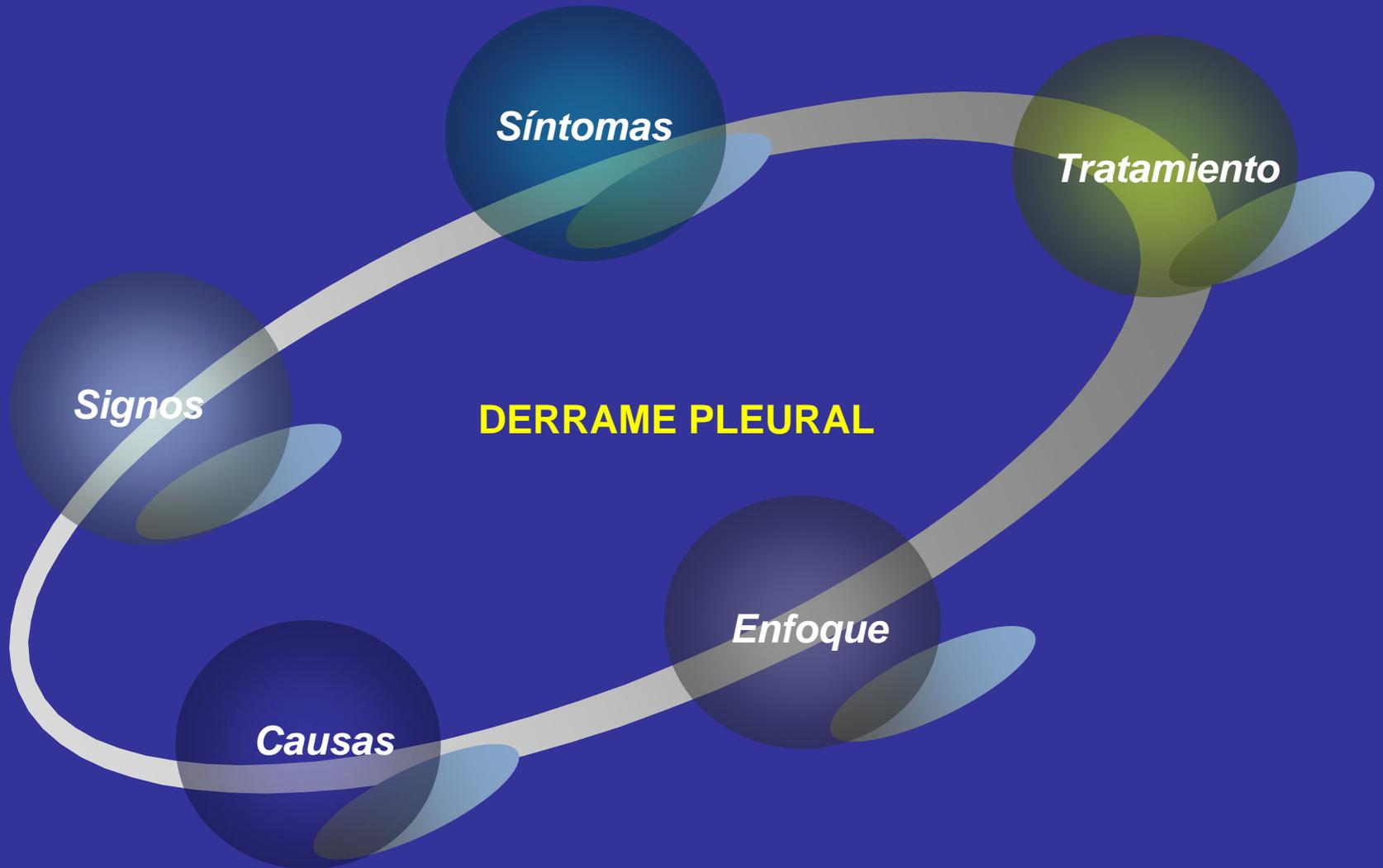


DERRAME PLEURAL

Dr. Ely Jover Lopez
Sección Enfermedades
Respiratorias

Cómo?

