

QUILOTÓRAX NO TRAUMÁTICO EN PACIENTE CON VIH

PE128

SERVICIO DE CLÍNICA MEDICA – HOSPITAL INTENDENTE CARRASCO – ROSARIO

AUTORES: Stelzer M, Fernandez A, Bertaina C, Van de Castele G, Azcurra I, Spavevello V

INTRODUCCIÓN: El quilotórax es la acumulación de líquido linfático rico en quilomícrones en el espacio pleural, secundaria a alteración en el flujo de linfa a través del conducto torácico. Sus causas se dividen en traumáticas y no traumáticas, siendo entre éstas las neoplasias las más frecuentes, y sólo se reportan aislados casos secundarios a infecciones por micobacterias.



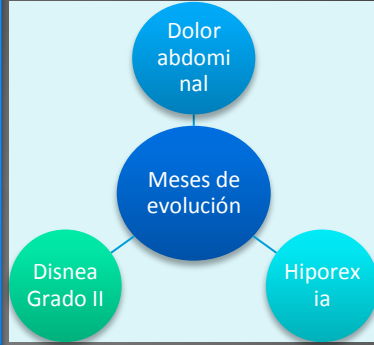
54

CASO CLÍNICO:

ANTECEDENTES PERSONALES

- VIH/SIDA con TARV ajustado a test de resistencia. CV indetectable, CD4 19
- Micobacterium Avium Intracellulare diseminado → claritromicina y etambutol
- Histoplasmosis diseminada → tratamiento de mantenimiento con itraconazol
- Tuberculosis meníngea → tratamiento completo
- Tabaquista de jerarquía

MOTIVO DE CONSULTA



EXAMEN FÍSICO: abdomen distendido, matidez percutoria infraumbilical. MV abolido en campo medio basal derecho, con matidez percutoria y VV disminuidas.

EXÁMENES COMPLEMENTARIOS



TORACOCENTESIS

Aspecto	Lechoso
Elementos	50 cel/mm ³
Proteínas	8.3 g%
TGL	951 mg%
CT	225 mg/dl
LDH	188 mUI/ml
Citológico	Negativo

TAC TORAX, ABDOMEN Y PELVIS

- Adenopatías mediastinales, supraclaviculares y axilares, con necrosis central en retroperitoneo y mesenterio
- Hepatomegalia. Líquido libre en cavidad abdominal

BIOPSIA GANGLIO SUPRACLAVICULAR: infiltrado inflamatorio tipo granulomatoso, crónico, no caseificante. Sin atipias. Cultivo: MAI

HC BAAR: MAI
LIQ PLEURAL: BAAR + MAI. HONGOS NEGATIVO
CULTIVO MF: MAI

TRATAMIENTO:

- Amikacina
- Dieta con Ácidos Grasos de cadena mediana
- Octeotride
- Nutrición parenteral total

ANTIBIOGRAMA

DISCUSIÓN

QUILOTÓRAX

TRAUMÁTICO	50%
NO TRAUMÁTICO	NEOPLASIAS MALIGNAS (17%)
	NO NEOPLÁSICOS

TRATAMIENTOS:

- SINTOMÁTICO
- DIETARIO
- DE LA CAUSA
- OCTEOTRIDE
- QUIRÚRGICO

CONCLUSIÓN: el quilotórax no traumático es poco frecuente, e implica un reto diagnóstico. Se describen en la bibliografía revisada casos secundarios a quiloascitis, no pudiendo descartarse en este paciente. No se han hallado reportes de casos secundarios a infección por MAI