

## QUILOTORAX EN PACIENTE CON LINFOMA DE CELULAS PEQUEÑAS DE PATRON FOLICULAR.

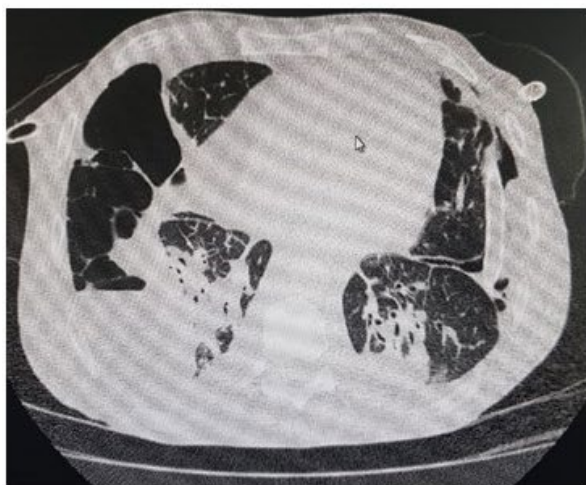
*Juan R. Isaza – Res. Mi. UIS, Javier E. Fajardo – Neumólogo, Diego A. Moreno – Md. General– HUS; Medicina Interna, Juan J. Quintero. - Estudiante Md UIS.*

### OBJETIVO

Documentar un caso de quilotorax asociado a linfoma por obstrucción del conducto torácico, que mejora con radioterapia.

### MATERIALES Y MÉTODOS

Descripción de un caso clínico y revisión de la literatura.



### RESULTADOS

Hombre de 60 años, quien presenta clínica de 6 meses consistente en síntomas b, perdida de 12 kg, disnea marcada con requerimiento de oxígeno. Estudios previos en ganglio axilar y medula ósea sugestivos de linfoma no Hodgkin, de células predominantemente pequeñas. Imágenes de ingreso con derrame pleural masivo e hidroneumotorax tabicado bilateral. examen de líquido pleural Compatible con exudado linfocitario. por aspecto quiloso se indica cuantificar triglicéridos (izquierdo: 980 mg/dl y derecho: 272 mg/dl). Se considera por tanto quilotorax bilateral, con drenajes marcadamente elevados, que requiere seguimiento manejo integral por de cirugía de tórax, soporte nutricional y neumología. Se consideró manejo con restricción dietaría estricta, inicio de cito reducción con prednisona y ciclofosfamida por 5 días. Posteriormente se inicia radioterapia, con marcada reducción de los drenajes, aclarando el líquido y negativizando el quilotorax. No se consideró realizar abordaje quirúrgico por aumento de morbimortalidad en pleura infiltrada. Finalmente, con estudios de inmunohistoquímica se concluye linfoma no Hodgkin b de bajo grado de la zona marginal para el cual se pauta protocolo de quimioterapia R- Chop

### CONCLUSIONES

El quilotorax es una entidad infrecuente, que por lo general se presenta en el contexto de trauma y patologías malignas, por lo que complica su curso, deteriorando el estado de salud del paciente y de esta forma aumenta morbilidad y mortalidad.