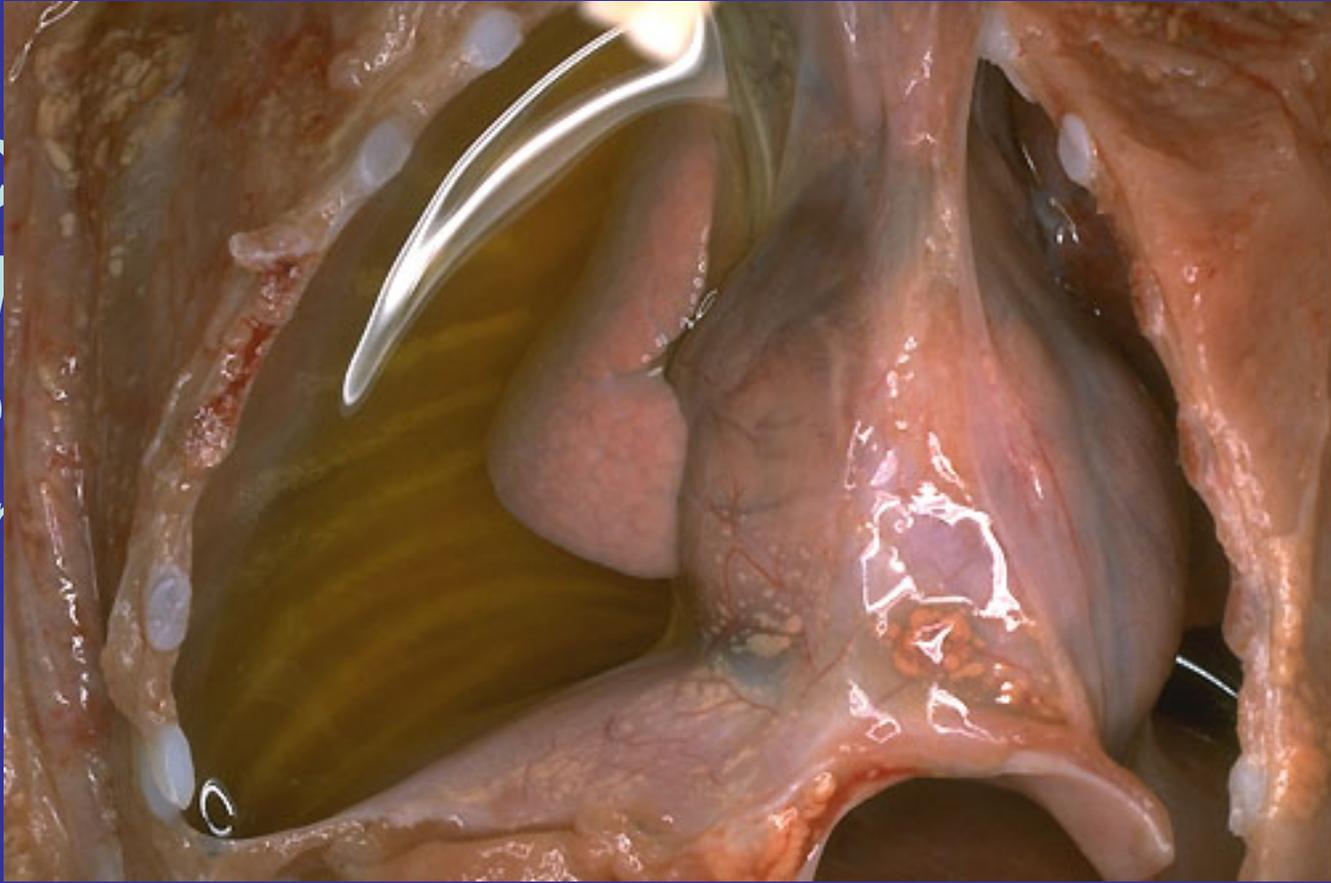


Derrame pleural



Objetivo

- C
d
e
in



ones
su
iento

Sintomas

- Tos
- Disnea
- Dolor torácico

Inespecíficos

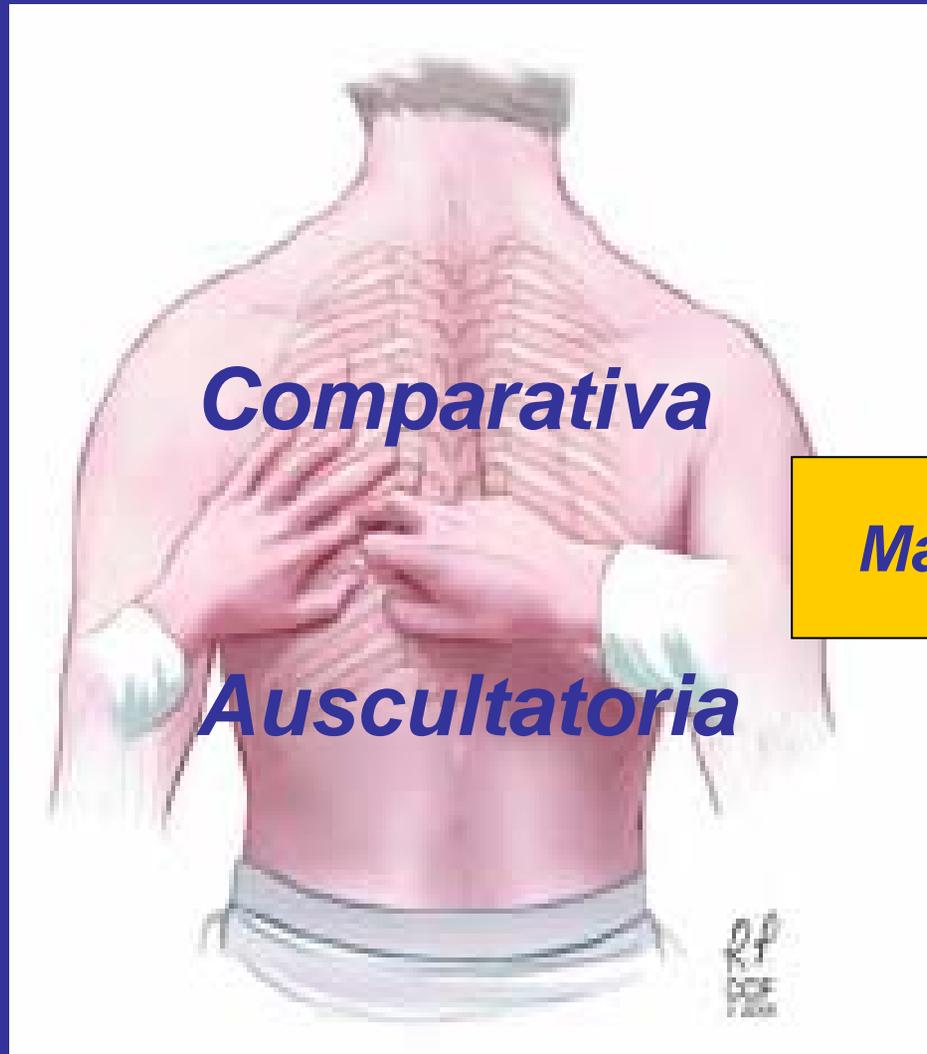
Examen físico

- Inspección
- Palpación
- Percusión
- Auscultación

Palpación

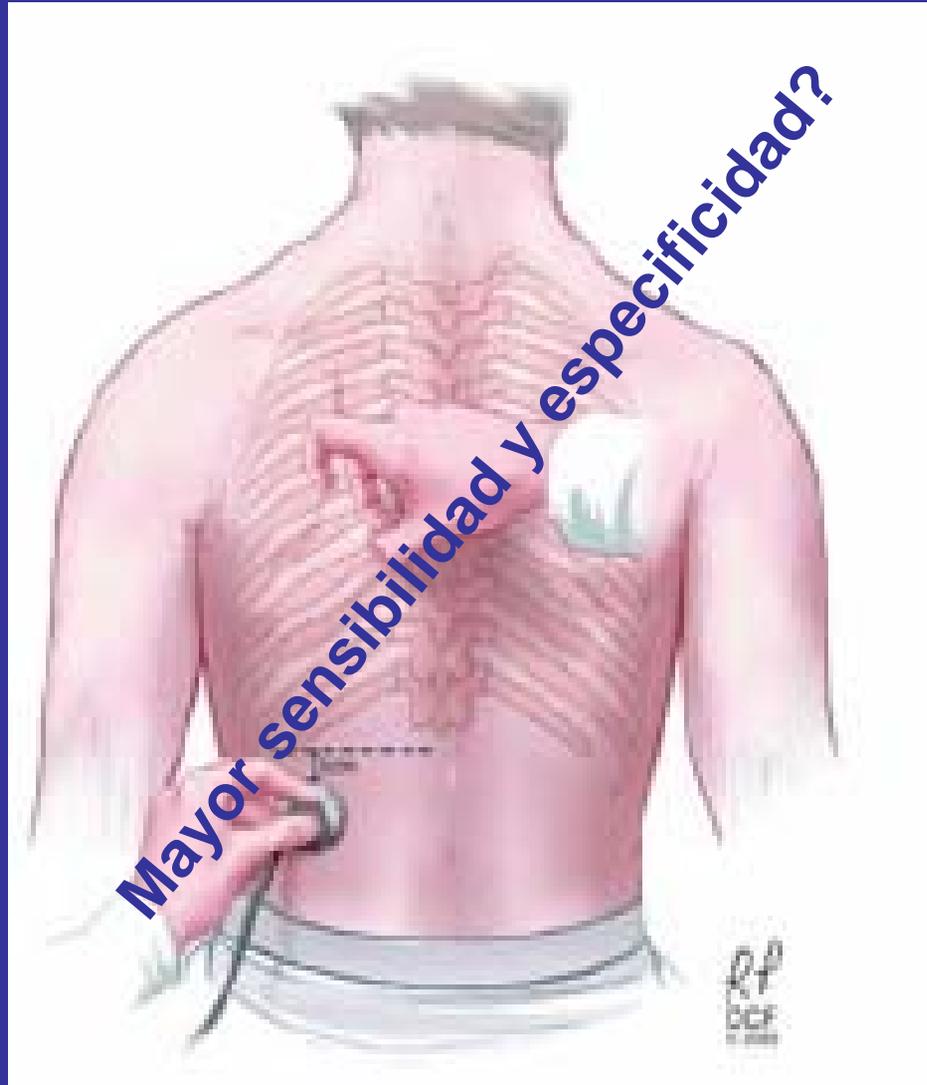


Percusión



Matidez

Percusión auscultatoria



Auscultación

M. Pulmonar disminuído

Egofonía

Frote pleural



Examen físico

Tamaño del derrame

| | < 300 ml | 300- 1500ml | > 1500 ml |
|-----------------------|----------|-------------|----------------|
| Taquipnea | No | Presente | Significativo |
| Expansión | Normal | Disminuido | Muy disminuido |
| V. vocales | Normal | Disminuído | Ausente |
| M. pulmonar | Presente | Disminuído | Ausente |
| Desvio traquea | Ausente | Ausente | Presente |
