

# EFICACIA Y SEGURIDAD DEL OCTREOTIDE ASOCIADO A NUTRICIÓN PARENTERAL EN EL TRATAMIENTO CONSERVADOR DEL QUILOTÓRAX

López López M.V.<sup>1</sup>; Luengo Pérez L.M.<sup>2</sup>; Izquierdo Pajuelo M.J.<sup>1</sup>; Rivero Cava M.S.<sup>1</sup>; Medina Comas R.<sup>1</sup>; Liso Rubio F.J.<sup>1</sup>  
Servicio de Farmacia<sup>1</sup>. Unidad de Nutrición<sup>2</sup>. Hospital Universitario Infanta Cristina. Badajoz



53 CONGRESO NACIONAL DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE FARMACIA HOSPITALARIA.  
VALENCIA 2008

JUNTA DE EXTREMADURA  
Consejería de Sanidad y Dependencia

## INTRODUCCIÓN

Octreotide es un análogo de somatostatina de acción prolongada que se utiliza en el tratamiento conservador del quilotórax junto con el drenaje del derrame pleural y las modificaciones dietéticas, incluyendo dieta absoluta y nutrición parenteral total (NPT) en casos refractarios.

## MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio descriptivo, retrospectivo de los pacientes con quilotórax tratados con octreotide hasta marzo de 2008, obteniéndose de las historias clínicas: sexo, edad, diagnóstico del ingreso, causa del quilotórax, tratamiento, volumen y características del líquido pleural y efectos adversos.

Se trataron 3 pacientes:

**Paciente 1:** Varón, 59 años, Carcinoma broncogénico en pulmón derecho e intervenido mediante lobectomía pulmonar presentando en el postoperatorio quilotórax derecho yatrogénico.

**Paciente 2:** Varón, 20 años, politraumatismo por accidente de tráfico con quilotórax masivo bilateral.

**Paciente 3:** Varón, 41 años, Carcinoma epidermoide del tercio inferior del esófago intervenido mediante esofagectomía trastorácica con quilotórax derecho por sección del conducto torácico.

Se valoró:

- **Eficacia** midiendo la disminución de volumen, la mejora de las características del líquido pleural y la incidencia de complicaciones.
- **Seguridad** mediante el seguimiento de los efectos adversos más frecuentes como, hiperglucemias, colelitiasis, náuseas, vómitos, diarreas y trombocitopenias.

## RESULTADOS

En todos los pacientes la causa de quilotórax fue traumática, en 2 postcirugía y 1 por traumatismo torácico, iniciándose tratamiento conservador. En el paciente 1 con dieta de bajo contenido graso y drenaje pleural pero al no obtener respuesta se continuó con NPT y reposo digestivo, en los otros pacientes se empezó el tratamiento directamente con dieta absoluta y NPT ajustada según necesidades y toracostomía pleural.

El octreotide se asoció a NPT en los 3 pacientes al no remitir, con dosis diaria de 300 mcg repartidas en 3 administraciones vía subcutánea, disminuyendo el volumen de drenaje con un 64% de reducción media en los primeros 5 días, siendo de un 95% en las primeras 48 horas en los pacientes 1 y 3 y mejorando las características del líquido pleural de aspecto quíloso a seroso. La duración media fue de 17 días para los pacientes 1 y 3 con resolución completa y de 9 días para el paciente 2 sin completar tratamiento por desarrollar empiema. Ninguno requirió intervención quirúrgica adicional para resolver el quilotórax.

Los efectos adversos observados fueron alteraciones en los valores de glucemia controlados con insulina. El paciente 2 presentó náuseas y vómitos siendo necesaria la suspensión de una de las administraciones del fármaco, clasificada la relación de causalidad como posible según el algoritmo de Naranjo. Sin alteraciones en las enzimas hepáticas ni en el número de plaquetas.

## CONCLUSION

El octreotide es una alternativa eficaz y segura en el tratamiento conservador no invasivo del quilotórax y su uso precoz reduce la necesidad de intervención quirúrgica.

En nuestros pacientes su uso produjo una reducción significativa del volumen de drenaje en los primeros días mejorando las características del derrame pleural y la terapia no se asoció a efectos adversos importantes.

## CONFLICTO DE INTERESES

Ninguno

## OBJETIVO

Evaluar eficacia y seguridad del octreotide como uso compasivo junto con nutrición parenteral en el tratamiento del quilotórax

