



## **NUTRICIÓN PARENTERAL DOMICILIARIA CICLICA. TRATAMIENTO DE LA QUILOASCITIS EN LINFANGIOLEIOMIOMATOSIS. UNA PRUEBA DE CONCEPTO**

*Cáneva J; Solar Muñiz H, Echevarría C, Gondolesi G, Ossés J, Wagner G, Ahumada R,  
Sheridan L, Carloni L, García A.*

*Hospital Universitario. Buenos Aires. Argentina*

### **Introducción**

La quiloascitis en linfangioleiomiomatosis (LAM) es una complicación difícil de resolver. La absorción de ácidos grasos de cadena larga por el tubo digestivo perpetúa la misma. El tratamiento nutricional se basa en la realización de una dieta hipograsa con aporte exclusivo de triglicéridos de cadena media lo que condiciona una pobre adherencia al mismo, además de generar deficiencia de vitaminas liposolubles, de ácidos grasos esenciales y desnutrición. La nutrición parenteral domiciliaria cíclica (NPDC) evitaría la quiloascitis y el resto de las complicaciones cubriendo el total de los requerimientos nutricionales.

### **Caso clínico**

Mujer, 42 años, portadora de LAM diagnosticada por cirugía videotoracoscópica en 1/2011 en disnea clase funcional I MRCm, con HMB 45 positivo y marcación positiva para receptores de estrógenos y progesterona. Antecedente de quiloascitis persistente desde octubre 2010, confirmada por paracentesis evacuadoras reiteradas. Hernia umbilical. Dos embarazos 6 y 2 años antes. Tomografías computarizadas fines de 2010 y principios de 2011, torácica y abdominal: quistes múltiples e importante ascitis respectivamente. Espirometría: leve obstrucción de la vía aérea sin respuesta a broncodilatadores; volúmenes pulmonares normales; DLCO levemente disminuida. Prueba de marcha de 6 minutos (PM6M): 300 m, sin desaturación. Derivada marzo 2011. Dolor abdominal difuso espontáneo con persistencia de la ascitis y limitación funcional a los movimientos. Ecografía abdominal: moderada ascitis. Problema activo: quiloascitis persistente sometida a reiteradas paracentesis. Tratamiento: anticoncepción mecánica, desogestrel 75 µg/día, pantoprazol 40 mg, dieta pobre en grasas. Marzo 2012: poca adherencia a la dieta indicada; desnutrición calórica-proteica crónica, adaptada; IMC 17,01 kg/m<sup>2</sup>; amenorrea desde julio 2011. Mayo 2012: inicia NPDC nocturna por catéter subclavio semipermanente derecho con fórmula magistral de 1500 ml ciclada en 13 horas, 7 días por semana. Julio 2012: recupera menstruación y aumenta 4 kg de peso (45 a 49 kg); franca mejoría clínica-semiológica de la ascitis; ecografía abdominal: esteatosis hepática leve; líquido libre perihepático, hipogástrico y en fosa ilíaca derecha; RMN abdomen y pelvis: mínima ascitis, sin adenomegalias retroperitoneales. Octubre 2012: infección asociada a catéter que requirió recambio del mismo. Julio 2013: 14 meses con NPDC; redujo a 5 noches por semana, 12 hs/vez, sin nuevas complicaciones. Sin ascitis semiológica; peso 50 kg, IMC 18,4 kg/m<sup>2</sup>. Sin disnea ni limitación funcional a los movimientos. RMN abdomen y pelvis: mínima ascitis periesplénica y perihepática; PM6M: 480 m, sin desaturación.

### **Conclusiones**

El tratamiento de la quiloascitis persistente y recidivante en pacientes con LAM requiere de una intervención multidisciplinaria. La NPDC implementada por un equipo entrenado en el manejo de la misma es una opción factible, accesible y segura que reduce el volumen de la quiloascitis, evitando las recidivas, mejorando el estado nutricional, la calidad de vida y el manejo de la enfermedad.