| Esp. interc. abultado | No | A veces | Presente |
| Egofonía | No | Si | Si |

Examen físico

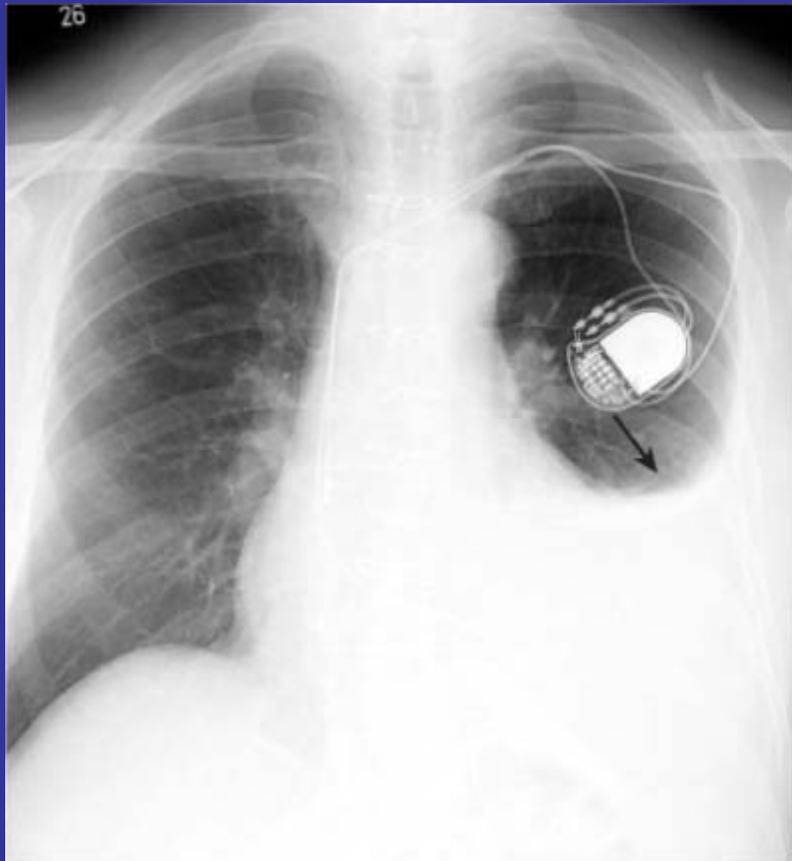
| | Sens | Especif | VP + | VP - |
|-----------------------|-------------|----------------|-------------|-------------|
| Asimetría exp. | 0.74 | 0,91 | 0,68 | 0.93 |
| Asimetría vv | 0,82 | 0.86 | 0.59 | 0.95 |
| Matidez comp | 0,53-0,89 | 0,71 | 0,55 | 0,97 |
| Matidez ausc | 0,19-0,95 | 0,85-1,0 | 0,32-0,5 | 0,75-0,89 |
| Abolición mp | 0,42-0,88 | 0,83-0,90 | 0.57 | 0.96 |
| Frote pl | 0,05 | 0,99 | 0,5 | 0,89 |

Enfrentamiento inicial

- Confirmar mi sospecha clínica:
 - Radiografía de tórax
 - Ecografía de tórax
 - TAC de torax
- Determinar naturaleza:
 - Trasudado
 - Exudado



Radiografía de tórax

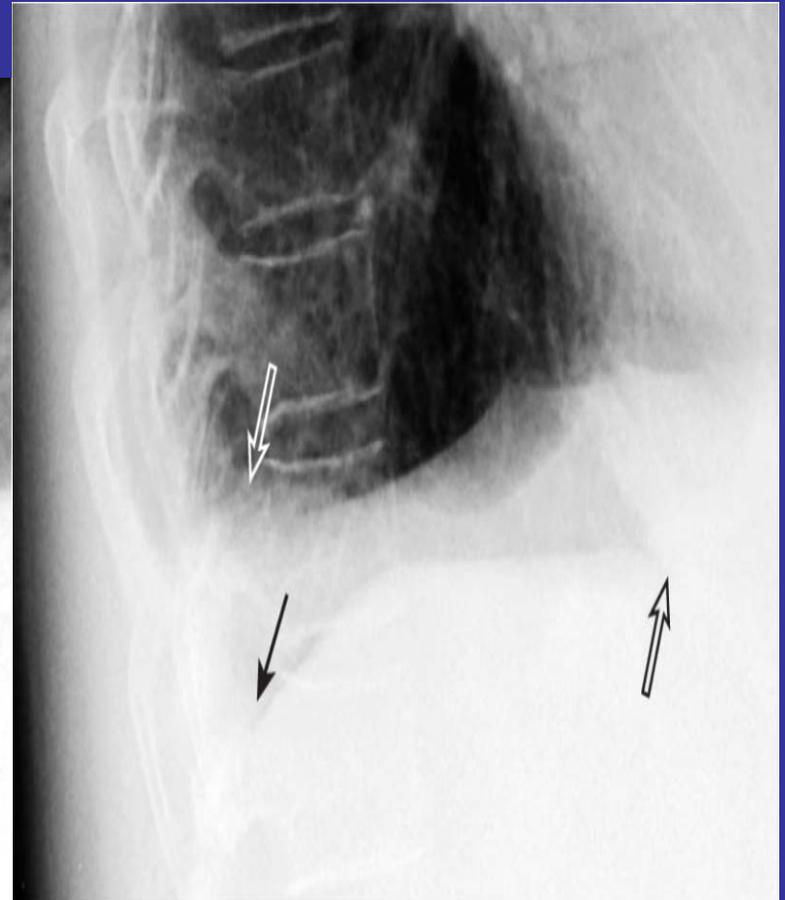
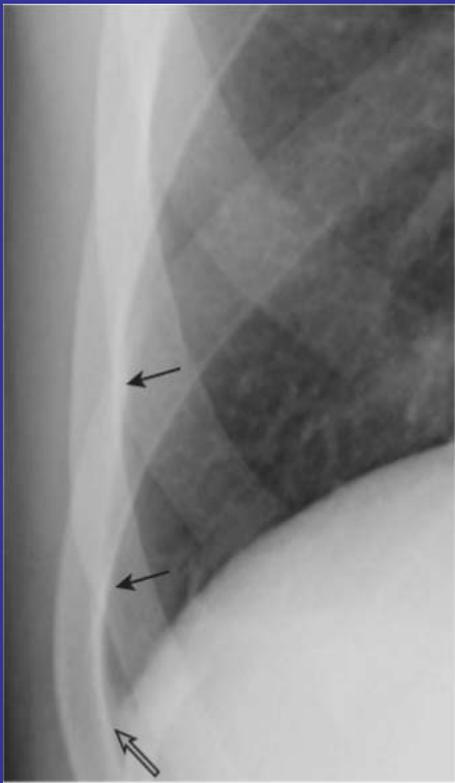


