

Quilotórax en el perro Tratamiento quirúrgico utilizando epiplón como drenaje fisiológico.

JOSEP FONT GRAU

Canis Hospital Veterinari

Introducción

El quilotórax consiste en la acumulación de quilo en la cavidad torácica. El quilo está constituido por linfa y grasas emulsionadas que circula por los linfáticos después de la absorción del quimo intestinal. Pasa a las venas por el conducto torácico y la vena subclavia izquierda.

El quilotórax es una patología poco frecuente y como causas etiológicas se mencionan: anomalías congénitas, traumatismos, tumores invasivos, hipertensión linfática, cardiomiopatías, trombosis de la vena cava caudal, dirofilariosis e infecciones fúngicas. En la mayoría de los casos la causa etiológica se desconoce. El derrame de quilo ocurre presumiblemente, más por la distensión de los conductos linfáticos, que por su rotura. Cualquier etiología que impida el drenaje de quilo desde el conducto torácico al sistema venoso producirá un quilotórax. El tratamiento conservador consistente en drenar la cavidad torácica periódicamente y administrar alimentación pobre en grasa para disminuir la producción de linfa suele ser poco efectivo. Los animales que no responden al tratamiento conservador son candidatos a la cirugía. La ligadura del conducto torácico es el procedimiento más utilizado pero sólo tiene éxito en el 53% de los casos. La técnica propuesta aquí es una modificación de la desarrollada por Williams y Niles. Consiste en practicar una esternotomía media y una laparotomía reducida con el fin de pasar epiplón a través del diafragma y suturarlo al mediastino para que actúe como un drenaje fisiológico en los quilotórax idiopáticos.

Caso clínico

Se describen 3 casos clínicos: un Chow-Chow de 3 años, un Rotweiler de 5 años y un Bullmastiff de 2 años presentados al Hospital Veterinario Canis con una sintomatología similar: disnea, anorexia, intolerancia al ejercicio, y pérdida de peso. La auscultación revelaba taquipnea y una atenuación del ritmo cardiaco. Las radiografías laterales y dorsoventrales demostraron derrames torácicos en todos los casos, con pérdida de la silueta cardiaca y fisuras interlobulares. La analítica del derrame confirmó la presencia de quilotórax. Las radiografías obtenidas después del vaciado torácico mediante catéter, así como el electrocardiograma y el ecocardiograma no revelaron ningún hallazgo de interés en cuanto a la etiología. En todos los casos se evidenció un derrame pericárdico, más importante en el caso del Chow-Chow. Se descartó la presencia de dirofilarias. La analítica sanguínea no aportó datos sobre la etiología del quilotórax. Los tres fueron clasificados como quilotórax idiopáticos. Se instauró un tratamiento conservador basado en el vaciado periódico del derrame torácico y dieta baja en grasa: Hills Canine w/d. Ante el fracaso del tratamiento conservador se propuso un tratamiento quirúrgico. Dados los pobres resultados obtenidos hasta la fecha con la técnica quirúrgica estandar consistente en identificar y ligar el conducto torácico se propuso aplicar una modificación de la técnica descrita por Williams y Niles en 1999 consistente en utilizar el epiplón como drenaje fisiológico. En la técnica descrita por estos autores se accede al tórax mediante una incisión a nivel del décimo espacio intercostal con el fin de intentar ligar el conducto torácico. En nuestros casos el planteamiento fue utilizar el epiplón como drenaje, sin intentar localizar ni ligar el conducto torácico. Para ello se dispuso el animal en decúbito esternal. Se practicó una esternotomía media desde la segunda estérnebra hasta el xifoides mediante una sierra oscilante. Este acceso permite una buena visualización de toda la cavidad torácica. Otra incisión caudal al diafragma permite entrar en el abdomen y localizar el epiplón el cual se pasa a través de una incisión hecha en la parte costal del diafragma y se sutura al mediastino entre el conducto torácico y la vena cava craneal. Es importante no torsionar ni desgarrar el epiplón para no comprometer el aporte sanguíneo. En todos los casos se realizó una pericardiotomía subfrénica. Una vez finalizada la cirugía se dejó un catéter torácico durante unos 5 días. La evolución hasta el momento actual es satisfactoria en los 3 casos.

Discusión

La mayoría de los quilotórax son idiopáticos al no ser posible determinar la etiología de los mismos. Los quilotórax traumáticos son poco frecuentes. Un traumatismo a nivel del conducto torácico tendría que curar en 2-3 semanas. Una persistencia de quilotórax más de este periodo sugiere que debe optarse por un tratamiento quirúrgico. Los animales con quilotórax presentan la sintomatología propia de un derrame torácico y una debilidad del animal por la pérdida de proteínas, grasa y vitaminas liposolubles.

La cirugía más utilizada para tratar el quilotórax es la ligadura del conducto torácico pero muchas veces es difícil localizarlo y en caso de lograrlo identificar y ligar, los resultados son inconstantes. La dificultad viene dada por el hecho de que se deben identificar y ligar todas las ramas del conducto torácico y existe una gran variedad anatómica. Un 40% de



los perros padecen recidivas a pesar de la ligadura completa del conducto torácico. Debido a los resultados obtenidos en anteriores experiencias no nos planteamos la localización y ligadura del conducto torácico, sino que optamos por la técnica propuesta aquí. En los tres casos encontramos derrame pericárdico, más importante en el Chow-Chow. En todos los casos practicamos pericardiotomía sub-frénica.

Es conocida la amplia capacidad de drenaje que tiene el epiplón el cual ha sido utilizado en el tratamiento de linfedema, en abscesos prostáticos, en drenaje de quistes y en curación de heridas. Aunque el número de casos mencionados es reducido creemos que puede ser una alternativa válida en el tratamiento quirúrgico del quilotórax idiopático del perro.

Bibliografía

- Berg J. Chylotorax in the dog and cat. *Comp Cont Ed Pract Vet* 4: 986-991, 1982
- Birchard SJ, Smeak DD, Fossum TW. Results of thoracic duct ligation in dogs with chylothorax *J Am Vet Med Assoc* 188: 1315-1318, 1988
- Hosgood G. The omentum-the forgotten organ: physiology and potential surgical applications in dogs and cats. *Comp Cont Ed Pract Vet* 12: 45-51, 1990
- Fossum TW, Jacobs RM, Birchard SJ. Evaluation of cholesterol and triglyceride concentrations in differentiating chylous and nonchylous preural effusions in dogs and cats. *J Am Vet Med Assoc* 188: 49-51, 1986
- Fossum TW, Birchard SJ, Jacobs RM. Chylotorax in 34 dogs. *J Am Vet Med Assoc* 188: 1315-18, 1986
- Fossum TW. Surgery of the lower Respiratory System: Lungs and Thoracic Wall In *Small Animal Surgery*, 649-705. Mosby-Year Book Inc. 1997
- Peterson SL. Postcaval Thrombosis and Delayed Shunt Migration After Pleuro-Peritoneal Venous Shunting for Concurrent Chylothorax and Chylous Ascites in a DOG *Veterinary Surgery* 25: 228-230, 1996
- Williams JM, Niles JD. Use of Omentum Drain for Treatment of Chylothorax in a Dog. *Veterinary Surgery* 28: 61-65, 1999

CIRUGÍA

