Rev Clin Esp. 2013;213(Espec Congr):938

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

V-83. - DERRAME PLEURAL: CARACTERÍSTICAS DE LOS PACIENTES Y ETIOLOGÍA

I. Pintos Pascual, P. Laguna del Estal, G. Lledó Ibáñez, R. Ríos Garcés, J. Montoro Lara, A. Anula Morales, J. Alonso Morís, A. Muñoz Serrano

Servicio de Medicina Interna. Hospital Universitario Puerta de Hierro Majadahonda. Majadahonda (Madrid).

Resumen

Objetivos: La probabilidad de las diferentes etiologías de derrame pleural (DP) varía según el ámbito geográfico, temporal y sanitario en que se realice su estudio. El conocimiento de la frecuencia de cada etiología en nuestro medio es útil para una correcta valoración de la utilidad y de los resultados de las pruebas diagnósticas utilizadas. El objetivo de este trabajo es describir las características de los pacientes y la etiología del DP en un hospital de tercer nivel.

Métodos: Revisión de las historias de los pacientes adultos a los que se realizó toracentesis diagnóstica para análisis de líquido pleural (LP) durante un periodo de 8 meses (agosto 2011-marzo 2012) en un hospital, excluyendo enfermos postquirúrgicos.

Resultados: Se incluyen 137 casos de DP, con una media de edad de 63 ± 17 años (21-99), un 59% hombres. Comorbilidad/antecedentes: neoplasia 24%, insuficiencia cardiaca 20%, inmunodepresión 17% (ninguno VIH+), insuficiencia renal 17%, neumonía 13%, hepatopatía 12%, enfermedad reumatológica 9%, tuberculosis 4%. Motivo de consulta: disnea 40%, dolor torácico 15%, hallazgo radiológico 10%, fiebre 9%, tos 5%, otros 21%. Síntomas más frecuentes: disnea 61%, dolor torácico 42%, tos no productiva 25%, tos productiva 20%; sin síntomas atribuibles al DP 15%. Localización del DP: derecho 42%, izquierdo 33%, bilateral 25%. Cuantía del DP: pequeño 28%, moderado 47%, grande 16%, masivo 9%. En la radiografía se observó afectación parenquimatosa pulmonar en el 74%, y un 25% eran DP encapsulados (no libres). El aspecto del LP fue purulento en 14%, hemático en 3% y quiloso en 4%. El 99% de los LP cumplían al menos uno de los criterios de Light de exudado: proteínas > 3 g/L 79%, proteínas LP/suero > 0,5 76%, LDH > 2/3 limite normal 75%, LDH LP/suero > 0,6 82%, gradiente de albúmina 1,2 48%, gradiente de proteínas 3,1 76%. La tinción de Gram fue positiva en 6%, el cultivo en 9%, la tinción y el cultivo para micobacterias en 3%, y la citología resultó positiva para tumor en 21%. Otros estudios diagnósticos realizados fueron: TC torácica 70%, TC de abdomen 45%, ecografía 24%, broncoscopia 23%, estudio inmunológico 17%, Mantoux 12%, biopsia pleural con aguja 7%, gammagrafía pulmonar 3%, toracoscopia 3%. Etiología del DP: neoplásico 29% (30% cáncer de pulmón), paraneumónico/empiema 25% insuficiencia cardiaca 11%, multifactorial 5%, tuberculoso 4%, otros diagnósticos 14%, sin diagnóstico 12%. Tras el estudio se efectuó toracentesis evacuadora al 31% y drenaje con tubo de tórax conectado a vacío al 26% de casos.

Discusión: El estudio de enfermos con DP precisa de la realización de una serie de pruebas diagnósticas, incluyendo toracentesis, biopsia pleural transparietal, TC torácica o abdominal, broncoscopia, e incluso toracoscopia y toracotomía. La selección de pruebas diagnósticas y la interpretación de sus resultados están

relacionadas con la probabilidad preprueba de las diversas enfermedades productoras de DP, por lo que tiene interés conocer en nuestro medio, además de las características de los pacientes, la frecuencia de las diferentes etiologías de DP.

Conclusiones: Disnea y dolor torácico son los síntomas más frecuentes en pacientes con DP, si bien hasta un 15% no presentan síntomas relacionados con el derrame. La generalidad de DP que se estudian tiene características bioquímicas de exudado, indicando indirectamente que el diagnóstico de DP secundario a insuficiencia cardiaca se efectúa con seguridad sobre bases clínicas. Neoplasias (principalmente de pulmón) e infección bacteriana (derrame paraneumónico/empiema) son las causas más frecuentes de DP que precisa estudio en el ámbito hospitalario.

0014-2565 / © 2013, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.