A



B

Radiografía lateral



A

B

© Elsevier. Herring: Learning Radiology: Recognizing the Basics

© Elsevier. Herring: Learning Radiology: Recognizing the Basics

Toracocentesis

Insuficiencia cardíaca

Cirrosis hepática

Nefrosis

Cuadro inflamatorio

Neoplasias

Otros

TRASUDADO

EXUDADO

Cómo diferenciar?

- **Criteriaos**

- » **Light**

Proteínas (P) pl/ Pp > 0,5

LDH pl/ LDH p > 0,6

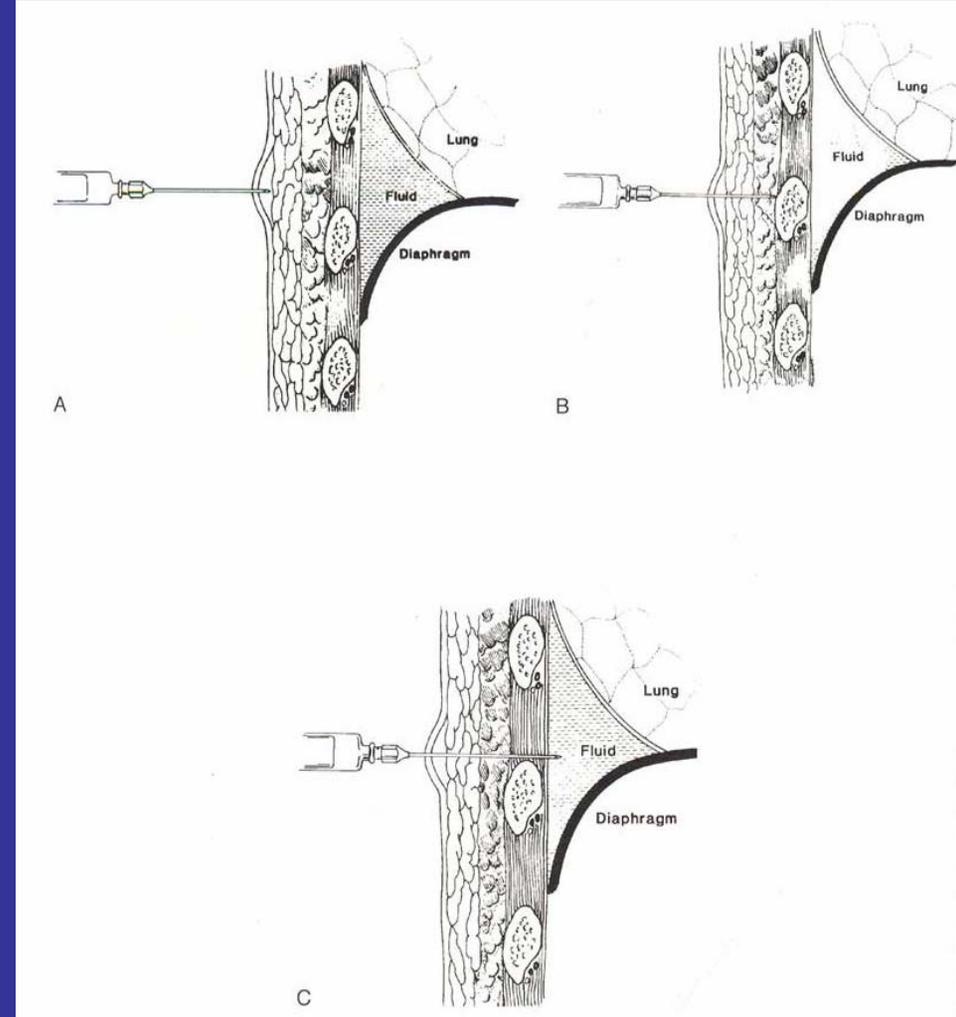
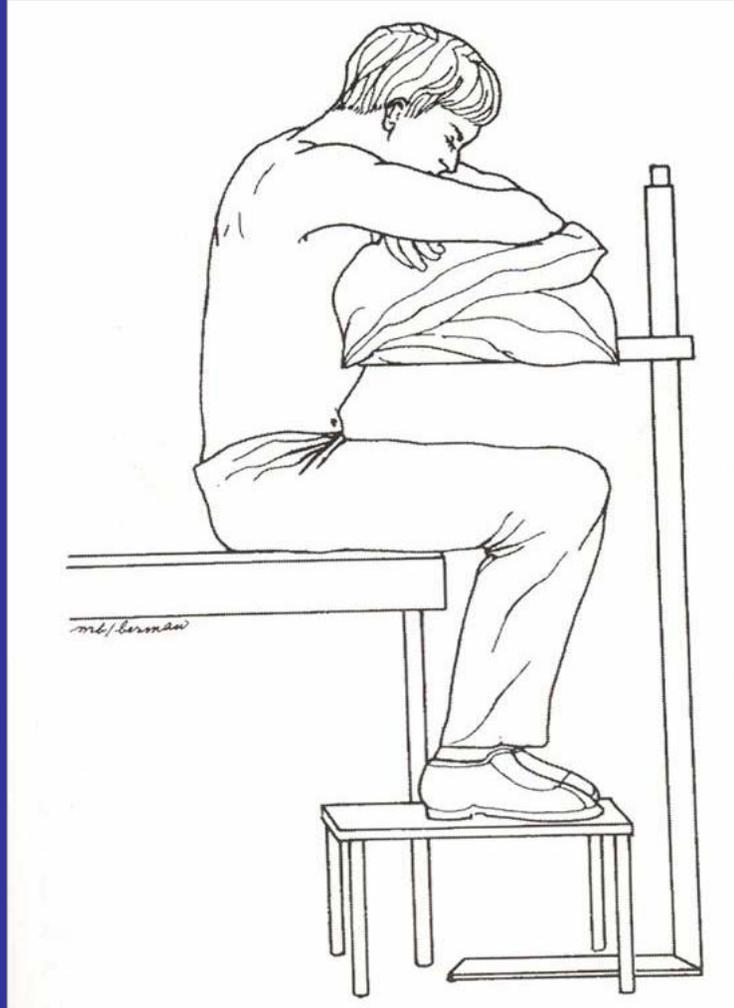
LDH p > 2/3 límite sup normal

