

FISTULA QUILOSA TRAS BIOPSIA SELECTIVA DE GANGLIO CENTINELA. UNA COMPLICACION MUY POCO USUAL

Rivas Fidalgo, Sonia; Pardo García, Ricardo; Gómez Valdazo, Adela; Sánchez de Molina, María Luisa; Ferrero San Román, Carla; Barambio Buendia, Javier, Arsenio; Díaz Miguel, Mariano, ; García Olmo, Damián.
Cirugía General. Unidad de Mama. Fundación Jiménez Díaz, Universidad Autónoma Madrid.

La fistula quilosa es una complicación conocida tras disecciones cervicales o mediastínicas por lesión en el conducto torácico o en el conducto linfático derecho, pero también se han descrito casos tras la linfadenectomía axilar en la cirugía del cáncer de mama. Presentamos el caso de una fistula quilosa tras la biopsia del ganglio centinela en una cirugía conservadora



Caso clínico

Se trata de una paciente de 82 años, diagnosticada de un CDI de mama izquierda de 26 mm en CSE con un nódulo satélite de 1 cm a 4 mm. Se realizó tumoectomía con BSGC por una incisión única amplia paraareolar en CSE. El ganglio centinela axilar se encontraba en el nivel II, y su estudio por OSNA fue negativo.

A los 6 días la paciente acudió a la sala de curas con tumefacción de la herida; con la sospecha de seroma se procedió a su punción, obteniéndose 1600cc de un líquido lechoso cuyo análisis bioquímico de triglicéridos fue de 2084mg/dl. Desde ese momento se recomendó dieta sin grasas, con una clara disminución de la colección quilosa en días posteriores.

La paciente se reintervino para ampliar márgenes y se exploró el hueco axilar sin apreciarse fuga quilosa; se aplicó un sellante biológico y un drenaje. Posteriormente, tras retirar el drenaje, apareció un seroma de menor cuantía sin fistula quilosa

