

Quilotórax (Caso clínico)



Hospital Veterinário
www.ghvs.pt

Etiologia

O quilotórax caracteriza-se pela acumulação de quilo dentro da cavidade torácica. O quilo corresponde a um líquido rico em triglicéridos, com origem no ducto torácico, que atravessa os vasos linfáticos intestinais e termina no sistema venoso torácico anterior.

Causas

O quilotórax pode classificar-se em quatro tipos, consoante a causa: **congénito**, em que os animais desenvolvem tardiamente na vida; **traumático**, devido a procedimentos cirúrgicos (toracotomia) ou não cirúrgicos (atropelamento); **não traumático**, devido a neoplasia (linfoma mediastínico em gatos), doença cardíaca (cardiomiopatia, doença pericárdica), dirofilariose, outras causas de insuficiência cardíaca direita, torção de lobo pulmonar, hérnia diafragmática, linfangiectasia sistémica; **idiopático**, sem causa subjacente.

Aspectos clínicos

Pode ocorrer em cães e gatos de qualquer idade, existindo predisposição rática em Afghan Hounds e Shiba Inus.

- **Sintomas:** dispneia, frequentemente aguda, mas pode apresentar-se discreta durante cerca de um mês; sintomas mais inespecíficos mas comuns incluem letargia, anorexia, perda de peso, intolerância ao exercício e tosse.

Diagnóstico

O diagnóstico é feito através de radiografias torácicas que evidenciam derrame pleural, e identificação do quilo por avaliação citológica e bioquímica do líquido

pleural recolhido por toracocentese. No hemograma pode estar presente linfopenia e hipoproteinemia.

Após diagnóstico, podem ser realizados exames complementares de forma a determinar a causa do quilotórax, tais como radiografia torácica após toracocentese, ecografia torácica, ecocardiografia, exame de microfilárias e teste de anticorpos e antígenos para dirofilariose, linfangiografia.

Tratamento

Toracocentese e fluidoterapia apropriada de forma a estabilizar o paciente. O tratamento seguinte dependerá da causa subjacente, a qual deve ser tratada directamente.

- **Médico:** toracocentese intermitente e dieta pobre em gorduras, associando a administração de rutina (benzopirona, utilizada em medicina humana para o tratamento de linfedema).
- **Cirúrgico:** considerado caso não haja melhoria dos sinais clínicos após dois a três meses de tratamento médico ou sintomas intoleráveis; Consiste na ligadura do ducto torácico e pericardiectomia. Os ductos são identificados por linfangiografia antes da cirurgia e repetida após as ligaduras para avaliar o sucesso da cirurgia.

Prognóstico

Um estudo realizado por Fossum et al. (2004) indica uma taxa de sucesso de 100% em cães e 90% em gatos sujeitos a tratamento cirúrgico com ligadura do ducto torácico e pericardiectomia.

CASO CLÍNICO

A Mikas é um felídeo, fêmea, esterilizada, indoor, com 5 anos de idade e 8,400 kg de peso vivo. Apresentou-se a consulta no nosso hospital no dia 11 de Dezembro de 2016 com queixa de prostração e dificuldade respiratória há cerca de 2 semanas, associada a hiporrexia nos últimos dias.

Ao exame físico apresentava-se normotérmica, dispneica, com sons cardíacos abafados. Foi colocada a oxigénio, e realizada medicação (butorfanol e aminofilina) de forma a estabilizar o paciente antes da realização de exames complementares.

Nas análises sanguíneas apresentava hemoconcentração, hiperproteinemia, hiperglicémia, aumento de creatinina e diminuição do ionograma. Na radiografia torácica apresentava derrame pleural marcado, sem mais outras alterações significativas.

Ficou internada para estabilização, com realização de toracocentese. O líquido recolhido durante a toracocentese era de cor esbranquiçada, compatível com linfa/quilo. Realizou-se tira reactiva do líquido, apresentando leucócitos, eritrócitos, proteínas, glucose, densidade de 1.040 e pH = 8. Foi também medido o nível de triglicéridos no líquido de derrame, com valor superior ao do sangue. Estes exames permitiram concluir a presença de quilotórax.

Foi colocado pleurocan (dreno torácico) de forma a permitir drenagem do líquido pleural e evitar a toracocentese constante. Na radiografia pós-drenagem, não existiam evidências de massa torácica.

A Mikas manteve internamento para avaliar produção de líquido pleural e estabilizar alterações respiratórias. Iniciou plano de alimentação com dieta pobre em gordura (Hill's Prescription Diet Feline R/D®), e associou-se rutina (Rutin®) na dose de 15 mg/kg TID.

A Mikas evoluiu de forma favorável, tornando-se mais activa, a comer bem, e com melhoria significativa das alterações respiratórias. Realizaram-se drenagens de 6 em 6 horas, mantendo sempre alguma produção de líquido pleural.

Teve alta clínica após 5 dias de internamento, passando para regime de hotel de forma a permitir realização de drenagens diárias. Após 3 dias em regime de hotel, regressou a casa, realizando controlos diários no hospital para avaliar evolução clínica.

Nos controlos apresentou-se relativamente estável, sem alterações respiratórias, sem anorexia, mas manteve drenagens produtivas. Foi realizada ecocardiografia, na qual não se detectou evidência de alterações cardíacas.

Retirou-se o pleurocan 4 dias após regresso a casa, para avaliar resposta. Após uma semana sem pleurocan, foi realizada radiografia torácica, apresentando novamente derrame pleural marcado, com pioria do estado respiratório. Aconselhou-se assim tratamento cirúrgico, para resolução de quilotórax idiopático (excluiu-se neoplasia, alteração cardíaca, trauma).

Cerca de 1 mês após a primeira consulta, a Mikas veio para realização de cirurgia. A cirurgia consistiu, inicialmente, na identificação dos ductos através da administração de 2 ml de azul de metileno no gânglio cecocólico; seguiu-se a toracotomia, com realização de ligadura em bloco do ducto torácico em dois pontos; terminando na pericardiectomia, com posterior colocação de pleurocan.

No internamento pós-cirúrgico, as drenagens tornaram-se cada vez menos produtivas, com pequena quantidade de líquido pleural visível nas radiografias torácicas de controlo, regressando a casa 4 dias após realização de cirurgia, já sem pleurocan.

Realizaram-se controlos regulares de forma a avaliar evolução do quadro clínico, com análises sanguíneas e radiografias torácicas.

Após 3 meses da primeira consulta, a Mikas teve alta clínica e voltou a fazer a sua vida normal!



Cirurgia (azul metileno)



Cirurgia (toracotomia)



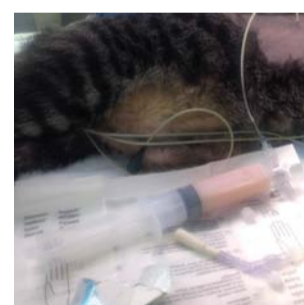
RX entrada - derrame



RX entrada2 - derrame



Toracocentese (quilotórax)



Pleurocan e drenagem



Alta