- » **Costa (Cruz)**

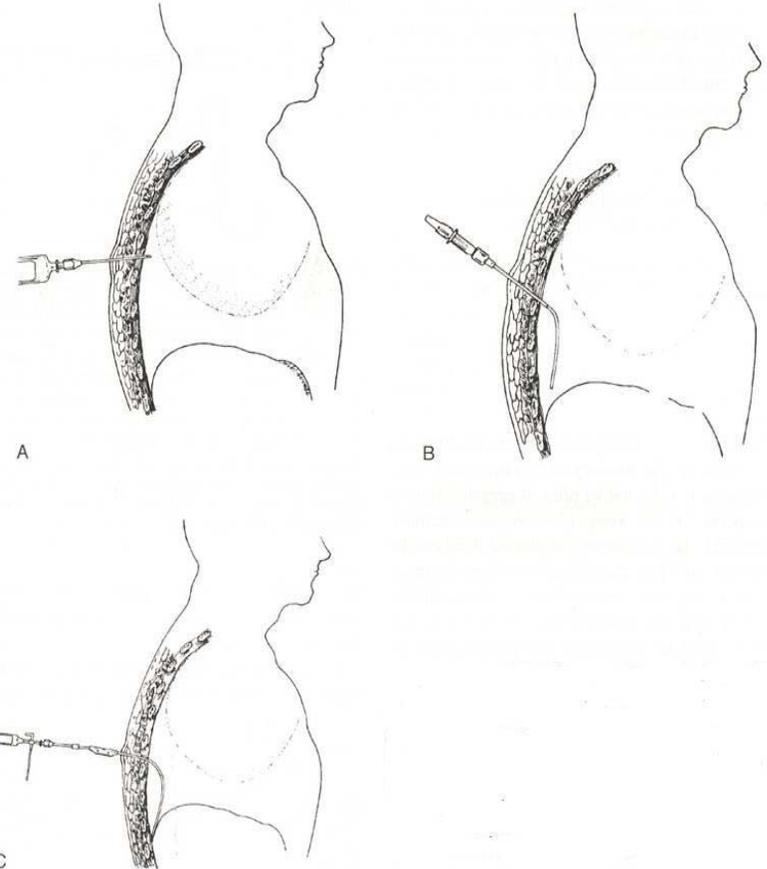
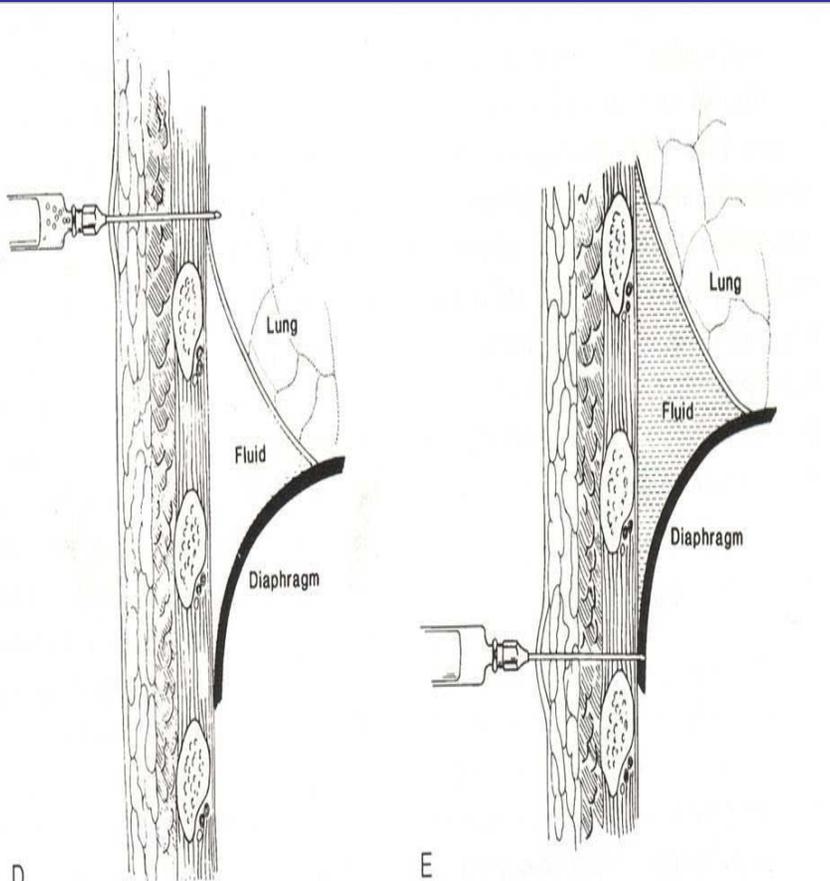
Colesterol pl > 60 mg/dl

LDH pl > 2/3 límite sup normal

Cómo realizar?



Cómo realizar? II



Qué solícito en líq. Pleural?

