

ANGIOLOGÍA

VOL. XV

JULIO-AGOSTO 1963

N.º 4

METRRORREA QUILOSA SU TRATAMIENTO POR LA LINFANGIECTOMÍA PÉLVICA

F. MARTORELL

Departamento de Angiología del Instituto Policlínico de Barcelona (España)

La metrorrea quillosa es una enfermedad muy rara. En nuestra Clínica Vasculuar no habíamos visto un solo caso. En la literatura mundial conocemos sólo una observación, citada por WATSON (1) en su trabajo sobre linfedemas crónicos, en el que no se indica ningún tratamiento. SERVELLE y KINMONTH, que quizá son los autores que han visto mayor número de linfedemas por reflujo quilloso, no citan ningún caso en sus obras (2 y 3).

CASO CLÍNICO

El 4-III-1963 ingresa en nuestra Clínica Vasculuar una enferma de 18 años, soltera, con linfedema de la extremidad inferior derecha y metrorrea quillosa.

A los 15 días de su nacimiento aparecieron en el abdomen y en los muslos pequeñas vesículas que al romperse daban salida a un líquido claro como el agua. Estas vesículas aparecían y desaparecían y en ocasiones su aparición se acompañaba de fiebre. Más tarde quedaron circunscritas al muslo derecho, donde existen todavía. A los 4 años sufre brotes de erisipela en el muslo derecho, de unos cuatro días de duración y que repiten cada mes durante dos años.

A los 12 años se hincha el muslo derecho e inicia una pérdida vaginal continua y muy abundante de un líquido de aspecto lechoso. Según manifiesta la madre, esta pérdida alcanzaba en ocasiones hasta dos litros por día. Disminuía en posición horizontal y aumentaba con el ortostatismo y con la marcha.

La pérdida vaginal antecedió en muy poco tiempo a la menarquía. También a nivel del muslo aparecen vesículas que a veces se rompen dando salida a un líquido lechoso. Al año le practican, en Logroño, una operación en el muslo que no mejora la enferma. En 1961, le practican, en Madrid, una operación ginecológica que tampoco cambia el cuadro.

Sigue con linforrea vaginal e hinchazón de la pierna.

La exploración general de la enferma no muestra nada anormal. Presenta linfedema de la extremidad inferior derecha. En el muslo, aparte de la hinchazón, existen pequeñas vesículas de las que a veces mana linfa o quilo. La extremidad inferior izquierda es normal. Las pruebas rutinarias de laboratorio son normales. Sólo presenta una ligera hipoproteinemia. Por la vulva hay una pérdida constante

y muy abundante de un líquido claro o lechoso. Su análisis muestra las características de la linfa.

La pérdida constante de linfa o quilo por la vagina es lo que constituye para la enferma el trastorno más penoso. Pierde peso y va constantemente mojada. El linfedema es mucho más soportable.

