Rev Clin Esp. 2018;218(Espec Congr):263

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

EP-016 - ESTUDIO CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICO DE PACIENTES CON QUILOTÓRAX EN UN HOSPITAL TERCIARIO

M. Lobo Antuña[1], K. Gordillo Zabaleta[1], A. Arapiles Muñoz[1], E. Ruiz Arabi[1], A. Vila González[1], O. Valentín López[2], J. de la Hera Fernández[1] y J. Polo Sabau[1]

[1]Medicina Interna, [2]Laboratorio de Análisis Clínicos. Fundación Jiménez Díaz-Ute. Madrid.

Resumen

Objetivos: Conocer la prevalencia de casos con diagnóstico de quilotórax en un hospital de tercer nivel y analizar sus características clínicas y epidemiológicas, así como las causas asociadas a dicha entidad.

Material y métodos: Estudio descriptivo a partir de la revisión retrospectiva de todas las muestras de líquido pleural recibidas en el laboratorio de la Fundación Jiménez Díaz (Madrid) durante los años 2016 y 2017 y que incluyeran determinación del nivel de triglicéridos. De entre ellas, se seleccionaron aquellas muestras con valores de triglicéridos iguales o superiores a 110 mg/dL, incluyendo en una base de datos variables epidemiológicas, antecedentes médicos, estudios microbiológicos y anatomopatológicos y otros parámetros de laboratorio de dichos pacientes. De igual modo se revisaron posibles factores precipitantes o favorecedores para el desarrollo del quilotórax.

Resultados: Se revisaron un total de 363 muestras de líquido pleural, correspondientes a un total de 316 episodios. Se detectaron 17 casos con diagnóstico bioquímico de quilotórax (triglicéridos > 110 mg/dL). Un 53% fueron mujeres y la edad media fue de 64,5 años (extremos 40-84). Once pacientes (64,7%) tenían antecedentes previos de enfermedad neoplásica. De acuerdo con los criterios clásicos de Light, el 87% de los derrames se correspondían con un exudado (en dos pacientes no había datos bioquímicos para determinarlo). El valor promedio de triglicéridos en el líquido pleural fue de 604,5 mg/dL (extremos 111-2.763). De las 14 muestras enviadas para cultivo, solamente en una hubo crecimiento bacteriano (Staphylococcus aureus resistente a meticilina). En ninguno de los casos se detectó un posible desencadenante traumático accidental. Dentro de las causas favorecedoras del desarrollo del quilotórax encontramos: síndromes proliferativos en 6 casos, tras procedimientos quirúrgicos en 4 (Whipple, perforación gástrica, esofaguectomía y laringuectomía), un caso de cáncer de mama metastásico, otro de carcinoma de páncreas, un síndrome hepato-pulmonar asociado a toraco-ascitis, una leucemia aguda linfoblástica T y un paciente VIH-positivo con coexistencia de tuberculosis diseminada y sarcoma de Kaposi. En dos pacientes se concluyó que se trataba de un quilotórax espontáneo sin causa aparente o asociado a traumatismo o sobreesfuerzo mínimo. Únicamente en uno de los casos se observó un estudio citológico del líquido pleural positivo para malignidad.

Discusión: De los datos de la presente serie se desprende que el quilotórax es una condición poco

frecuente en nuestro medio (menos de un caso al mes), con afectación similar en ambos sexos y con líquidos con predominio de características de exudado. Es frecuente que los pacientes tengan antecedentes oncológicos y en una proporción importante se descubre una neoplasia nueva en el seno del estudio del quilotórax. A pesar de ello, los estudios citológicos del líquido pleural suelen ser benignos. En aproximadamente una cuarta parte de los casos puede relacionarse con iatrogenia quirúrgica. Es posible que la prevalencia real de este hallazgo en nuestro entorno sea mayor de la encontrada en nuestra revisión, puesto que no siempre se realiza de rutina determinación de triglicéridos en el líquido pleural y no todos los quilotórax se presentan con un líquido macroscópicamente de aspecto lechoso.

Conclusiones: El quilotórax es una entidad infrecuentemente detectada en la práctica diaria en nuestro medio. Suele presentarse en forma de exudado. Ante este hallazgo, en ausencia de antecedente traumático o quirúrgico reciente, hay que tener en consideración la posibilidad de su relación con procesos neoplásicos, especialmente síndromes linfoproliferativos.

0014-2565 / © 2018, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.