- **Citoquímico**

*Proteínas
LDH
Glucosa*

Trasudado
o
Exudado

- **Citológico**

*Leucocitos (PMN, MN)
Glóbulos rojos*

Predominio

- **Otros**

pH
Gram y Cultivo
ADA
Cél. Neoplásicas
Colesterol
Amilasa, FR, etc

De acuerdo a la clínica

Exudado

> 50% PMN

Derrame pl paraneumónico

Absceso subfrénico

Pancreatitis

TBC pleural inicial

> 50% MN

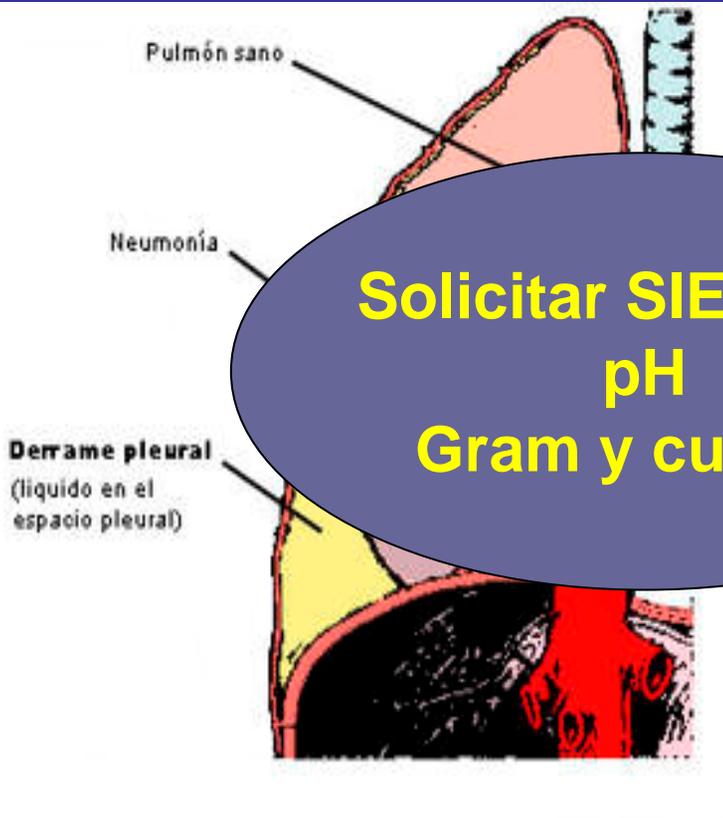
TBC pleural

Neoplasias

Linfoma

Artritis reumatoide

Derrame paraneumónico



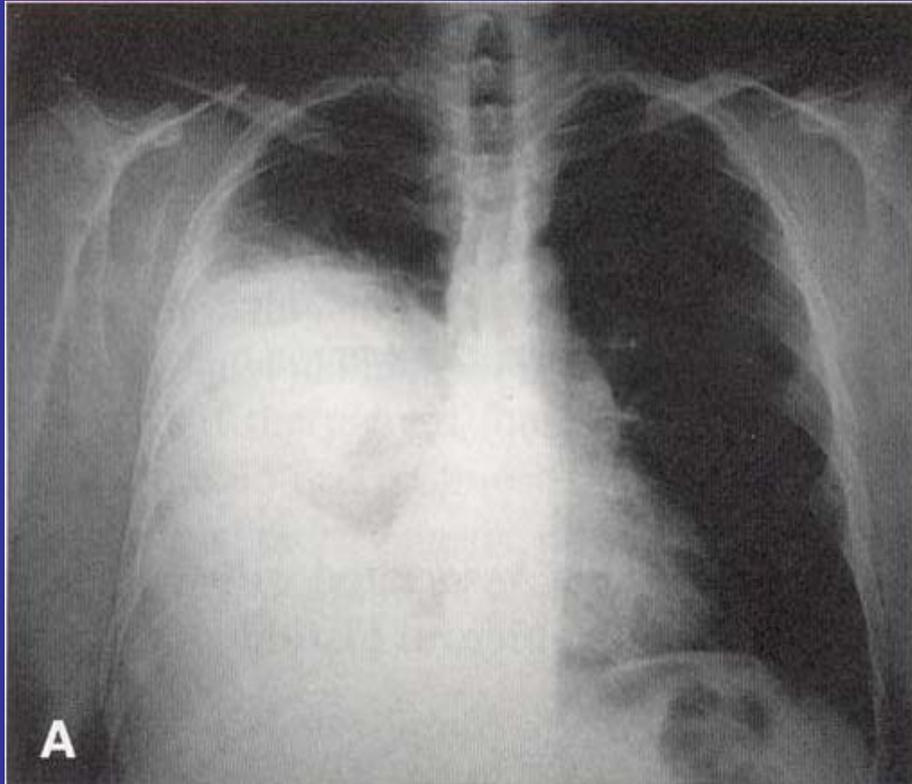
Solicitar SIEMPRE:
pH
Gram y cultivo

Exudativa

purulenta

Organizativa

Derrame paraneumónico

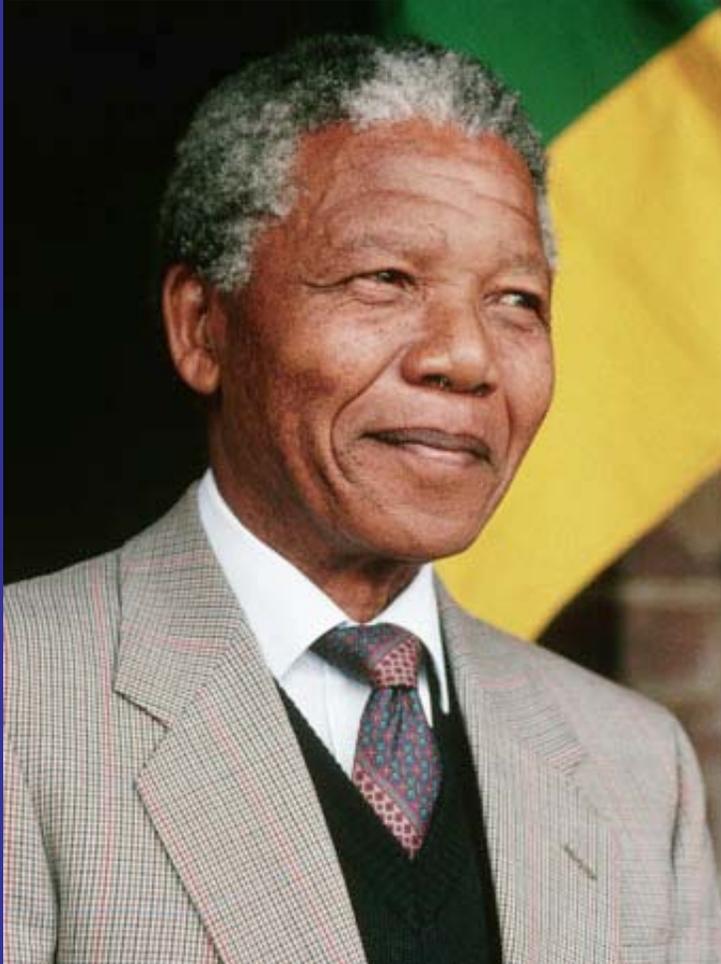


Derrame paraneumónico

American College Of Chest Physicians

| <i>Espacio Pleural</i> | <i>Bacteriología</i> | <i>pH</i> | <i>Categoría</i> | <i>Riesgo</i> | <i>Drenaje</i> |
|---------------------------------------|----------------------|-----------------|------------------|-----------------|----------------|
| <i>Dp < 1 cm</i> | <i>Desc o Neg</i> | <i>Desc</i> | 1 | <i>Bajisimo</i> | No |
| <i>Dp > 1 cm < 1/2 hmtx</i> | <i>Desc o Neg</i> | <i>≥ 7,2</i> | 2 | <i>Bajo</i> | No |
| <i>Dp > 1/2 hmtx</i> | <i>Positiva</i> | <i>< 7,2</i> | 3 | <i>Moderado</i> | Si |
| | <i>Pus</i> | | 4 | <i>Alto</i> | Si |

TBC pleural



“Sin más preambulos golpeó bruscamente en mi pecho y me dijo en forma aspera “tienes agua en los pulmones”, luego pidió una jeringa a la enfermera , me la introdujo en mi pecho y sacó un líquido citrino”

Long Walk to Freedom. 1994

TBC pleural

- Forma benigna de TBC.
- Reacción hipersensibilidad.
- Puede resolverse en forma espontánea.
- 50% de los no tratados pueden realizar TBC pulmonar.

