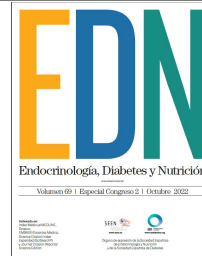




Endocrinología, Diabetes y Nutrición



395 - FÍSTULA QUILOSA TRAS RESECCIÓN PANCREÁTICA Y DIABETES

I. González Navarro, S. Amuedo Domínguez, A. Piñar Gutiérrez, P. Serrano Aguayo, J.L. Pereira Cunill, A. Soto Moreno y P.P. García Luna

Unidad de Gestión Clínica de Endocrinología y Nutrición. Hospital Universitario Virgen del Rocío. Sevilla.

Resumen

Introducción: La fístula quillosa se define como la pérdida de linfa desde los vasos linfáticos hacia la cavidad abdominal, torácica y/o cervical en relación a la ruptura de los conductos linfáticos en el contexto de malformaciones congénitas, neoplasias, infecciones o tras intervenciones quirúrgicas. En la cirugía abdominal se produce fundamentalmente en los procedimientos retroperitoneales y, con menor frecuencia, se han descrito por intervenciones sobre el páncreas. Lo característico de la linfa es su alto contenido en triglicéridos > 110 mg/dL.

Caso clínico: Presentamos el caso de una mujer de 49 años trasplantada renal que, a las 48 horas tras la realización de una pancreatometomía distal laparoscópica, presenta drenaje de un líquido lechoso. Tras el análisis bioquímico del drenaje, se confirma el diagnóstico de fístula quillosa con niveles de triglicéridos de hasta 1.259 mg/dL. Inicialmente se decide manejo conservador con dieta exenta de grasas, suplementos nutricionales orales con fórmula exenta de lípidos, triglicéridos de cadena media y módulo proteico. Sin embargo, al no presentar buena tolerancia a la dieta, al desarrollo de hipoproteinemias junto con alteraciones hidroelectrolíticas, se decide complementar con nutrición parenteral total (NPT) con el objetivo de cubrir requerimientos. Paralelamente, debido a la sobrecarga de azúcares que supone la dieta exenta de grasas, a la pancreatometomía parcial y a la corticoterapia crónica de base, se desencadena la aparición de una diabetes secundaria de difícil control con pauta insulínica basal-bolus. Tras un mes de medidas dietéticas y 11 días de NPT, termina produciéndose el cierre total de la fuga quillosa, normalizando progresivamente el aporte de grasas en la dieta y retirando todo tipo de suplementos sin evidenciar recidiva de la misma.

Discusión: Describimos la complejidad del manejo de la fístula quillosa tras resección pancreática y desarrollo de diabetes con necesidad de instaurar NPT.