



ORIGINAL BREVE

Derrame pericárdico quiloso espontáneo: presentación de dos casos

J.D. Martínez-Pajares^{a,*}, V. Rosa-Camacho^a, J.M. Camacho-Alonso^a, I. Zabala-Arguelles^b, J.M. Gil-Jaurena^c y G. Milano-Manso^a

^aUnidad de Cuidados Intensivos Pediátricos, Servicio de Cuidados Críticos y Urgencias Pediátricas, Hospital Materno-Infantil, Hospital Regional Universitario Carlos Haya, Málaga, España

^bSección de Cardiología Pediátrica, Servicio de Pediatría General, Hospital Materno-Infantil, Hospital Regional Universitario Carlos Haya, Málaga, España

^cSección de Cirugía Cardiovascular Infantil, Servicio de Cirugía Cardiovascular, Hospital Materno-Infantil, Hospital Regional Universitario Carlos Haya, Málaga, España

Recibido el 15 de diciembre de 2009; aceptado el 10 de abril de 2010

Disponible en Internet el 12 de junio de 2010

PALABRAS CLAVE

Derrame pericárdico;
Quilo;
Taponamiento
cardiaco;
Linfangiomiomatosis

KEYWORDS

Pericardial effusion;
Chyle;
Cardiac tamponade;
Lymphangiomyomatosis

Resumen

La mayoría de los casos de quiloopericardio en la infancia aparecen tras cirugía torácica, especialmente tras cirugía cardiaca, aunque de forma excepcional también se producen en niños sin estos antecedentes, como los 2 pacientes presentados en este artículo. El primero se trata de un niño de 9 años con un episodio de quiloopericardio como primera manifestación de una linfangiomiomatosis, y el segundo de una niña de 15 meses con antecedentes de síndrome de Down y enteropatía autoinmune, catalogado como quiloopericardio congénito primario. Además, se realiza una revisión bibliográfica de los casos publicados en los últimos 13 años y se analiza el manejo de esta rara entidad.

© 2009 Asociación Española de Pediatría. Publicado por Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados.

Spontaneous chylous pericardial effusion: report of two cases

Abstract

Most cases of chylopericardium in childhood are secondary to thoracic surgery, especially after cardiac surgery. However, it can also be present in children without this history, as we show in this report. First, a nine year-old boy in whom chylopericardium was the first manifestation of a lymphangiomatosis, and the second one, a fifteen months old girl with a history of Down's syndrome and autoimmune enteropathy, which was classified as primary

*Autor para correspondencia.

Correo electrónico: jd_martinezp@hotmail.com (J.D. Martínez-Pajares).

congenital chylopericardium. Also, a review of literature over the last 13 years is made, and management of this rare entity is discussed.

© 2009 Asociación Española de Pediatría. Published by Elsevier España, S.L. All rights reserved.

Introducción

El quilopericardio consiste en la presencia de líquido quiloso en el espacio intrapericárdico. Las causas más frecuentes de esta rara entidad son secundarias a cirugía y otras técnicas invasivas sobre el tórax, seguidas de las idiopáticas, aunque también se han asociado a anomalías congénitas del sistema linfático, linfangiomas y otros tumores mediastínicos, tuberculosis, etc. Suele producirse en personas jóvenes, aunque puede aparecer desde neonatos hasta ancianos. También es amplio el espectro clínico, ya que se han descrito casos asintomáticos y otros en forma de taponamiento cardiaco. Para llegar al diagnóstico es preciso analizar el líquido pericárdico. El estudio etiológico de los casos espontáneos requiere la realización de diferentes técnicas de imagen, precisando en ocasiones de biopsia pericárdica. La efectividad del tratamiento médico mediante dieta hipograsa suplementada con triglicéridos de cadena media (TCM) y nutrición parenteral (NP) depende de la etiología del derrame quiloso, mientras que el tratamiento quirúrgico suele resultar definitivo. Finalmente, no suele ser causa de mortalidad ni de secuelas posteriores.

Los datos anteriormente expuestos provienen de casos y series de casos en su mayoría de pacientes adultos¹. Las únicas publicaciones de derrame quiloso referidas de forma exclusiva a niños se tratan de casos secundarios a la cirugía de las cardiopatías congénitas²⁻⁴. Sin embargo, no existe ninguna revisión que analice los casos de derrame pericárdico quiloso espontáneo producidos exclusivamente en la población pediátrica.