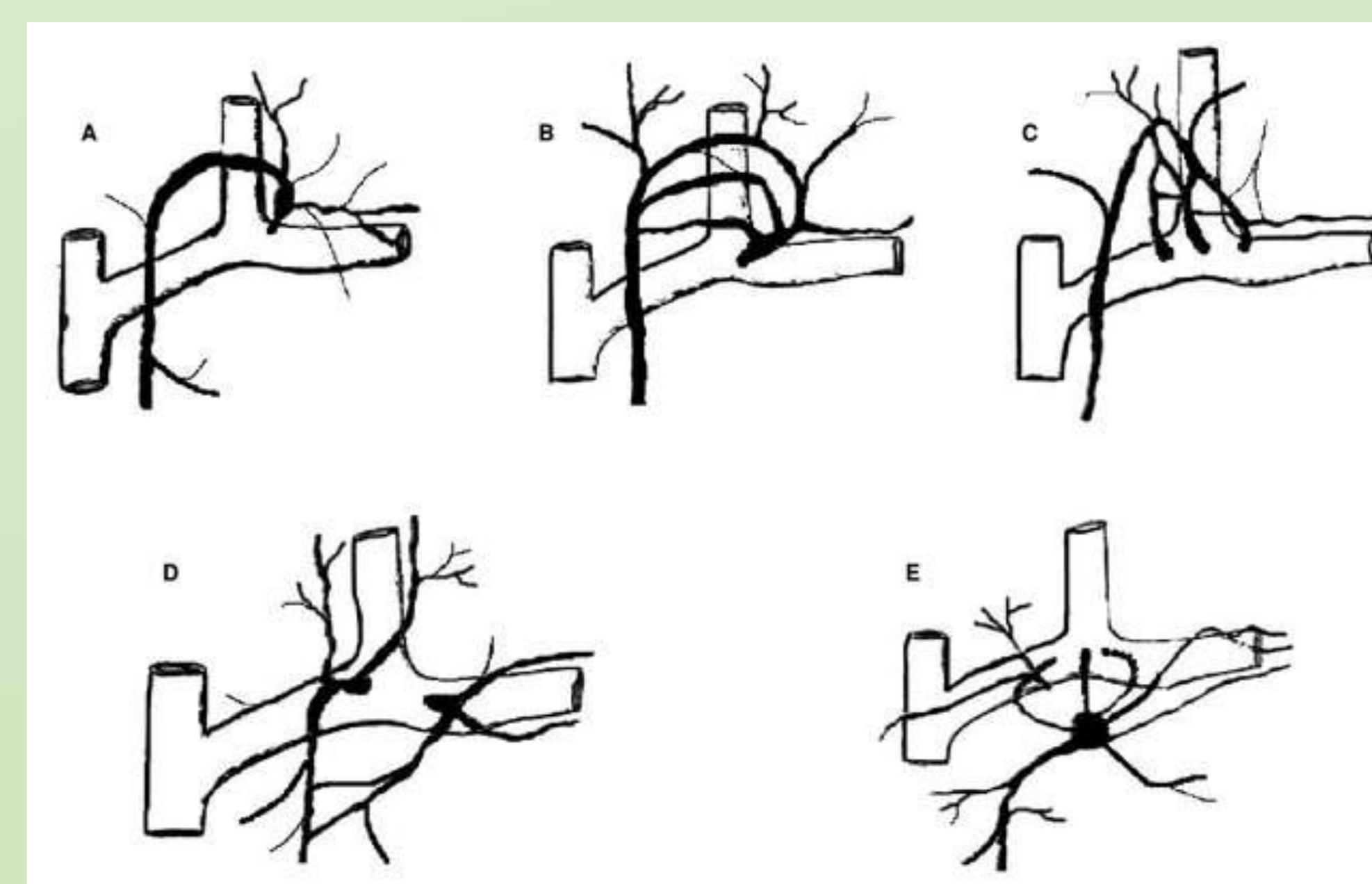
Discusión

El conducto torácico recoge la mayor parte del flujo linfático del organismo, y desemboca en el lado izquierdo del cuello (75-92%), en la confluencia yugulo-subclavia. Por ello, la fístula linfática es más frecuente tras disecciones cervicales o torácicas.

En los casos de fistula quilosa tras vaciamiento axilar ó BSGC la principal hipótesis es la lesión del conducto linfático subclavio izquierdo o de sus conductos tributarios

El manejo conservador es la primera línea de tratamiento. Se basa en medidas que disminuyan el flujo del quilo, facilitando su cierre espontáneo: drenaje con vacío, vendaje compresivo, manejo nutricional y uso de fármacos como la somatostatina o sus análogos sintéticos (ocreatido) con resultados variables. La dieta recomendada es una dieta hiperproteica pobre en grasas y con triglicéridos de cadena media. Algunos estudios sugieren que la nutrición parenteral promueve un cierre más rápido que la enteral al disminuir la peristalsis y el flujo linfático.

La ligadura del conducto linfático axilar, uso de sellantes tisulares o la embolización del conducto torácico son alternativas posibles sobre todo en los casos persistentes o de alto débito



Conclusiones

- la fistula quilosa es una rara pero posible complicación de la cirugía axilar
- no existe un consenso en el tratamiento; no hay estudios randomizados, pero parece que la recomendación inicial es un tratamiento conservador
- en cada caso la estrategia terapéutica variará según las preferencias y experiencia personal de los profesionales

BIBLIOGRAFIA

- Chyle leak following right axillary lymph node dissection: A case report and review of current literature. J.D. Daggetta, A.W. Watta, P.D. Smith. International Journal of Surgery Case Reports 20 (2016) 68–73
- Fístula quilosa tras linfadenectomía axilar en cáncer de mama. a. Rico arrastía, F. Vicente García, F. Pérez Omeñaca, c. Artieda Soto2, M.A. Sanz de Pablo2, F. Domínguez Cunchillos. An. Sist. Sanit. Navar. 2014, Vol. 37, No 3, septiembre-diciembre
- Chylous fistula after axillary lymph node dissection: incidence, management, and possible cause. Singh M, et al. Clin Breast Cancer. 2011.