



## P-66 - QUILOTÓRAX: EXPERIENCIA DE NUESTRO SERVICIO

Marco Patricio Bravo Mendoza, Olalla García Rodríguez, Humberto Rey Gutama, Sara Fernández Cortez, Mariel González Gómez, Nadia Muñoz González y Pablo Andrés Ordóñez Lozano

Hospital Universitario Miguel Servet, Zaragoza.

### Resumen

**Objetivos:** El quilotórax es una presentación poco frecuente de derrame pleural, por lo que es fundamental el manejo oportuno de esta patología, ya que puede conllevar a graves complicaciones si no se trata. El objetivo de este estudio es describir las características de los pacientes afectos de patología del conducto torácico, analizar la evolución clínica, las estrategias terapéuticas y respuesta al tratamiento.

**Métodos:** Estudio descriptivo, observacional y retrospectivo de pacientes (p) que ingresaron en el Servicio de Cirugía Torácica por quilotórax entre el 2008 y 2024.

**Resultados:** La muestra la conforman 10 p, la edad media fue de 62 años, el 50% fueron de sexo masculino, 6 p tenían antecedentes de una cirugía de tórax previa y 3p tenían antecedentes oncológicos. La mediana de estancia hospitalaria fue de 31 días. Los síntomas más frecuentes fueron la disnea (90%) y la tos (60%). La cuantía inicial de quilotórax fue de media 1.550 mL. En 7 p el aspecto inicial del quilotórax fue lechoso y 3 p debutaron con quilotórax de aspecto seroso. Las características del quilotórax se describen en la tabla. En todos los casos se colocó drenaje pleural. A 2 p se les realizó una linfografía e intento de embolización del conducto torácico (CT). A 5 p se le realizó drenaje quirúrgico + ligadura del CT, y a 4 p drenaje quirúrgico sin ligadura del CT, mientras que a 3 p se les realizó pleurodesis química con talco. La vía de abordaje quirúrgico en 5 p fue VATS y en 4 p fue toracotomía. La mediana de días con drenaje torácico fue de 23 días. Con respecto a la evolución el 50% estaba resuelto durante el seguimiento, 4 p habían fallecido por su patología oncológica y en 1 p recidivó el quilotórax. Respecto al último estado en aquellos con ligadura del conducto torácico 3 p estaba resuelto el quilotórax al control.

### Principales variables de estudio

| Variables |                  | Frecuencia | Porcentaje |
|-----------|------------------|------------|------------|
| Etiología | Cirugía de tórax | 6          | 60%        |
| Maligno   | 3                | 30%        |            |

|  |         |       |      |
|--|---------|-------|------|
| Tuberculosis                             | 1       | 10%   |      |
| Lateralidad del derrame                  | Derecho | 6     | 60%  |
| Izquierdo                                | 4       | 40%   |      |
| Aspecto del LP                           | Lechoso | 7     | 70%  |
| Claro/Seroso                             | 3       | 30%   |      |
| pH LP                                    | Media   | 7,36  |      |
| Triglicéridos en LP (mg/dl)              | Mediana | 819,5 |      |
| Proteínas totales en LP (g/dl)           | Media   | 19,49 |      |
| Colesterol en LP (mg/dl)                 | Mediana | 41    |      |
| Nutrición parenteral total               | Sí      | 10    | 100% |
| No                                       | 0       |       |      |
| Tratamiento con somatostatina o análogos | Sí      | 9     | 90%  |
| No                                       | 1       | 10%   |      |
| Linfografía ± embolización               | Sí      | 2     | 20%  |
| No                                       | 8       | 80%   |      |
| Cuantía del DP inicial (mL)              | Mediana | 1.550 |      |

LP: líquido pleural.

**Conclusiones:** Dada la heterogeneidad en el manejo del quilotórax, su evolución y respuesta al tratamiento es muy variable. Es importante realizar un abordaje multidisciplinar que incluya el manejo conservador inicial y el tratamiento definitivo ya sea quirúrgico o mediante técnicas radiológicas intervencionistas, en casos seleccionados.