

Doxiciclina y octreótido en el manejo de linforragia cervical: a propósito de un caso fallido

Doxycycline and octreotide in medical management of cervical lymphorrhagia: due to a failed case

V. Martínez-Santana*, T. Sánchez-Sánchez y A. M. López-González

Servicio de Farmacia, Hospital Clínico Universitario de Valladolid, Valladolid, España.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: vmartinez1@hotmail.com (V. Martínez Santana)

Recibido el 26 de septiembre de 2012; aceptado el 23 de enero de 2013.

DOI: 10.7399/FH.2013.37.2.401

Introducción

La linfa es un líquido claro opalescente que procede del líquido intersticial y que es transportado por los vasos linfáticos. Microscópicamente consta de una porción líquida con quilomicrones y otra celular con linfocitos. El

conducto torácico representa el tronco colector en el que confluyen la mayoría de los vasos linfáticos, y termina en el confluente venoso yugulosubclavio izquierdo¹.

La linforragia es una complicación infrecuente, presente en el 1-2,5% de los pacientes sometidos a disección cervical. Normalmente se asocia a desnutrición y formación de fístulas. La clave está en la reducción del flujo del quilo, permitiendo así el cierre espontáneo de la fístula². El quilo es un fluido formado por linfa y lípidos emulsionados que se produce en el intestino delgado como producto de la digestión de alimentos ricos en grasas.

En el tratamiento de la fístula quilosa, lo primero es poner al paciente en decúbito a 45°, colocar un drenaje espirativo y un vendaje compresivo en la zona quirúrgica³. También se recomienda administrar aportes nutricionales como nutrición parenteral total (NPT); sin embargo, en ocasiones estas medidas no son suficientes y se requiere emplear fármacos como octreótida² o tetraciclina¹, opción respaldada por datos que sugieren su capacidad de reducción del drenaje del fluido linfático.

Descripción del caso

Varón de 59 años al que se le realiza en marzo de 2010 hemilaringuectomía derecha por carcinoma epidermoide

en cuerda vocal derecha. Dos años después se realiza un vaciamiento cervical funcional ganglionar derecho por metástasis. En el acto quirúrgico se observa la salida de secreción linfática que se repara mediante ligadura del conducto linfático. Tras la cirugía el paciente ingresa en la Unidad de Hospitalización de Otorrinolaringología.

Una vez ingresado se detecta en la botella del redón 0,05 l de líquido opalescente y se le retira el redón para colocar el drenaje de tejadillo. A las 48 y 72 horas de la intervención se recoge en la bolsa de drenaje 0,48 y 0,62 l, respectivamente, a pesar del vendaje compresivo, posicionamiento del paciente a 45° y modificaciones nutricionales.

Una semana después de la intervención se comienza la administración de NPT y el drenaje de linfa recogido es de 0,45 l. Durante la semana 2, el drenaje desciende a 0,23 l. Sin embargo, se produce un empeoramiento y el drenaje alcanza un máximo de 0,6 l. Ante la mala evolución del paciente, el Servicio de Otorrinolaringología decide consultar al Servicio de Farmacia la administración de somatostatina y/o doxiciclina.

En la literatura científica hay varios casos publicados sobre el uso de somatostatina (o análogos) o doxiciclina en pacientes con linforragia cervical secundaria a un procedimiento quirúrgico. En casos publicados como el de Co kun et al.⁴ los autores posicionan somatostatina y sus análogos en el mismo lugar terapéutico; por ello desde el Servicio de Farmacia Hospitalaria se propone la utilización de octreótida.

El paciente comienza tratamiento con doxiciclina y octreótida de forma concomitante; 0,4 g de doxiciclina al día mediante infiltración local, y 0,0001 g de octreótida cada 8 horas por vía subcutánea. A las 24 h del inicio del tratamiento, el volumen de drenaje desciende a 0,16 l, aunque vuelve a aumentar a 0,39 l al día siguiente. El volumen de drenaje desciende, por lo que se retira el drenaje de tejadillo y se suspende tratamiento con doxiciclina, manteniendo tratamiento con octreótida.

El paciente continúa con NPT, con seguimiento por el Servicio de Endocrinología y por el Servicio de Nutrición y Dietética. Asimismo, continúa con vendaje compresivo, que permanece limpio. Dada la buena evolución del paciente, se suspende la cirugía reparadora prevista.

