

## Metrorrea quillosa

### Presentación de un caso (\*)

LAUDENOR PEREIRA

Prof. Libre Docente de la 3.ª C.C.V. Facultad de Medicina  
de la Universidad Federal de Pernambuco

ODILON ALMEIDA

Médico Asistente del Hospital Oswaldo Cruz  
Recife, Pernambuco (Brasil)

La pérdida de linfa por la vagina se trata de una enfermedad rara. Conocemos sólo cuatro casos publicados en la literatura médica mundial: **Martorell** en 1963, **Kinmonth** en 1964, con dos casos y **Burnett** y **McCaffrey** en 1967, tratados tres por linfangiectomía pélvica y uno por ligadura de los linfáticos pelvianos. Nosotros presentamos uno en 1968 durante el XVII Congreso Médico Estadual de Pernambuco (Brasil).

### Presentación del caso

El 29-IV-68 ingresa en nuestra Clínica una enferma de 19 años de edad, soltera, aquejando varices y cansancio en la pierna derecha.

A la exploración observamos una piel de aspecto normal, ausencia de edema y úlceras, presencia de algunos «botones» varicosos en la región dorsal de la rodilla y algunas microvarices en muslos.

Al principio nos pareció se trataba de un caso simple de varices esenciales (fig. 1), pero a la punción de uno de dichos «botones» comprobamos que se trata de un líquido lechoso (linfa). Entonces inyectamos 5 ml de Lipiodol ultrafluido a través del «botón» y observamos la presencia de grupos linfáticos dilatados y tortuosos a nivel de la punción y del muslo, así como las linfangiectasias existentes a nivel del abdomen, que son características, mostrando la anarquía linfática de este tipo de paciente (fig. 2).

Hay que resaltar el que a pesar de las profusas varices linfáticas y de su volumen, la enferma no presentaba edema de los miembros inferiores y mucho menos de los órganos genitales.

(\*) Trabajo realizado en la Clínica Vascular Periférica del Hospital Barão de Lucena. Traducido del original en portugués por la Redacción.



Fig. 1

FIG. 1. — Aspecto clínico de la paciente de metrorrea quilosa que presentamos, cuya impresión inicial era de que se trataba de unas simples varices.

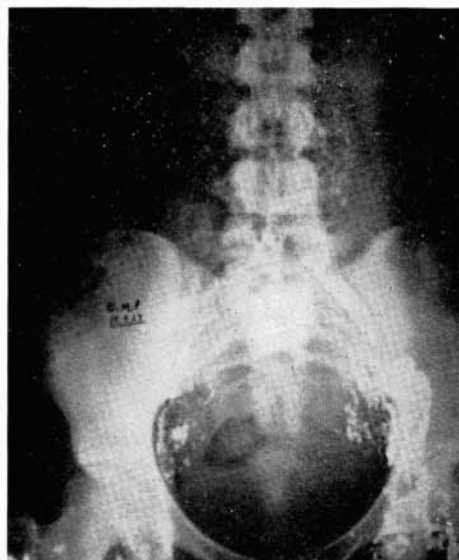


Fig. 2 (a)



(b)



(c)

FIG. 2. — Anarquía linfática a nivel de la pelvis hecho común en pacientes portadores de Filariasis positiva (A). Linfáticos tortuosos y dilatados a nivel del muslo, igualmente con linfangiectasias en el lado opuesto (B). Aspecto linfográfico a nivel del lugar de punción (C).

Tal como pensamos y hemos referido en otras ocasiones, la presencia de edema en portadores de procesos filariósicos sólo se comprueba si concomitantemente hay un proceso inflamatorio, como ya señaló el propio **Manson** (1908).

Investigando entonces con mayor profundidad su historia, la enferma nos relató que era portadora de una pérdida vaginal desde hacía tres años, rebelde a los comunes tratamientos de Clínica Ginecológica.

Se indicó a la enferma que ingiriera 100 g de mantequilla. Tras esta alimentación rica en lípidos la pérdida vaginal aumentó hasta obligar a la paciente a cambiar varias veces su ropa interior. En consecuencia, practicamos una linfografía (Kinmonth).

### Exploraciones subsidiarias:

Sistema urinario: Citoscopia, normal; ausencia de secreciones. Sedimentación: 45 pirocitos por campo.

Exploración ginecológica: Presencia de pérdida vaginal de color blanco semilechoso, en pequeña cantidad. La exploración estuvo dificultada por tratarse de una enferma virgen y porque no aceptó la anestesia general para una mejor exploración.

Investigación de microfilaria: positiva (+) en cinco láminas.

Eritrosedimentación: 15 mm en 1.ª hora.

Bioquímica de la linfa (obtenida de la pierna derecha): Lípidos totales, 1.756 mg %; colesterol total, 144 mg % 100 ml; proteínas totales, 15.30 g/100 ml; albumina, 3,5 g/100 ml; globulinas, 11.80 g/100 ml.

Linfografía: Presencia de linfáticos dilatados desde la rodilla, regiones inguinales, pelvis y región paravertebral.

Practicamos tratamiento general con dieta hipolipídica y terapéutica antifilariósica.

Transcurridos dos años, no aumentó la pérdida vaginal, pero tampoco se curó. La paciente sigue negándose a ser operada.

### RESUMEN

Se presenta un caso de metroquilorrea con linfangiectasia en pierna derecha y regiones inguinales, pelvis y zonas paravertebrales, con microfilaria positiva. Practicado tratamiento general médico, a base de medidas dietéticas y antifilariósicas, se mantuvo igual. Indicado tratamiento quirúrgico específico, fue rechazado por la enferma.

### SUMMARY

A case of chylous metrorrhea with lymphangiectasis in right leg, groins, pelvis and paravertebral areas is presented. Tests for microfilaria were positive. Medical treatment with dietetic measures and antifilarial drugs did not improve the condition. The patient refused surgical treatment.

## BIBLIOGRAFIA

- Burnett, W. y McCaffrey, J.:** Metrorrea quillosa. «Angiología», 19:1, 1967.
- Kinmonth, J. B.; Taylor, G. W.; Jantet, G. H.:** Chylous complications of primary lymphoedema. «Jour. of Cardiovascular Surgery», 5:327, 1964.
- Manson:** «Maladies des Pays Chauds», Masson Ed., Paris 1908.
- Martorell, F.:** Metrorrea quillosa. Su tratamiento por la linfangiectomía pélvica. «Angiología», 15:209, 1963.
- Pereira, L. y colaboradores:** Sobre un caso de metrorrea quillosa. «Congr. Méd. de Nordeste y XVII Congr. Méd. Est. Pernambuco, 1968.
- Watson, J.:** Chronic lymphoedema of the extremities and its management. «British J. Surgery», 41: n.º 5, 1953.