retrospectivo en el que se recogen los pacientes diagnosticados de quilotorax entre los años 2006 a 2016 en el Hospital General Universitario Santa Lucía de Cartagena (Murcia). Las variables analizadas fueron: 1) Epidemiológicas: sexo y edad; 2) Clínica al diagnóstico: dolor pleurítico, disnea, tos, o si fue un hallazgo; 3) Etiología: Traumática o no traumática; 4) Método diagnóstico empleado y características del líquido pleural (LP); 5) Diagnósticos relacionados; 6) Manejo terapéutico: conservador (drenaje de LP y cantidad extraída) o quirúrgico y 7) Complicaciones asociadas y mortalidad.

**Resultados:** Se registraron 4 casos de quilotorax, 2 casos (50%) fueron en varones con una edad media de 69,5 años (DE: 10,6) y 2 casos (50%) fueron en mujeres con una edad media de 45 años (DE: 21). El motivo de consulta fue en el 50% (n = 2) dolor pleurítico y tos, en el 25% (n = 1) dolor pleurítico y disnea, y en otro caso fue un hallazgo durante el estudio de un síndrome constitucional. En cuanto a la etiología, no hubo ningún caso traumático, el 75% de los casos (n = 3) se asociaron a neoplasia (carcinoma epidermoide de pulmón, hepatocarcinoma y linfoma folicular) y el 25% (n = 1) fue idiopático tras un estudio de extensión en el que no se evidenció ninguna otra patología asociada. El diagnóstico se hizo en el 100% de los casos mediante toracocentesis, con la apariencia de un líquido quiloso por lo que se realizó en todos los casos una determinación de triglicéridos (TG) cuyo valor medio fue 955 mg/dL (DE: 511). El manejo fue conservador mediante toracocentesis evacuadoras en el 75% de los casos (n = 3) con una cantidad media extraída de 1.337 cc (DE: 644), y en el 25% (n = 1) se precisó la colocación de un tubo de drenaje. El diagnóstico de certeza mediante la visualización de quilomicrones (QM) se obtuvo sólo en el en un caso (25%). Se realizó citología en un caso, mostrando un líquido pleural linfocitario. Ningún caso precisó tratamiento quirúrgico, ni soporte nutricional. No hubo ningún caso de pseudoquilotorax, tampoco hubo de manera concomitante ascitis quillosa. La evolución fue favorable en el 75% de los casos (n = 3), mientras que uno de ellos falleció al año en relación a patología neoplásica.

**Discusión:** Se denomina quilotorax al derrame pleural constituido por líquido rico en quilo secundario a una alteración en el drenaje del conducto torácico. La etiología puede ser traumática (post-cirugía, sección del conducto) o atraumática. Dentro de este segundo grupo se enmarca la etiología idiopática, todas aquellas entidades que condicionan una obstrucción (normalmente de etiología neoplásica, sobre todo linfomas) y otras causas no neoplásicas como la sarcoidosis o cirrosis. La toracocentesis da el diagnóstico al descubrir un

líquido de aspecto “lechoso” con alto contenido en TG, siendo patognomónica la presencia de QM. El manejo consiste en el tratamiento de la causa subyacente, el drenaje del líquido pleural y el tratamiento de las posibles complicaciones asociadas.

*Conclusiones:* La incidencia del quilotórax es baja y en nuestra muestra se asoció de manera significativa con procesos neoplásicos malignos de etiología variada. El diagnóstico fue sencillo mediante toracocentesis, pero puede confundirse con un pseudoquilotórax por lo que requiere un examen bioquímico completo que incluya colesterol y TG, sin olvidar la determinación de QM que da el diagnóstico de certeza y que en nuestra muestra sólo se realizó en un caso. Asimismo, conviene realizar un análisis anatomopatológico. El manejo es controvertido, dado que no hay estudios prospectivos. En nuestros casos, todos respondieron de manera favorable al tratamiento conservador, sin complicaciones asociadas.