



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

P-417 - EMBOLIZACIÓN CON NBKA COMO TRATAMIENTO DEFINITIVO TRAS RECIDIVA DE LINFOCELE ABDOMINAL: UN NUEVO HORIZONTE TERAPÉUTICO

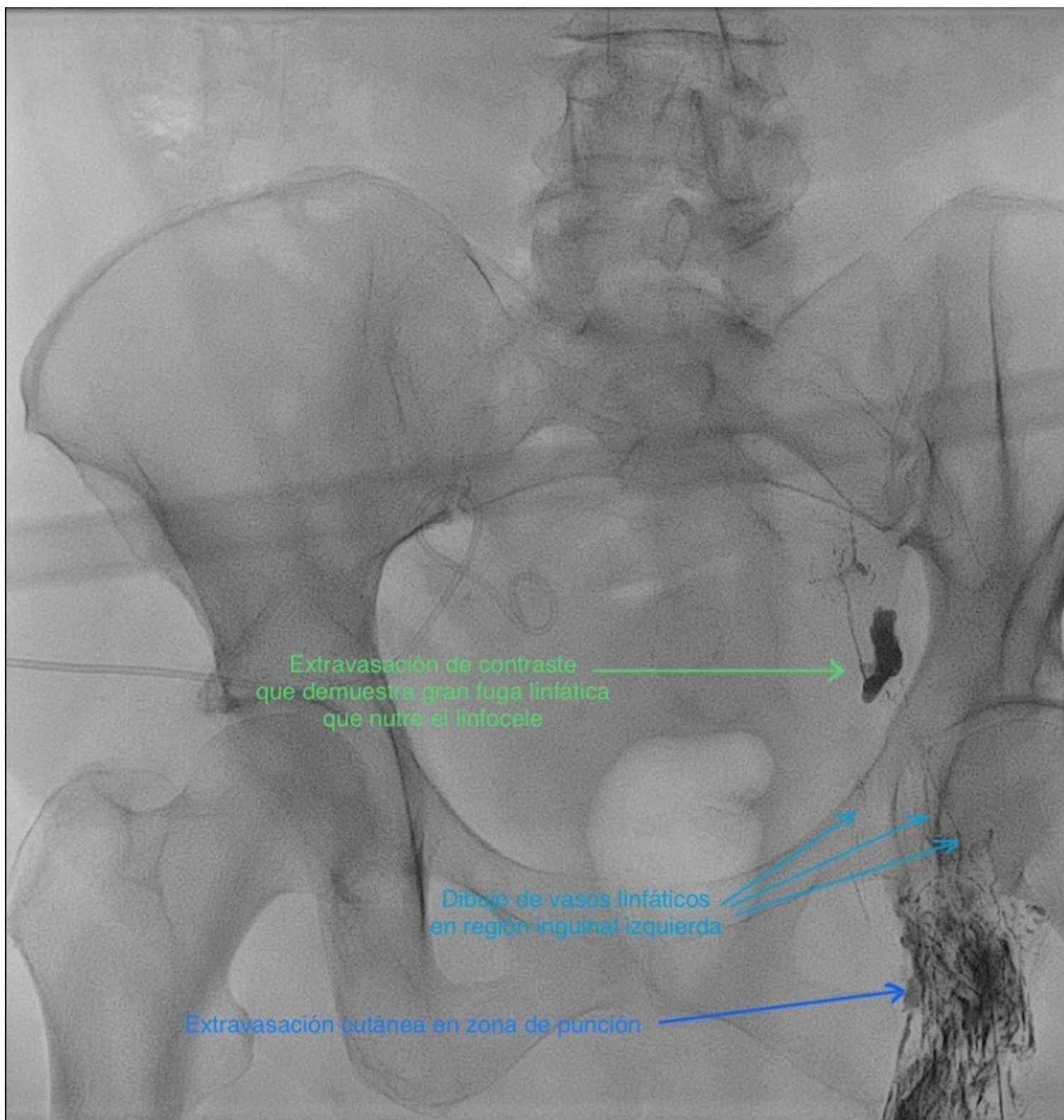
Álvarez Cuiñas, Ana; Ramos Bonilla, Antonio; Cervera Celdrán, Iria; Cagigal Ortega, Elima; García Domínguez, Antonio; Cancelas Felgueras, Dolores; Castro Lara, Ricardo; Martín Ramiro, Javier

Hospital Universitario Severo Ochoa, Leganés.

