



# Endocrinología, Diabetes y Nutrición



## 274 - MANEJO NUTRICIONAL DE LOS DERRAMES QUILOSOS: EXPERIENCIA DE NUESTRA UNIDAD

J. Riveiro Villanueva, B. Mantiñán Gil, R. Palmeiro Carballeira, P. Pérez Castro y S.M. Alonso Clemente

*Endocrinología y Nutrición. Complejo Hospitalario Universitario de Vigo.*

### Resumen

**Introducción:** Los derrames quilosos se producen por lesión o alteración en la circulación del quilo a lo largo del circuito linfático. El quilo procede de la absorción de nutrientes a nivel intestinal y es rico en triglicéridos, proteínas, linfocitos e inmunoglobulinas. Un adecuado manejo de estos derrames puede contribuir a la resolución de la fuga y evitar la aparición de deterioro a nivel nutricional e inmune.

**Métodos:** Se realizó una revisión de los pacientes valorados a través de interconsulta hospitalaria por derrames quilosos en el periodo de enero 2017 a diciembre 2021.

**Resultados:** Se identificaron 20 pacientes (14 varones), edad 21-77 años. La presentación más habitual fue como quilotórax (14/20), seguida de ascitis/fístula quillosa abdominal (4/20), un caso de quilo-pericardio. La etiología más frecuente fue posquirúrgica (6 pulmonar, 2 Whipple, 1 esófago, 1 tiroides, 1 aórtica, 1 perforación intestinal), seguida de neoplásica (6 linfomas, 1 carcinoide tímico), un caso asociado a cirrosis y uno idiopático. El manejo de los pacientes incluyó generalmente un periodo de dieta muy pobre en grasas suplementada con triglicéridos de cadena media (dosis empleadas 10-60 ml/día), habitualmente reforzada con suplementos hiperproteicos exentos en grasas. En 8 pacientes se precisó nutrición parenteral por derrames de importante cuantía o para reposo digestivo; en 8 casos se emplearon análogos de somatostatina (50-100 µg/8 horas) para el control del débito quilloso. Solo 4 pacientes precisaron algún procedimiento para control definitivo del derrame (3 ligaduras del conducto torácico, 1 pleurodesis).

**Conclusiones:** En nuestra serie de pacientes el manejo conservador tuvo un alto éxito, con un 80% de pacientes controlados a través de dieta o soporte parenteral. Se precisó nutrición parenteral en aquellos casos más graves. El uso de análogos de somatostatina no presentó complicaciones significativas y parece contribuir al control del débito quilloso.