

TÍTULO

“Quilotórax: experiencia en una unidad de cuidados intensivos”

AUTORES

Ana Marín Yago, ontosa García, Alberto Peñalver Manzano, Francisco José Robles Madrid, María José Frutos Flores, Diego José Montes Díaz.

HOSPITAL

Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca

CIUDAD

El Palmar

PROVINCIA

Murcia

INTRODUCCIÓN

El quilotórax se define como la presencia de líquido de origen linfático en el espacio pleural, proveniente de la absorción intestinal de triglicéridos de cadena larga.

Se produce generalmente por la ruptura del conducto torácico o de alguno de sus afluentes.

PALABRAS CLAVE

Quilotórax, cardiopatía congénita, cirugía cardiovascular.

JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO

En cuidados intensivos pediátricos (UCIP) podemos encontrar quilotórax como complicación de cirugías cardiotorácicas. Sin embargo aún existe controversia en su abordaje y surgen nuevas líneas terapéuticas, como la pleurodesis química en las que enfermería tiene un papel fundamental.

OBJETIVOS DEL ESTUDIO

Describir la experiencia en una UCIP de tercer nivel en el manejo de pacientes con quilotórax.

MATERIAL

Historia clínica informatizada: IntelliSpace Critical Care and Anesthesia (ICCA/ICIP) y Estación Clínica del Sistema de Información.

Bases de datos informatizadas.

MÉTODO

Estudio descriptivo retrospectivo de pacientes diagnosticados de quilotórax en el periodo 2013-2017 en UCIP Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca (Murcia).

Criterios inclusión: quilotórax pediátrico de cualquier etiología atendidos en nuestra unidad en el periodo de estudio.

Criterios exclusión: quilotórax congénitos.

Búsqueda bibliográfica en bases de datos (Medline, Embase, DARE, LILACS, CUIDEN), con las siguientes palabras clave: pleura, quilotórax, pediatría y pleurodesis usando booleanos Periodo : 2013-2017

Idiomas: español e inglés.

RESULTADOS

Se detectan 5 casos de quilotórax en los últimos 5 años, 3 de ellos como complicación en cirugía cardíaca de 226 cirugías (1,6%).

3 de ellos se resolvieron con toracocentesis evacuadora (uno la necesitó en dos ocasiones) y los otros colocación de drenaje pleural, administración de dieta con triglicéridos de cadena media y nutrición parenteral.

En uno de estos pacientes, intervenido de coartación aórtica no se resolvió el cuadro a pesar de todas las medidas anteriores, por lo que se realizó pleurodesis con

povidona yodada (2ml/kg al 2% pinzando el drenaje 4 h), produciéndose empeoramiento respiratorio importante y finalmente con sangre autóloga (2ml/kg) pinzando 30 min, tras lo cual se resolvió de forma definitiva.

CONCLUSIONES

El manejo inicial del quilotórax es conservador, siendo responsable enfermería de los cuidados del drenaje pleural, recomendado en caso de ser necesaria más de una toracocentesis evacuadora.

A pesar de que es infrecuente y se reserva como una de las últimas opciones terapéuticas enfermería debe conocer el fundamento, la técnica y las complicaciones de la pleurodesis química, ya que es el personal que la realiza y los resultados obtenidos son esperanzadores.

En la práctica existe consenso respecto a las pautas a seguir en el tratamiento, sin embargo no existen Guías de Manejo del quilotórax en pediatría, lo cual contribuye a que los cuidados de enfermería sean más parciales.

BIBLIOGRAFÍA

Buckley JR, Graham EM, Gaies M et al

Clinical epidemiology and centre variation in chylothorax rates after cardiac surgery in children: a report from the Pediatric Cardiac Critical Care Consortium

Cardiol Young 2017; 29: 1-8

Czobor NR, Roth G, Prodán Z et al

Chylothorax after pediatric surgery complicates short-term but not long-term outcomes-a propensity matched analysis.

J thorac Dis. 2017;9(8): 2466-75

Navarro A, Pastor MD, León MC.

Pleurodesis con sangre autóloga: una solución segura y eficaz para el tratamiento de neumotórax persistente en niños.

An Pediatr (Barc). 2016 Sep;85(3):157

Savla JJ, Itkin M, Rossano JW et al

Post-Operative Chylothorax in patients with congenital heart disease

J Am Coll Cardiol 2017;16;69(19):2410-22

Scottoni F, Fusano F, Conforti A, Morini F, Belogian P.

Pleurodesis with povidone-iodine for refractory chylothorax in newborn: Personal experience and literature review.

Journal of Pediatric Surgery 2015;50:1722-25

TIPO DE PRESENTACIÓN

Póster