



## P-107 - FÍSTULA LINFÁTICA TRAS VACIAMIENTO CERVICAL DE LOCALIZACIÓN INUSUAL: TRATAMIENTO MEDIANTE EMBOLIZACIÓN PERCUTÁNEA CON LIPIODOL

Rejón López, Rafael; Madroñal Escribano, Patricia; Moreno Fernández, Esther; Muñoz Pérez, Nuria; Becerra Massare, Antonio; Villar del Moral, Jesús María

Hospital Universitario Virgen de las Nieves, Granada.

### Resumen

**Introducción:** Las fístulas linfáticas cervicales son una complicación infrecuente pero potencialmente grave tras la cirugía endocrina cervical, con una incidencia que varía entre el 0,6% y el 8,3%, siendo más comunes tras las linfadenectomías laterales del cuello. Estas fístulas se asocian principalmente a la lesión del conducto torácico, cuya desembocadura más frecuente es en el ángulo yugulosubclavio izquierdo. El manejo inicial de estas fístulas es conservador, que incluye drenaje, dieta rica en triglicéridos de cadena media y administración de análogos de somatostatina, como el octreótido. Sin embargo, en casos de alto débito o cuando el tratamiento conservador fracasa, la embolización percutánea del conducto torácico se ha consolidado como una alternativa eficaz, mínimamente invasiva y con tasas de éxito comparables a las del tratamiento quirúrgico.

**Caso clínico:** Presentamos el caso de un varón de 56 años con diagnóstico de carcinoma medular de tiroides con afectación ganglionar laterocervical izquierda, de esternomastoideo y de vena yugular interna homolateral. El paciente fue sometido a tiroidectomía total con vaciamiento cervical central y lateral izquierdo, que incluyó resección de la vena yugular interna, y casi completa del músculo esternocleidomastoideo izquierdo. Posteriormente, se detectó recidiva tumoral regional sobre adenopatías laterocervicales derechas, por lo que se indicó vaciamiento lateral derecho, llevado a cabo sin incidencias intraoperatorias. Al segundo día posoperatorio, el drenaje cervical mostró un débito quiloso compatible con fístula linfática cervical, de alto débito. Se inició tratamiento conservador con somatostatina, reposo digestivo y nutrición parenteral. A los 7 días, tras observarse una disminución progresiva del débito, se introdujo dieta exenta en triglicéridos de cadena larga, pero a las 48 horas se evidenció un nuevo incremento del débito quiloso, sugiriendo persistencia de la fístula. Se realizó una infografía, que identificó el trayecto fistuloso en la región cervical derecha. A continuación, se llevó a cabo una embolización linfática percutánea con inyección de lipiodol a través de la cisterna de Pecquet guiada por imagen desde región inguinal contralateral, lo que resultó en un cese completo del débito linfático y permitió la retirada del drenaje y alta hospitalaria a las 48 horas. Durante el seguimiento, el PET-TC mostró persistencia tumoral en el lecho quirúrgico y nuevas adenopatías metastásicas. Se optó por tratamiento sistémico con vandetanib, al que posteriormente se añadió sorafenib.



**Discusión:** Este caso destaca por la aparición de una fistula linfática de alto débito en una localización anatómica atípica, en el lado derecho del cuello, alejada del trayecto habitual del conducto torácico. La identificación temprana de las fistulas linfáticas posquirúrgicas es crucial para un manejo adecuado. Aunque el tratamiento conservador es la primera línea de acción, las de alto débito pueden requerir intervención directa. En estos casos, la embolización linfática percutánea se ha consolidado como la alternativa más eficaz, con una tasa de éxito comparable a la de la cirugía, pero con menor morbilidad. Las técnicas mínimamente invasivas, como la embolización, han transformado el tratamiento de estas complicaciones, acelerando la recuperación y evitando los riesgos asociados a una reintervención quirúrgica, incluso en localizaciones atípicas como en este caso.