



Paciente de 59 años de edad, al que a raíz de un cuadro de disfagia de 2 meses de evolución se le diagnostica mediante endoscopia, TAC, ecoendoscopia y PET un carcinoma escamoso del tercio medio esofágico (T3N1M1a) con metástasis en tronco celíaco. Se incluye en un protocolo de quimiorradioterapia neoadyuvante y, tras su reevaluación, se constata una respuesta clínica casi completa. Se realiza una esofagectomía subtotal con esófago-gastrostomía intratorácica (Ivor Lewis) y linfadenectomía en dos campos. El paciente presentó una buena evolución clínica inicial. Al segundo día se inicia la nutrición enteral, y dos días después se observa salida de líquido de aspecto lechoso por el drenaje pleural, compatible con un quilotórax. Tras retirar la nutrición enteral desaparece el quilotórax a las 48 h. Se realiza un tránsito esófago-gastroduodenal (TEGD) con gastrografin, que muestra un correcto paso de contraste hacia el duodeno, por lo que se inicia la ingesta oral. Posteriormente presenta cuadro de insuficiencia respiratoria secundaria a episodios de broncoaspiración. Se repite el TEGD, que demuestra dificultad del vaciamiento gástrico por posible compresión extrínseca. Se realiza un TAC torácico (fig. 1) que revela una gran colección a nivel mediastínico, sugestiva de quilo, que comprime el estómago (flecha). Se reinterviene al paciente y se halla una colección de lí-

quido seroso que desplaza al estómago y que se encuentra delimitada por la columna, el estómago y el pericardio. Se realiza ligadura del conducto torácico y se aplica Tissucol® en todo su trayecto. El paciente es dado de alta a los seis días de la reintervención sin complicación alguna.

Comentario

El quilo mediastínico es una complicación excepcional de la cirugía del cáncer de esófago. La desaparición espontánea de un quilotórax puede no ser definitiva, por lo que siempre debe descartarse que este quilotórax no se esté acumulando en el mediastino posterior, lo que podría provocar secuencialmente insuficiencia cardíaca, insuficiencia respiratoria y alteración del vaciamiento gástrico.

**Óscar Vidal^a, Jose Belda^b, Mauro Valentini^a,
Marcelo Sánchez^c y Manuel Pera^a**

^aUnidad de Cáncer Esofagogástrico. Servicio de Cirugía Gastrointestinal. Institut de Malalties Digestives

^bServicio de Cirugía Torácica. ^cCentro de Diagnóstico por la Imagen. Hospital Clínic. Barcelona. España