Decidimos operarla, pero al hacerlo no podíamos copiar la terapéutica de otro

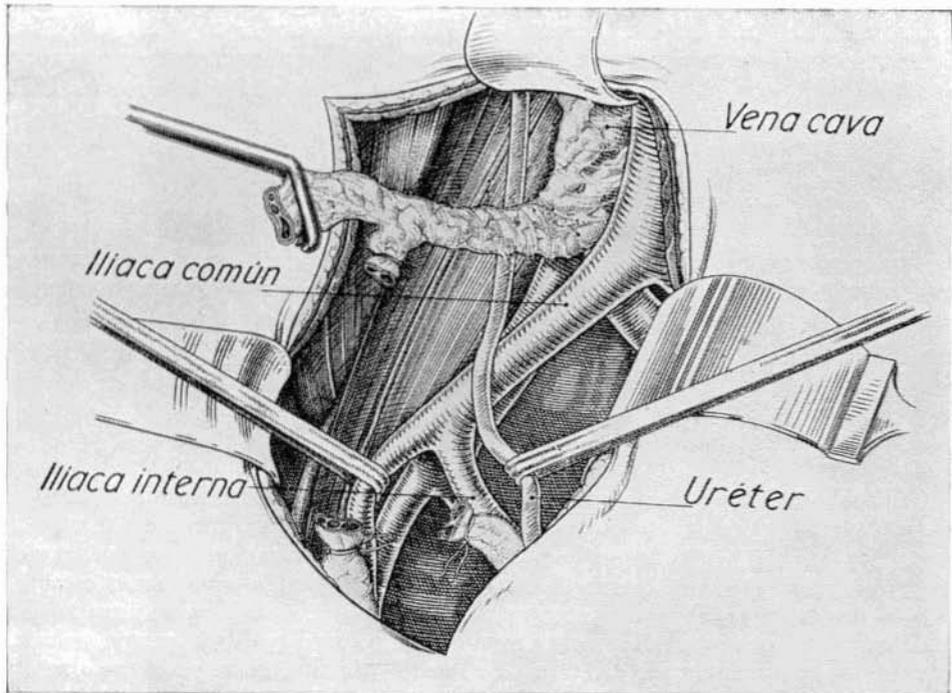


FIG. 1.—Los vasos ilíacos aparecen envueltos por un manguito perivascular constituido por una vaina engrosada en la que se distinguen linfáticos dilatados, de curso tortuoso y color blanco amarillento. Se separa el uréter. Se reseca este manguito, primero a nivel de los vasos ilíacos, internos y externos, y por último de la vena cava inferior. A nivel de la iliaca interna se observan linfáticos que se anastomosan con los subperitoneales. Se reseca un linfático que parece anastomosar los intestinales con los hipogástricos.

caso similar. En la literatura médica mundial no pudimos hallar ningún caso operado.

Era lógico suponer que si los linfedemas por reflujo quiloso curaban o mejoraban con la linfangiectomía periiliaca (2 y 4), la extensión de la linfangiectomía a la arteria hipogástrica podría suprimir los linfáticos insuficientes y dilatados que provocaban la metrorrea quilosa.

Operación (18-III-1963): Tres horas antes de ser operada se le administran

100 g. de mantequilla. Al colocar la enferma sobre la mesa, pierde gran cantidad de quilo por la vulva.

Se descubren por vía extraperitoneal los vasos ilíacos del lado derecho. Aparecen envueltos por un manguito perivascular constituido por una vaina engrosada en la que se distinguen linfáticos dilatados, de curso tortuoso y color blanco amarillento. La ruptura de uno de ellos da salida a líquido quiloso. Se reseca este manguito a nivel de la arteria ilíaca interna, primero. Después, de la externa y de la común y, por último, de la vena cava inferior. El uréter se ha separado previamente. A nivel de la ilíaca interna se observan linfáticos que se anastomosan con los subperitoneales. Se abre el peritoneo a este nivel. Se observa la presencia de ascitis quilosa. No puede asegurarse si existía con anterioridad a la operación o corresponde a la ruptura de un quilífero. Se reseca un linfático que parece anastomosar los intestinales con los hipogástricos. Sutura del peritoneo. Sutura de la pared por planos, sin drenaje.

Al terminar la operación la vulva está completamente seca por vez primera después de seis años.

COMENTARIO

Nos hallamos ante un raro caso de enfermedad, sólo mencionado una vez en la literatura mundial: la existencia de una pérdida linfática o quilosa constante, genital, asociada a un linfedema por reflujo quiloso de la extremidad inferior derecha. La enferma había recorrido varios hospitales y había sido operada dos veces, una en el muslo y otra en el abdomen. Ni una ni otra operación modificaron el edema de la extremidad ni la pérdida quilosa vaginal.

Esta pérdida vaginal, que podemos denominar metrorrea quilosa, era el trastorno más serio. Cabía suponer que el linfedema y la metrorrea obedecían a una insuficiencia linfática congénita de los linfáticos pelvianos. Por este motivo decidimos practicar una exploración operatoria de estos linfáticos, haciéndolos más visibles con la ingestión previa de 100 g. de mantequilla. Con anterioridad se le había dado mantequilla con Sudán III, pero no se consiguió teñir de rojo el quilo que salía por la vagina.

La operación mostró la existencia de varices linfáticas periilíacas y anastomosis entre los linfáticos que rodeaban la hipogástrica y los quilíferos intestinales.

La linfangiectomía pélvica curó inmediatamente la metrorrea y mejoró el linfedema de la extremidad. Posiblemente éste es el primer caso mundial en que se ha tratado con éxito la metrorrea quilosa. De todas maneras, el tiempo de observación es todavía corto para sentar conclusiones definitivas.

RESUMEN

Se presenta un raro caso de metrorrea quilosa asociada a linfedema de la pierna derecha, tratada con éxito por la linfangiectomía pélvica.

SUMMARY

A rare case of Chylous Metrorrhea, associated with lymphoedema of the right lower limb is presented. Successful pelvic lymphangiectomy was performed.

BIBLIOGRAFÍA

1. WATSON, J.: *Chronic lymphoedema of the extremities and its management*. "British Journal of Surgery", vol. 41, n.º 165; julio 1953.
2. SERVELLE, M.: "Oedèmes Chroniques des Membres", Masson et Cie., Éd. Paris, 1962.
3. KINMONTH, J. B.; ROB, C. G., y SIMEONE, F. A.: "Vascular Surgery", Edward Arnold, Publishers. London, 1962.
4. MARTORELL, F.; PALOU, J., y MONSERRAT, J.: *El quiledema de la pierna y su tratamiento por la linfangiectomía*. "Actas de las Reuniones Científicas del Cuerpo Facultativo del Instituto Policlínico", vol. XVII, n.º 3, pág. 49; 1963.