Resumen

Introducción: Se describe el caso de una paciente con diagnóstico de linfocèle gigante refractario a tratamiento convencional que se resuelve tras embolización con NBKA.

Caso clínico: Se trata de una mujer de 78 años con antecedentes de Carcinoma de ovario estadio IVA (derrame pleural maligno) en la que se realiza cirugía citorreductora de intervalo con histerectomía, doble anexectomía y linfadenectomía pélvica bilateral. Como complicación posquirúrgica desarrolla varios linfocèles, el mayor de ellos de localización pélvica con un diámetro máximo de $12 \times 20 \times 19$ cm, que condiciona a su vez hidronefrosis bilateral grado III/IV por compresión. Se instaura tratamiento convencional mediante punción y evacuación primaria, que no resulta satisfactorio. Se progresa a segunda línea de tratamiento mediante esclerosis con povidona yodada, cumpliendo 3 sesiones de drenaje y esclerosis, que tampoco resultan efectivas, con reaparición del linfocèle en la misma localización. Debido a mala evolución se decide realizar embolización linfática del linfocèle con NBKA (cianocrilato de N-butilo) mediante radiología intervencionista. Se objetiva la desaparición del mismo en el TAC realizado 1 mes tras el procedimiento. Se realiza seguimiento radiológico y clínico de forma cuatrimestral durante 1 año en donde se comprueba la eficacia del tratamiento instaurado y no se evidencia reaparición del linfocèle. Como única complicación presenta mínima colección en el lecho de región inguinal izquierda en relación con el proceso de embolización linfática, asintomática.



Discusión: El linfocèle es una complicación posquirúrgica que se desarrolla fundamentalmente cuando durante una cirugía (habitualmente cirugías oncológicas radicales) los vasos linfáticos aferentes se rompen y el líquido linfático se acumula en el espacio retroperitoneal sin un revestimiento epitelial. No existen protocolos bien establecidos para el tratamiento de esta complicación posquirúrgica. Hay varias opciones terapéuticas, y ninguna de ellas ha demostrado una tasa de éxito aceptable como para convertirse en el *gold standard*. Se suele comenzar a tratar de la manera más conservadora posible mediante punción y evacuación aislada del linfocèle, siendo la tasa de reintervención de hasta el 90%. La siguiente opción terapéutica sería combinar la punción y evacuación con la instilación de agentes esclerosantes como Povidona Iodada, alcohol o diversos fármacos, con mayores tasas de éxito que la punción y evacuación aislada pero no exentos de complicaciones y mantienen tasas de recurrencia elevadas. En última instancia se podría optar por la cirugía, siendo el método más agresivo y que ha sido desterrada casi completamente por los métodos percutáneos.

Los abordajes terapéuticos más prometedores actuales son la radioterapia (a dosis más bajas que cuando se aplica por motivos oncológicos) y la embolización linfática. La embolización linfática con NBCA actualmente está indicada para aquellos pacientes en los que no ha sido efectiva la punción y esclerosis del linfocele. Es una técnica más compleja que las descritas anteriormente y está sujeta a la disponibilidad de radiólogos intervencionistas experimentados en el centro en el que se desarrolle, sin embargo la tasa de complicaciones es baja (las más frecuentes fiebre y linfedema) y los buenos resultados obtenidos en las series publicadas las postulan como uno de los abordajes terapéuticos más prometedores.