



Revista Clínica Española



<https://www.revclinesp.es>

1246 - PRONÓSTICO DE LAS INFECCIONES PLEURALES

Cristina Acosta García, Silvia Bielsa Martín, Miguel Tagarro Melón y José Manuel Porcel Pérez

Hospital Universitario Arnau de Vilanova de Lleida, Lleida, España.

Resumen

Objetivos: Evaluar el pronóstico de las infecciones pleurales bacterianas.

Métodos: Estudio retrospectivo de todos los pacientes sometidos a una toracocentesis en nuestro hospital desde 2010 a la actualidad con un cultivo de líquido pleural positivo. Se evaluó la mortalidad (durante el ingreso y hasta pérdida de seguimiento o cierre del estudio en mayo de 2023), la estancia media hospitalaria, y la necesidad de drenaje y/o intervención quirúrgica (IQ). Asimismo, se utilizó el score RAPID para estratificar el riesgo de los pacientes (nitrógeno ureico en sangre, edad, purulencia del líquido pleural, origen de la infección y albúmina sérica). Se consideraron dos grupos: infecciones comunitarias y nosocomiales. Se definió el origen nosocomial como la presencia de derrame a partir del segundo día de un ingreso hospitalario por otro motivo, o un antecedente de ingreso o una IQ torácica o abdominal en los tres meses previos. Las infecciones relacionadas con cuidados sanitarios se incluyeron en el grupo de nosocomial.

Resultados: Se revisaron 4.313 pacientes, de los cuales 296 (12,8%) tuvieron un cultivo de líquido pleural positivo. Se excluyeron las infecciones tuberculosas (65) y las que se consideraron contaminantes (32). La población final de estudio fue de 199 pacientes. La toracocentesis terapéutica se utilizó con más frecuencia en las infecciones comunitarias que en las nosocomiales (40 vs. 27%, $p = 0,05$). El 79% de pacientes requirió un tubo de drenaje torácico, sin diferencias significativas entre los grupos. Fue más frecuente el uso de drenajes de calibre pequeño ($\leq 14F$) respecto al uso de tubos de calibre grande (82 vs. 18%, $p = 0,02$). La cirugía fue necesaria en un 5% de los enfermos, sin diferencias significativas entre los grupos. La estancia media en los pacientes con infección comunitaria fue de 9 (6-16) días y la de los pacientes con infección nosocomial de 14 (7-29) ($p = 0,001$). Globalmente, la supervivencia fue de 2.349 días (IC95%, 1.514-3.184 días) y en las infecciones comunitarias fue superior que en las nosocomiales (3.250 vs. 1.214 días, $p = 0,01$). La clasificación del score RAPID mostró una supervivencia de 6.301, 2.349 y 328 días para los grupos de bajo, medio y alto riesgo ($p = 0,001$).

Conclusiones: Alrededor del 80% de los pacientes con infección pleural requieren drenaje torácico, predominantemente de calibre pequeño. La supervivencia es superior y la estancia media inferior en los pacientes con infección de origen comunitario frente a la nosocomial.