



P-098 - FÍSTULA QUILOSA COMO COMPLICACIÓN DE LA CIRUGÍA TIROIDEA EN PATOLOGÍA MALIGNA

Ríos, Antonio¹; Rodríguez, José Manuel¹; Torregrosa, Nuria María²; Hernández, Antonio Miguel¹; Febrero, Beatriz¹; Parrilla, Pascual¹

¹Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca, Murcia; ²Hospital General Universitario Santa Lucía, Cartagena.

Resumen

Introducción: La fístula quilosa (FQ) cervical es excepcional como complicación de una tiroidectomía. Debido a su infrecuencia y a su evolución variable, no existe consenso sobre su tratamiento.

Objetivos: Analizar la eficacia del tratamiento conservador y quirúrgico en esta patología.

Métodos: Población a estudio: pacientes con cirugía tiroidea que presentan en la evolución post-quirúrgica una FQ. Grupos a estudio: 1) Grupo con tratamiento conservador: FQ con débito inferior a 300 cc/día, tardías o colecciónadas en el cuello; y 2) Grupo con tratamiento quirúrgico: FQ precoces con débito superior a 300 cc/día. Variables a estudio: Se analiza los resultados en cuanto a tasas de curación, y la tasa de reconversión a tratamiento quirúrgico. Estadística: descriptiva. Test de la t-Student, de chi cuadrado y test no paramétricos.

Resultados: Nueve pacientes presentaron una FQ. Todos iniciaron tratamiento conservador, de ellos el 67% ($n = 6$) fueron tratados con intención curativa de forma conservadora. Se resolvieron el 50% de los casos tratados ($n = 3$). Los restantes, tras más de 150 días de tratamiento, fueron ingresados para añadir dieta absoluta y nutrición parenteral. Uno de ellos se resolvió, siendo los otros dos casos remitidos a cirugía. En los casos restantes (33%; $n = 3$) se indicó la cirugía como tratamiento definitivo inicial. El abordaje fue cervical con ligadura y punto transfixivo del conducto torácico. En uno de los pacientes, que asociaba un quilotórax, se asoció una toracoscopia. En los dos casos donde fracaso el tratamiento conservador, se indicó la cirugía mediante cervicotomía, identificando en ambos el punto de reflujo linfático. Todos los pacientes operados han presentado resolución de la fístula.

Conclusiones: El tratamiento conservador es efectivo en el 66% de las FQ de bajo débito. Las fístulas de débito alto o donde el tratamiento conservador no es efectivo, la cirugía ofrece una resolución efectiva y rápida del cuadro.