

Publicado en Seclaendosurgery.com (en línea) 2012, nº 40.

Disponible: [http://seclaendosurgery.com/index.php?option=com\\_content&view=article&id=260&Itemid=242](http://seclaendosurgery.com/index.php?option=com_content&view=article&id=260&Itemid=242)

Copyright © Secla Endosurgery. Nº ISSN: 1698-4412

## XI CONGRESO NACIONAL SECLA MADRID 2012 RESUMEN DE COMUNICACIÓN

Título:

PLEURODESIS TORACOSCÓPICA COMO TRATAMIENTO DE QUILOTÓRAX BILATERAL

Autores:

Autor presentador:

Chamorro Juárez M.R

Resto de autores:

Argos Rodríguez M.D, Primelles Díaz A, Sánchez Díaz F, Pérez Rodríguez J

Institución:

Cirugía Pediátrica, Hospital Materno Infantil Carlos Haya, Málaga, España

Resumen de comunicación:

Introducción:

La incidencia de quilotórax en niños es baja, aunque su etiología es amplia su principal causa es yatrogénica, por lesión del conducto torácico en intervenciones cardiacas o esofágicas. Es una patología con una morbilidad elevada que suele resolverse con tratamiento conservador. Cuando dicho tratamiento es inefectivo existen varias opciones quirúrgicas.

Objetivo:

Presentar caso clínico de un paciente intervenido de cirugía cardiaca, al que se le realizó pleurodesis toracoscópica por derrame pleural quiloso bilateral, que no cedía con tratamiento conservador.

Material y método:

Varón de mes y medio de vida, con edad gestacional de 38 semanas, intervenido al quinto día de vida de interrupción del arco aórtico tipo A y comunicación interauricular. Presentó derrame pleural bilateral y ascitis de tipo quiloso a partir del séptimo día postoperatorio, de inicio en hemitórax derecho con posterioridad en el izquierdo y a nivel abdominal, se instauró tratamiento conservador sin mejoría, por lo que se decidió pleurodesis química toracoscópica al mes y medio de la corrección cardiaca. Abordaje mediante toracoscopia derecha, pensando en probable lesión del conducto torácico a nivel de D5 y debido a que el drenaje en dicho hemitórax era mayor. No se realizó intubación selectiva por la edad del paciente y por el mal estado general del mismo.

Resultados:

Evolución satisfactoria, resolviéndose el derrame derecho el onceavo día y posteriormente el izquierdo y el abdominal. En la actualidad el paciente está asintomático.

### Conclusiones:

Aunque la necesidad de tratamiento quirúrgico en los pacientes con quilotórax es excepcional, la pleurodesis vía toroscópica es una alternativa adecuada para su manejo cuando el tratamiento conservador es inefectivo.

