

Drenaje percutáneo de linfocele y esclerosis con povidona iodada

Percutaneous drainage of lymphocele and sclerosis with povidone iodine

María del Carmen Cano-García

Servicio de Urología. Hospital La Inmaculada. Huércal-Overa. Almería

Estimado Editor:

El linfocele es una estructura quística que se produce por lesión de vasos linfáticos habitualmente tras realización de linfadenectomía pélvica por diferentes tipos de cirugía. Aunque no es una patología con elevada frecuencia, cuando se presenta produce complicaciones fundamentalmente infecciosas, pero con una baja mortalidad. El tratamiento más habitual es el drenaje con catéter con realización posterior o no de escleroterapia con diferentes sustancias (1).

Este caso se trata de un varón de 65 años intervenido de cistoprostatectomía radical más linfadenectomía pélvica bilateral con derivación ureteroileal por cáncer vesical músculo infiltrante, que acude al servicio de urgencias por fiebre y dolor abdominal. Destaca la presencia de leucocitosis $23540/\text{mm}^3$, elevación de proteína C reactiva (340 mg/dl) y coagulopatía de consumo (actividad de protrombina 62%). En la exploración física se detecta fluctuación a nivel de hipogastrio, realizando TAC abdomino-pélvico observando una colección quística que se extiende desde vasos ilíacos externos derechos hasta región hipogástrica compatible con linfocele (Figura 1A y 1B). Se realiza drenaje percutáneo con catéter 10 fr guiado por ecografía drenando 200 cc de material lechoso compatible con líquido linfático. Se remitió muestra para cultivo siendo éste positivo para *Escherichia coli* multisensible. Tras pauta antibiótica según antibiograma con amoxicilina/clavulánico remite la fiebre, por lo que programa para realización de sesiones de escleroterapia con povidona iodada. Se realizan 3 sesiones de escleroterapia con povidona iodada retirando catéter de drenaje a los 10 días de su colocación por débito inferior a 10 cc. A los 6 meses del drenaje y escleroterapia se observa en TAC ausencia de colección en región pélvica, encontrándose el paciente asintomático.

La mayoría de los autores recomiendan como primera actitud terapéutica en el linfocele postquirúrgico el drenaje percutáneo con o sin escleroterapia posterior. En algunos casos recomiendan desde el inicio el tratamiento con escleroterapia porque es seguro y ofrece buenos resultados (1, 2). Sin embargo, otros autores creen que si el débito a través del catéter es inferior a 50 cc/día no es preciso la realización de escleroterapia y que simplemente con el catéter de drenaje es suficiente para tratar con éxito el linfocele (3). En el caso que nos ocupa el hecho de que el drenaje inicial del linfocele fuese elevado, hasta 200 cc, junto con la sobreinfección

del mismo, nos hizo decidimos por la realización de escleroterapia en varias sesiones utilizando povidona iodada. Creemos que aunque la experiencia clínica es limitada, el uso de agentes esclerosantes, como en este caso povidona iodada está justificado en este tipo de pacientes además del drenaje por vía percutánea.

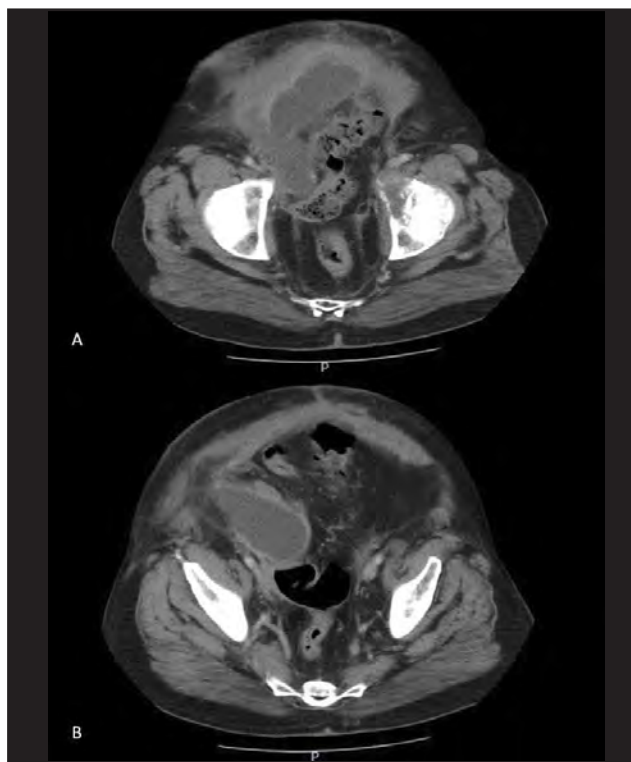


Figura 1: Se observa en diferentes cortes transversales de TAC la presencia de una colección que parte desde el territorio de los vasos ilíacos derechos hacia la pelvis y línea media, compatible con linfocele.

BIBLIOGRAFÍA

1. Karcaaltincaba M, Akhan O. Radiologic imaging and percutaneous treatment of pelvic lymphocele. *Eur J Radiol.* 2005; 55: 340-54
2. Akhan O, Karcaaltincaba M, Ozmen MN, Akinci D, Karcaaltincaba D, Ayhan A. Percutaneous transcatheter ethanol sclerotherapy and catheter drainage os postoperative pelvic lymphoceles. *Cardiovasc Intervent Radiol.* 2007; 30: 237-40.
3. Alago W Jr, Deodhar A, Michell H, Sofocleous CT, Covey AM, Solomon SB, Getrajdman GI, Dalbagni G, Brown KT. Management of postoperative lymphoceles after lymphadenectomy: percutaneous catheter drainage with and without povidone-iodine sclerotherapy. *Cardiovasc Intervent Radiol.* 2013; 36: 466-71.