

VARÓN DE 60 AÑOS QUE DEBUTA CON ASCITIS QUILOSA

60 YEARS OLD MAN DEBUTING WITH CHYLOUS ASCITES

Roa Colomo A, Caballero Mateos A, Vidal Vílchez B, Cervilla Sáez de Tejada E

Hospital Universitario Clínico San Cecilio. Granada.

Resumen

Varón de 60 años que acude a Urgencias por aumento progresivo del diámetro abdominal y edematización de miembros inferiores de un mes de evolución. En la exploración física, distensión abdominal con signos de ascitis a tensión. Se realiza paracentesis extrayendo 7 L de aspecto lechoso cuyo análisis revela niveles de triglicéridos >1000 mg/dl. En TC toracoabdominal se observan adenopatías axilares bilaterales, abdominales intra y retroperitoneales de hasta 4 cm, e inguinales bilaterales. Conglomerado adenopático en región mesentérica de 19x14x9 cm. Exéresis en quirófano de adenopatía inguinal derecha cuyo análisis es compatible con Linfoma B folicular Grado 2 (OMS 2017). El paciente recibe dieta rica en proteínas y exenta de grasas y tras 6 ciclos de tratamiento con R-CHOP, se realiza PET-TC que informa de respuesta metabólica completa al tratamiento.

La ascitis quillosa es una rara entidad que consiste en el acumulo de linfa en la cavidad abdominal. El líquido ascítico es lechoso debido a la alta concentración de triglicéridos (>200 mg/dl). Supone menos del 1% de los casos de ascitis. Está causada por la disrupción traumática u obstructiva del sistema linfático que produce una extravasación de linfa al espacio abdominal, acumulándose un fluido lechoso rico en triglicéridos. En adultos, es importante descartar el origen maligno de la ascitis, en orden de prevalencia: linfomas, tumores neuroendocrinos, sarcomas y leucemias. El tratamiento y el pronóstico dependen de la causa subyacente.

Palabras clave: ascitis quillosa, ascitis, linfoma folicular.

Abstract

A 60 years old man went to the Emergency Department due to a progressive increase in the abdominal diameter and swelling of the lower limbs of one month of evolution. In the physical examination, abdominal distension with signs of ascites to tension. Paracentesis is performed with extraction of 7L of milky aspect whose analysis reveals levels of triglycerides >1000 mg/dl. Thoracoabdominal CT showed bilateral axillary, intra and retroperitoneal abdominal adenopathies up to 4 cm, and bilateral inguinal lymph nodes. Adenopathic conglomerate in the mesenteric region of 19x14x9 cm. Exeresis is

CORRESPONDENCIA

Amparo Roa Colomo
Hospital Universitario Clínico San Cecilio
18016 Granada
amparo.roa.colomo@gmail.com

Fecha de envío: 08/01/2021

Fecha de aceptación: 14/04/2021

scheduled in the operating room of the right inguinal adenopathy whose analysis is compatible with Follicular B Lymphoma Grade 2 (WHO 2017). The patient receives a rich in proteins and free of fats diet and it is performed a PET-CT after 6 cycles of treatment with R-CHOP, which reports a complete metabolic response to treatment.

Chylous ascites is a rare entity that consists of the accumulation of lymph in the abdominal cavity. The ascitic fluid is a milky one due to the high concentration of triglycerides (> 200 mg/dl). It accounts for less than 1% of ascites cases. It is caused by the traumatic or obstructive disruption of the lymphatic system that produces an extravasation of lymph into the abdominal space, accumulating a milky fluid rich in triglycerides. In adults, it is important to rule out the malignant origin of ascites, in order of prevalence: lymphomas, neuroendocrine tumors, sarcomas and leukemias. Treatment and prognosis depend on the underlying cause.

Keywords: chylous ascites, ascites, follicular lymphoma.

Introducción

La ascitis quilosa es una rara entidad que consiste en el acumulo de linfa en la cavidad abdominal. El líquido ascítico es lechoso debido a la alta concentración de triglicéridos (>200 mg/dl). Supone menos del 1% de los casos de ascitis.

