



P-157 - EMBOLIZACIÓN PERCUTÁNEA DEL CONDUCTO TORÁCICO

J.L. Muñoz de Nova, J.M. Bravo Lifante, A. Friera Reyes, J.J. Cuesta Pérez, A. Mingo Basail, A. Abascal Amo, S. Salido Fernández, A. Rodríguez Sánchez, M. Posada González, E. Martín Pérez y E. Larrañaga Barrera

Hospital Universitario de la Princesa, Madrid.

Resumen

Objetivos: Presentar un caso de lesión del conducto torácico durante una linfadenectomía cervical, tratado con embolización percutánea directa por una nueva vía de abordaje y revisión de la literatura disponible al respecto.

Caso clínico: Mujer de 47 años sometida a una tiroidectomía total con linfadenectomía central bilateral y laterocervical funcional izquierda por un carcinoma papilar de tiroides. En el postoperatorio debutó con débito quílico por el drenaje cervical, más evidente tras una comida de prueba rica en grasas, siendo diagnosticada de lesión del conducto torácico. Tras instaurar un tratamiento conservador con dieta enteral sin grasas con suplementos de triglicéridos de cadena media, cobertura antibiótica y octreótido (que se suspendió por intolerancia de la paciente), se constata una persistencia del cuadro sin mejoría, por lo que se decide realizar embolización del conducto torácico. Tras intentar sin éxito el acceso convencional mediante linfografía lumbar y acceso a través de la cisterna de Pecquet, se realiza un acceso percutáneo cervical. Para ello se repleciona la colección cervical con contraste yodado introducido a través del drenaje cervical, con punción percutánea de la misma, canalización retrógrada del conducto torácico y posterior embolización del mismo con coils. Para facilitar la canalización del conducto torácico, el día previo se suministro a la paciente una comida rica en grasas. Tras el procedimiento cesó el débito por el drenaje, con retirada del mismo y buena tolerancia oral a dieta normal. La paciente permanece asintomática.

Discusión: La lesión iatrogénica del conducto torácico se puede producir en múltiples intervenciones cérvico-torácicas, entre ellas la linfadenectomía cervical del compartimento lateral, en la que está descrita una incidencia del 1-2,5%. Las potenciales complicaciones de esta patología (desnutrición calórica, hipoproteinemia, hiponatremia, deshidratación, shock hipovolémico, inmunosupresión...) nos obligan a realizar un tratamiento certero de la misma. El tratamiento debe ser escalonado, iniciando una dieta sin grasas, con suplementos de triglicéridos de cadena media y análogos de la somatostatina (octreótido). El empleo de agentes esclerosantes es una opción terapéutica, aunque con una eficacia baja en la literatura. En los casos en que estas medidas fracasan, existe un alto débito por el drenaje, la duración es prolongada o existen complicaciones asociadas, habría que plantearse la embolización del conducto torácico como paso previo a la reintervención (generalmente por videotoracoscopia). El abordaje convencional para las embolizaciones suele realizarse mediante linfografía y canalización anterógrada del conducto torácico. En ocasiones el tratamiento de la lesión del conducto torácico requiere de una embolización del mismo, usualmente por la persistencia a pesar del tratamiento médico-conservador. En este caso presentamos una nueva vía de abordaje satisfactorio mediante punción percutánea directa y canalización retrógrada, no descrita en la literatura.