O3.25. Impacto de un protocolo asistencial en el manejo del quilotórax neonatal

María San Basilio[1], Carla Ramírez-Amorós, Ivan Carrillo Ramos, Patricia Álvarez García, Carlos Delgado Miguel, Cristina Candela Anton, Margot Casals Brodu, Jose Luis Encinas Hernández, Paloma Triana Junco.
1. Hospital La Paz, Madrid

Introducción

El quilotórax neonatal se asocia a elevada morbimortalidad y hospitalización prolongada.

Objetivos

Analizar cómo la implementación de protocolos asistenciales basados en gravedad del quilotórax puede optimizar el manejo nutricional y terapéutico.

Material y método

Estudio observacional retrospectivo en neonatos con diagnóstico de quilotórax entre 2021-2025.
Se compararon pacientes pre y post implementación de un protocolo que utiliza inicialmente los hallazgos ecográficos para decidir entre toracocentesis evacuadora o drenaje pleural, y posteriormente el débito del drenaje para orientar el tratamiento médico. Se analizaron datos demográficos, clínicos, terapéuticos y evolución hasta resolución.

Resultados

Se incluyeron 31 pacientes (23 preprotocolo, 8 postprotocolo), con predominio del quilotórax postquirúrgico em ambos grupos (60,9% preprotocolo, 75% postprotocolo). La mediana de días de nutrición parenteral fue menor en el grupo postprotocolo (11 días; RIC: 0–29) en comparación con el grupo preprotocolo (21 días; RIC:16–41), con una diferencia cercana a la significación estadística (p=0,055). No hubo diferencias significativas en días de dieta absoluta, uso de fórmulas con triglicéridos de cadena media, tiempo hasta inicio de alimentación enteral normal, tiempo de tratamiento con octreótido ni tiempo hasta la resolución completa. La mortalidad fue similar en ambos grupos.

Conclusiones

Los resultados preliminares tras la implementación del protocolo asistencial para el manejo del quilotórax neonatal reflejan una tendencia de reducción de los días de nutrición parenteral, aunque no modificaron los resultados clínicos globales. Estos hallazgos sugieren que la estandarización del manejo basada en la gravedad del quilotórax puede optimizar el tratamiento nutricional. Son necesarios estudios con mayor tamaño muestral para confirmar estos resultados.