Caso Clínico

Varón de 60 años con antecedente de diabetes mellitus tipo 2 en tratamiento con metformina, exbebedor y exfumador desde hace un año. Acude a Urgencias por aumento progresivo del diámetro abdominal y edematización de miembros inferiores de un mes de evolución. En la exploración física, distensión abdominal con signos de ascitis a tensión y abdomen no doloroso a la palpación. Se realiza paracentesis extrayendo 7 L de aspecto lechoso cuyo análisis revela niveles de triglicéridos >1000 mg/dl. Analítica de sangre normal y marcadores tumorales negativos. En TC toracoabdominal con contraste intravenoso se observan adenopatías axilares bilaterales,

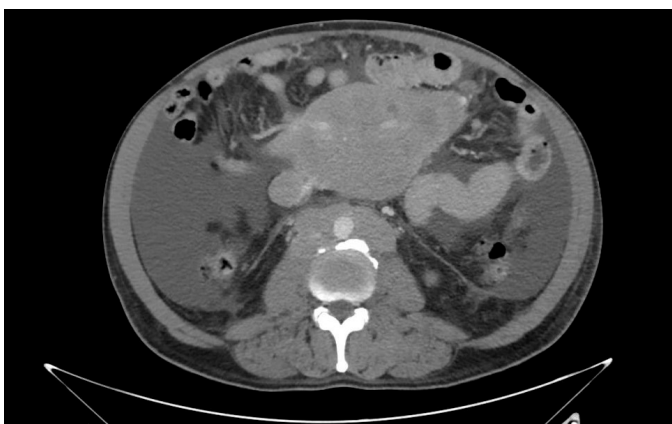


Figura 1

Corte axial de TC abdominal en el que se observa conglomerado adenopático en región mesentérica de 19x14x9 cm.



Figura 2

Corte sagital de TC abdominal.



Figura 3

Reconstrucción coronal de TC abdominal en el que destaca el gran conglomerado adenopático visualizado en región mesentérica.

abdominales intra y retroperitoneales de hasta 4 cm, e inguinales bilaterales. Conglomerado adenopático en región mesentérica de 19x14x9 cm (Figuras 1-3). Se programa exéresis en quirófano de adenopatía inguinal derecha cuyo análisis informa de neoplasia linfoide CD45+ con patrón nodular, formada por folículos linfoides neoplásicos de celularidad homogénea y poblados de células de tipo centrocítico. Las células neoplásicas son de tipo B (CD20+ y PAX-5+), expresan Bcl-6 y Bcl-2. Ki-67 30%. Compatible con Linfoma B folicular Grado 2 (OMS 2017). El paciente recibe dieta rica en proteínas y exenta de grasas y tras 6 ciclos de tratamiento con R-CHOP (rituximab, ciclofosfamida, hidroxidaunorubicina, vincristina y prednisona) se realiza PET-TC que informa de respuesta metabólica completa al tratamiento.

Discusión

La ascitis quillosa está causada por la disrupción traumática u obstructiva del sistema linfático que produce una extravasación de linfa al espacio abdominal, acumulándose un fluido lechoso rico en triglicéridos. En adultos, las etiologías más frecuentes son oncológicas, daño del conducto linfático después de una cirugía abdominal, cirrosis e infecciones por micobacterias en países en vías de desarrollo. En niños suele ser secundaria a defectos congénitos linfáticos. Como se ha dicho anteriormente, es importante descartar el origen maligno de la ascitis, en orden de prevalencia: linfomas, tumores neuroendocrinos, sarcomas y leucemias.

El tratamiento y el pronóstico dependen de la causa subyacente. Es importante resaltar que esta entidad produce deficiencias nutricionales, inmunológicas y metabólicas, por lo que resulta fundamental asociar un buen soporte nutricional. Una dieta rica en proteínas, baja en grasas y con triglicéridos de cadena media ha demostrado ser beneficiosa.

Bibliografía

1. Lizaola B, Bonder A, Trivedi HD, et al; Review article: the diagnostic approach and current management of chylous ascites. *Aliment Pharmacol Ther.* 2017 Nov;46(9):816-824.
2. Fernandes R, Leite M, Cochicho J, et al; Chylous Ascites due to Mantle Cell Lymphoma. *Eur J Case Rep Intern Med.* 2018 Jun 26;5(6):000871.
3. Foschi D, Rizzi A, Corsi F; et al. Chylous ascites secondary to B-cell non Hodgkin's lymphoma in a patient with the acquired immune deficiency syndrome (AIDS). *Dig Liver Dis.* 2008 Jun;40(6):481-2.