A los 5 días de suspender el tratamiento con doxiciclina y retirar el drenaje de tejadillo, se evidencia inflamación e induración en el cuello, aunque sin molestias aparentes. Tras observar al paciente durante 2 días, con pérdidas de linfa aproximadas de 0,1 l diarios, se decide reiniciar tratamiento con doxiciclina, aunque esta vez 0,3 g al día. El tratamiento con octreótida se mantiene, aunque se modifica la frecuencia de administración a 2 veces al día.

El líquido extraído se mantiene en 0,06 l diarios durante una semana. Al verificar que la linforragia no remite, se suspende el tratamiento con doxiciclina y se prescribe una pauta descendente para octreótida, para acabar interviniendo quirúrgicamente al paciente a la semana de haber suspendido octreótida, mediante cervicotomía y colgajos pectorales.

Comentario

El uso de doxiciclina y somatostatina (u octreótida) para el cierre de fístulas cervicales se reduce a la experiencia de pocos casos. En otras localizaciones, sin embargo, la evidencia es superior. Un ensayo clínico⁵ analiza el uso de octreótida en linforragia axilar, encontrando diferencias estadísticas con el grupo control y sugiriendo la posible utilidad del fármaco en diferentes linforragias. A nivel cervical, destaca el caso publicado por Valentine et al.⁷, en el que se trata a una paciente con un drenaje de 2 l al día con octreótida 0,00005 -0,0001 g intravenoso tres veces al día, con la consiguiente reducción del drenaje a 0,2 l al día. En el mismo artículo se comenta el caso de otro paciente tratado con 0,00005 g de octreótida por vía subcutánea tres veces al día, con el que se alcanzó el cierre de la fístula tras 14 días de tratamiento. Escolán et al.¹ publicaron el caso de una paciente tratada con doxiciclina 0,1 g cada 3 días. La linforragia remitió en 5 días. Kassel et al.⁸ también emplearon la escleroterapia con tetraciclina, con resultados favorables. Por otro lado, Van Gossum et al.⁶ describen dos casos de fracaso terapéutico de octreótida en linforragia torácica.

El presente caso pone de manifiesto que, contrario a lo que ocurre en el caso de la linforragia axilar⁵, el tratamiento farmacológico de la linforragia cervical no siempre tiene resultados favorables. La utilización de doxiciclina y octreótida no está rigurosamente contrastada mediante estudios aleatorizados pero pudiera ser una alternativa para evitar la reintervención en algunos pacientes; aunque no en todos, lo cual sería interesante evaluar con el fin de evitar la prolongación de la estancia hospitalaria y complicaciones asociadas a la demora de la cirugía.

Bibliografía

1. Escolán Gelos A, Bori Aiguabella MA, El Uali Abeida M, Estropá Torres M. Linforragia cervical después de un vaciamiento cervical izquierdo. O.R.L. ARAGON. 2009;12(1):28-3.
2. López Otero MJ, Fernández López MT, Outeiriño Blanco E, Álvarez Vázquez P, Pinal Osorio I, Iglesias Diz D. Neck chylous fistula: conservative treatment. Nutr Hosp. 2010 dic;25(6):1041-4.
3. Sicilia Gutiérrez MA, Capitán Cañadas LM, Martínez-Villalobos Castillo S, Fernández Solís J, Sánchez López D, Valencia Laseca E. Linforragia cervical derecha: A propósito de un caso. Rev Esp Cirug Oral y Maxilofac. 2004;25:361-5.
4. Co Kun A, Yildirim M. Somatostatin in medical management of chyle fistula after neck dissection for papillary thyroid carcinoma. Am J Otolaryngol. 2010 oct;31(5):395-6.
5. Carcoforo P, Soliani G, Maestroni U, Donini A, Inderbitzin D, Hui TT, et al. Octreotide in the treatment of lymphorrhea after axillary node dissection: a prospective randomized controlled trial. J Am Coll Surg. 2003 Mar;196(3):365-9.
6. Van Gossum A, Stefanidis C, De Franquen P. Lack of effect of somatostatin and analogues in lymphorrhagia from ruptured thoracic duct. Lancet. 1992 Feb 22;339(8791):491-2.
7. Valentine CN, Barresi R, Prinz RA. Somatostatin analog treatment of a cervical thoracic duct fistula. Head Neck. 2002 ago;24(8):810-3.
8. Kassel RN, Havas TE, Gullane PJ. The use of topical tetracycline in the management of persistent chylous fistulae. J Otolaryngol. 1987 jun;16(3):174-8.