TBC pleural

**Adenosin deaminasa
ADA**

>60 U/l muy sugerente

>80 U/l casi dx

CUIDADO!!!

Empiema

A.Reumatoidea

Linfoma

Otros

Cél. Mesoteliales < 5 %

Cultivo Koch (30%)

Baciloscopías?

Duda?

Biopsia pleural

TBC pleural

| GRUPOS | CARACTERÍSTICAS TBC | BACTERIOLOGÍA BACILOSCOPIA CULTIVO | ANTECEDENTE TRATAMIENTO | ESQUEMAS | DD* N° | DB* N° |
|---|--------------------------|------------------------------------|-------------------------|--|---------------------------|--------|
| Caso nuevo confirmado por bacteriología | Pulmonar o Extrapulmonar | (+) (-) (+) | VT | Primario 2HRZE/4H2R2 | 50 | 32 |
| Caso nuevo no confirmado por bacteriología | Pulmonar o Extrapulmonar | (-) (-) | VT | Primario simplificado 2HRZ74H2R2 | 50 | 32 |
| Recaídas y abandonos | Pulmonar o Extrapulmonar | (-) (+) | AT (+) | Secundario 1HRZES/1HRZE/7H2R2E2 | 50 | 56 |
| Fracasos de tratamiento primario o secundario | | (+) (+) | AT MR | Normado de Retratamiento 3Ket,Cp,Z,E 15EtCpZ | 60 DD Fase 2 300 DD | Fase 1 |

Derrame pleural maligno

- **Cáncer broncogénico**
- **Cáncer de mama**
- **Linfoma**

- **Cáncer de ovario**
- **Sarcomas**
- **Cáncer cérvico uterino**
- **Cáncer gástrico.**

Derrame pleural maligno

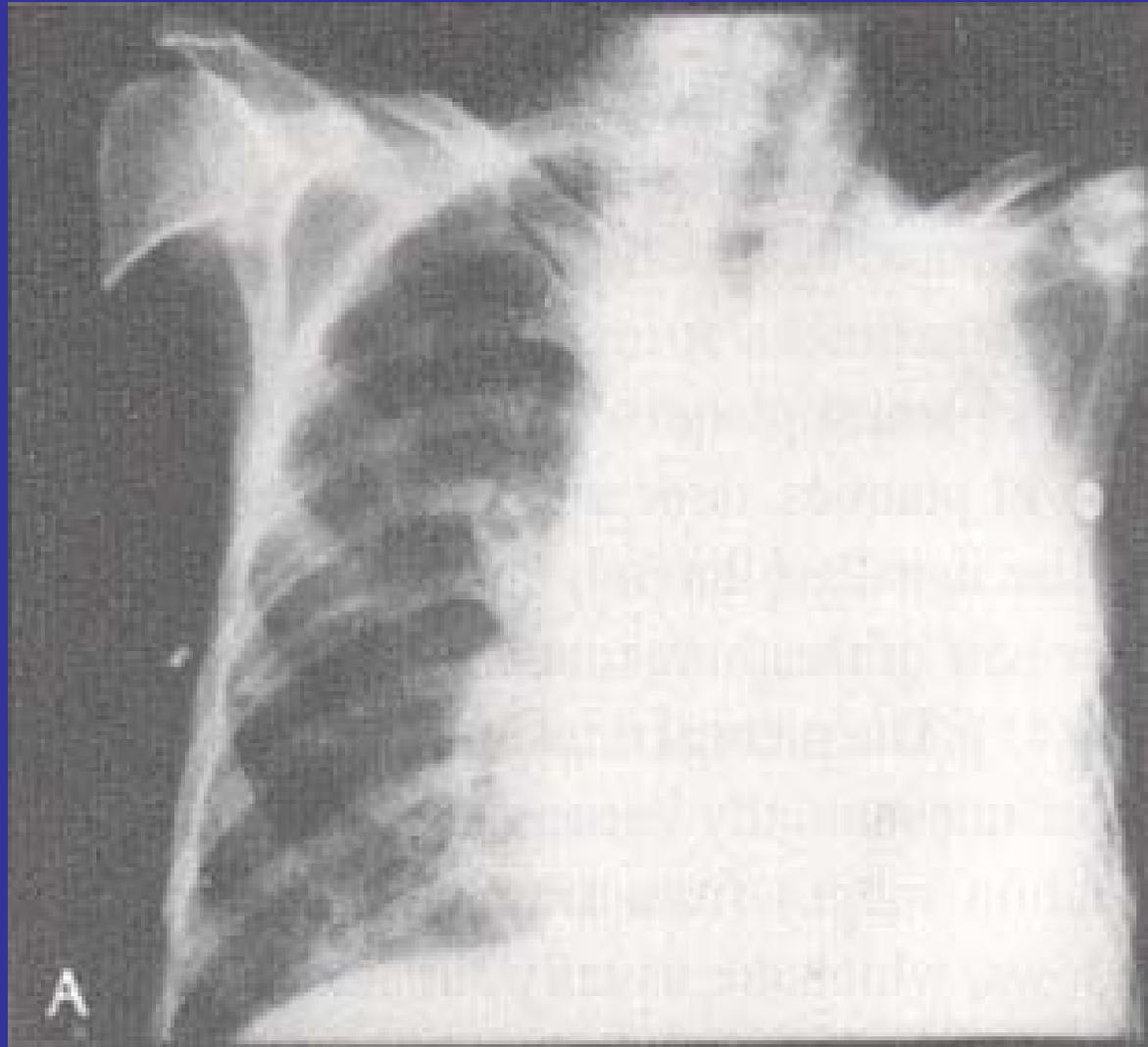
**Masivos
Hemorrágicos
> 5% cél. Mesoteliales**

Citología (+)