En el presente artículo se presentan 2 pacientes de 9 años y 15 meses de edad con quilopericardio de presentación espontánea y se hace una revisión de los casos publicados en la bibliografía en niños hasta los 18 años en los últimos 13 años.

Pacientes y métodos

Revisión de los ingresos en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos (UCIP) del Hospital Materno-Infantil Carlos Haya de Málaga entre los años 1996–2008, ambos inclusive, con diagnóstico de derrame pericárdico quiloso de origen espontáneo. En esta UCIP se tratan pacientes en el intervalo etario de 7 días y 14 años.

Asimismo, se realizó una revisión bibliográfica de los artículos publicados entre los años 1996–2008 que incluyeran casos de quilopericardio en niños (<18 años), mediante la introducción en la base de datos MEDLINE de los términos «chylopericardium», «chyle AND pericardial effusion» y «chyle AND pericardium», con los límites «Humans, English, French, Spanish, All Child: 0–18 years».

Resultados

Se encontraron 2 casos de derrame pericárdico quiloso espontáneo tratados en nuestra unidad en el período revisado, que se presentan a continuación:

Caso 1

Niño de 9 años de edad con antecedente de bronconeumonía grave en período neonatal (precisó ventilación mecánica). Ingresó en hospital comarcal por presentar clínica de 48 h de evolución de decaimiento, palidez, dolor abdominal, vómitos, pérdida de apetito, dificultad respiratoria e hipoventilación generalizada con crepitantes en hemitórax derecho. El hemograma, bioquímica básica con lactato deshidrogenasa (LDH) y PCR resultaron normales. La radiografía simple de tórax mostraba un patrón pulmonar intersticial de predominio derecho con cardiomegalia. Una ecocardiografía identificó un derrame pericárdico anterior y posterior de 44 mm, sin alteraciones cardiacas estructurales.

Durante la espera del traslado a nuestra UCIP sufrió un deterioro clínico por taponamiento cardiaco que precisó realizar una pericardiocentesis urgente, en la que se extrajeron 500 ml de líquido de aspecto lechoso. Su análisis fue compatible con quilo (leucocitos 12.200/mm³ con 98% linfocitos, colesterol 35 mg/dl, triglicéridos 774 mg/dl, adenosindeaminasa (ADA) 30 U/l, glucosa 129 mg/dl, proteínas 3,83 g/dl, LDH 146 U/l). Los cultivos bacterianos fueron negativos y en la citología no se hallaron células neoplásicas.

Ya en nuestra unidad, el control ecocardiográfico mostró reproducción del derrame pericárdico y presencia de pequeño derrame pleural, por lo que se decidió nueva punción evacuadora y colocación de drenaje pericárdico. Las radiografías de tórax mostraron un patrón alveolo-intersticial reticular con áreas quísticas y atelectasias. La tomografía computarizada (TC) de tórax (fig. 1) un intersticio peribroncovascular grueso y asimétrico por ectasia linfática. Se descartó causa infecciosa o autoinmune.

Inició dieta exenta de grasas con suplemento de TCM y posteriormente se añadió octeótrido en perfusión continua durante 5 días a dosis de 0,1–0,2 mcg/kg/min. A pesar de estas medidas persistió un drenaje de alto débito a través del tubo pericárdico por lo que en el 11.º día de ingreso en UCIP se optó por el tratamiento quirúrgico mediante la realización de una ventana pleuropericárdica bilateral. Las biopsias pleural y pericárdica confirmaron el diagnóstico de linfangiomatosis. Tras la cirugía se pudieron retirar los tubos de drenaje y el paciente se dio de alta al 14.º día de ingreso. Actualmente se encuentra asintomático y mantiene una dieta hiperproteica e hipograsa suplementada con TCM.

Caso 2

Niña de 15 meses de edad afecta de síndrome de Down y con antecedentes de alergia a proteínas de leche de vaca y enteropatía autoinmune grave en los primeros meses de vida. Fue derivada desde la consulta de gastroenterología para despistaje de cardiopatía congénita debido a su cromosomopatía, detectándose una Comunicación interauricular (CIA). En un control rutinario se objetivó un derrame pericárdico global severo (máximo 18 mm), sin

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/4142311>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/4142311>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)