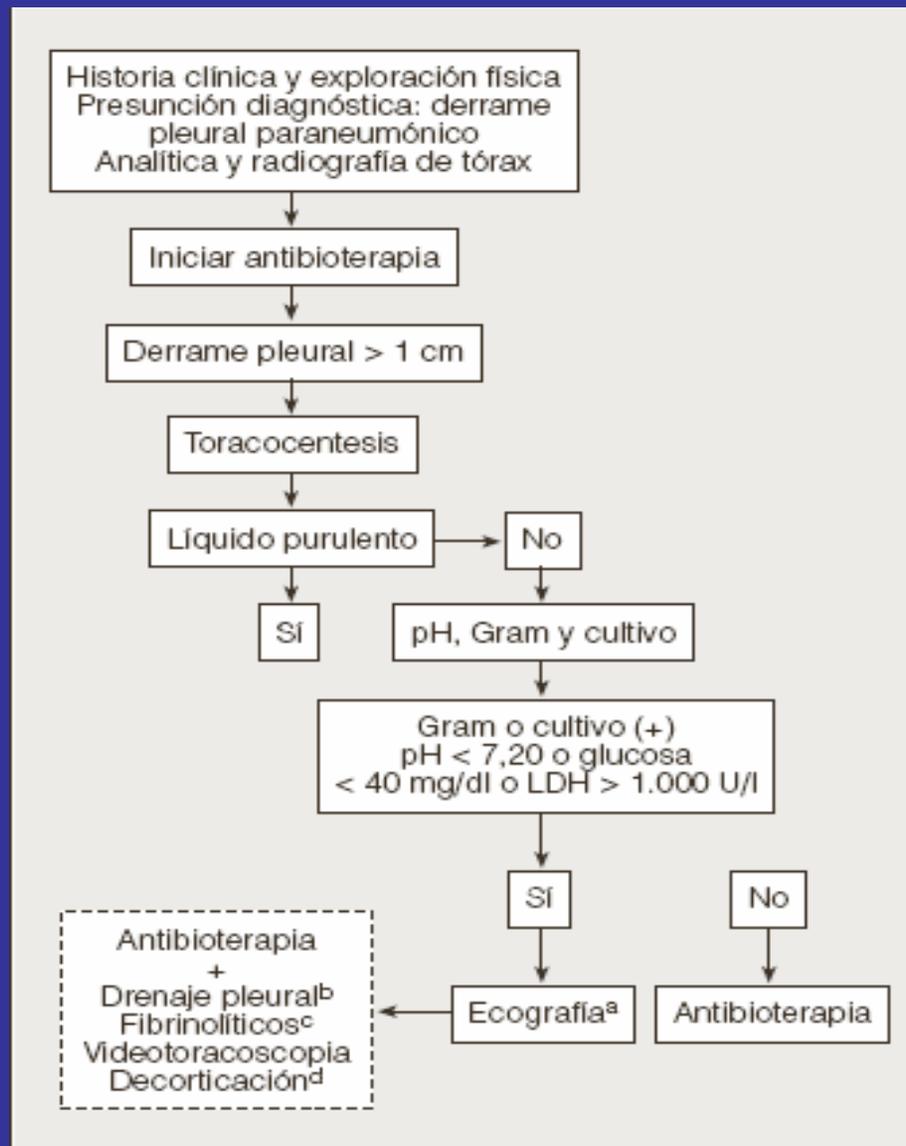
Líqu. Pleural o Biopsia

**Biopsia
Percutánea
Video toracoscopia**

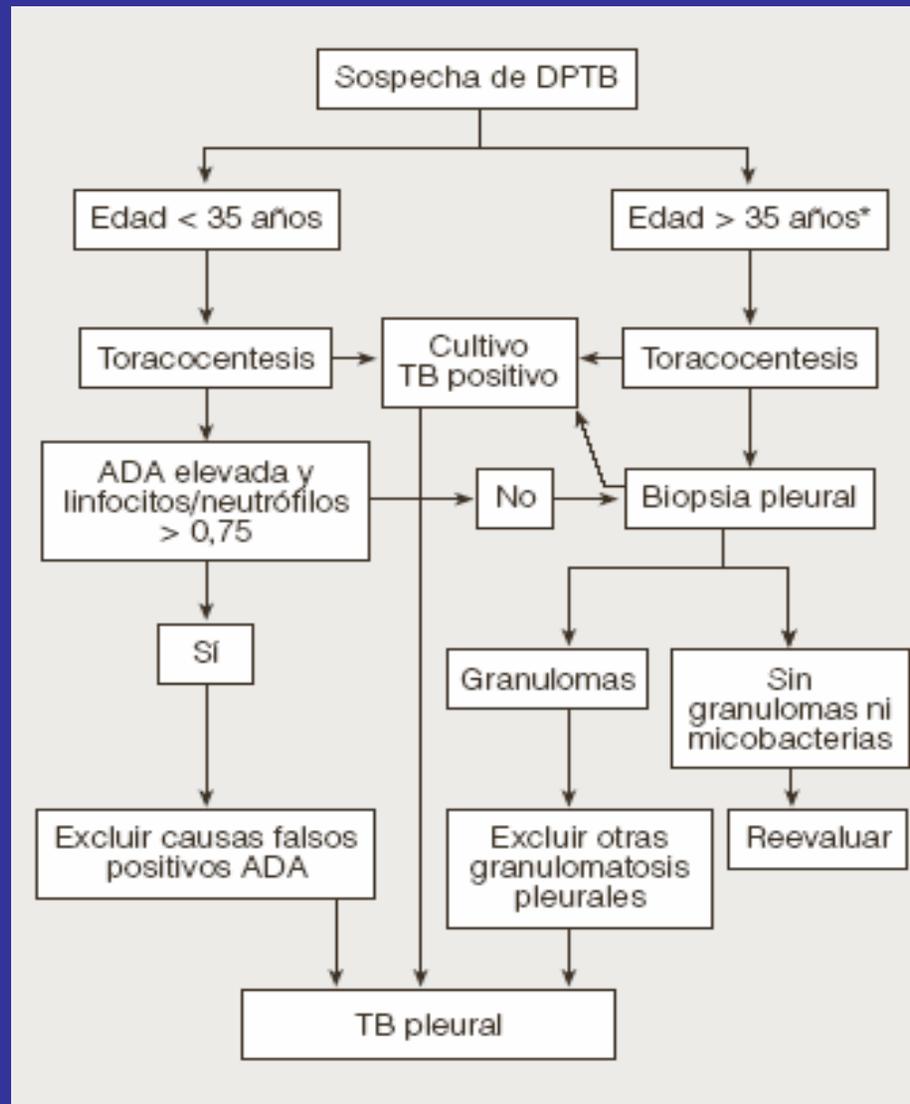
Derrame pleural maligno



A modo de resumen...



A modo de resumen...



Bibliografía...

- Arch Bronconeumol.2006;42 (7):342-372
- www.separ.es