



Protocolo diagnóstico del derrame pleural

E. Pérez Rodríguez, D. Barrios Barreto y C. Gotera Ribera

Servicio de Medicina Interna-Infecciosas. Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca. Murcia. España. Departamento de Medicina Interna. Facultad de Medicina. Universidad de Murcia. Murcia. España.

Palabras Clave:

- Derrame pleural
- Trasudado
- Exudado
- Toracocentesis
- Adenosindesaminasa

Keywords:

- Pleural effusion
- Transudate
- Exudate
- Thoracentesis
- Adenosine deaminase

Resumen

El derrame pleural es un hallazgo frecuente. Expresa enfermedad pleural directa o consecuencia de otros procesos. La causa más frecuente del derrame pleural es el fallo cardíaco, pero entre los exudados pleurales es la etiología infecciosa. El diagnóstico etiológico del derrame pleural se basa en criterios clínicos, técnicas de imagen, estudio del líquido pleural, biopsia pleural cerrada guiada por ecografía de tórax y, en ocasiones, se precisa una toracoscopia. Todos los derrames pleurales deben ser estudiados por toracocentesis, excepto los relacionados con un fallo cardíaco claro. El estudio pleural debe ser realizado, tras un diagnóstico de sospecha o diagnóstico pre-test. El estudio incluye: pH del líquido, bioquímica del líquido y sangre simultáneos (proteínas, LDH, albúmina, colesterol, triglicéridos y glucosa), ADA en líquido, recuento celular y citología. La biopsia pleural se realiza tras un exudado pleural de etiología no definida o ante la sospecha de enfermedad maligna o granulomatosa.

Abstract

Diagnostic protocol of pleural effusion

Pleural effusion is a common finding. Expresses directly or pleural disease due to other processes. The most common cause of pleural effusion is the cardiac arrest, but between pleural exudates is infectious etiology. The etiologic diagnosis of pleural effusion is based on clinical and imaging study of the pleural fluid, closed pleural biopsy guided by ultrasound criteria chest, and sometimes accurate thoracoscopy. All pleural effusions by thoracentesis should be studied, except those related to heart failure clear. Pleural study should be performed after a diagnosis of suspected or pre-test diagnosis. The study included: pH of the liquid, the liquid and simultaneous biochemical blood (protein, LDH, albumin, cholesterol, triglycerides, and glucose), adenosine deaminase in liquid, cell count, and cytology. The pleural biopsy is done after a pleural exudate no defined etiology or suspected malignant or granulomatous disease.

Diagnóstico y diagnóstico diferencial

La aproximación diagnóstica en un derrame pleural (DP) tiene tres fases: la sospecha clínico-radiológica, la indicación de la toracocentesis y el análisis del líquido pleural.

Sospecha clínico-radiológica (pretoracocentesis)

La disnea y el dolor pleurítico son los síntomas más frecuentes junto a los derivados de su etiología. La semiología del derra-

me muestra matidez con la percusión, disminución o abolición de la ventilación y vibraciones vocales en la zona afectada^{1,2}.

La radiografía de tórax puede mostrar el derrame si éste es superior a 75 cc. Puede estar libre o loculado, con una localización típica o atípica (subdiafragmática, cisural, mediastínica). Los loculados son más frecuentes en: paraneumónicos complicados, tuberculosis y hemotórax.

La ecografía pleural identifica el DP en el 100% de los casos, revela loculación y punto de entrada para toracocentesis y en la patología maligna el engrosamiento pleural mayor de 10 mm o de 0,7 mm en pleura diafragmática y nodulaciones sugieren malignidad. En estos casos, la biopsia pleural

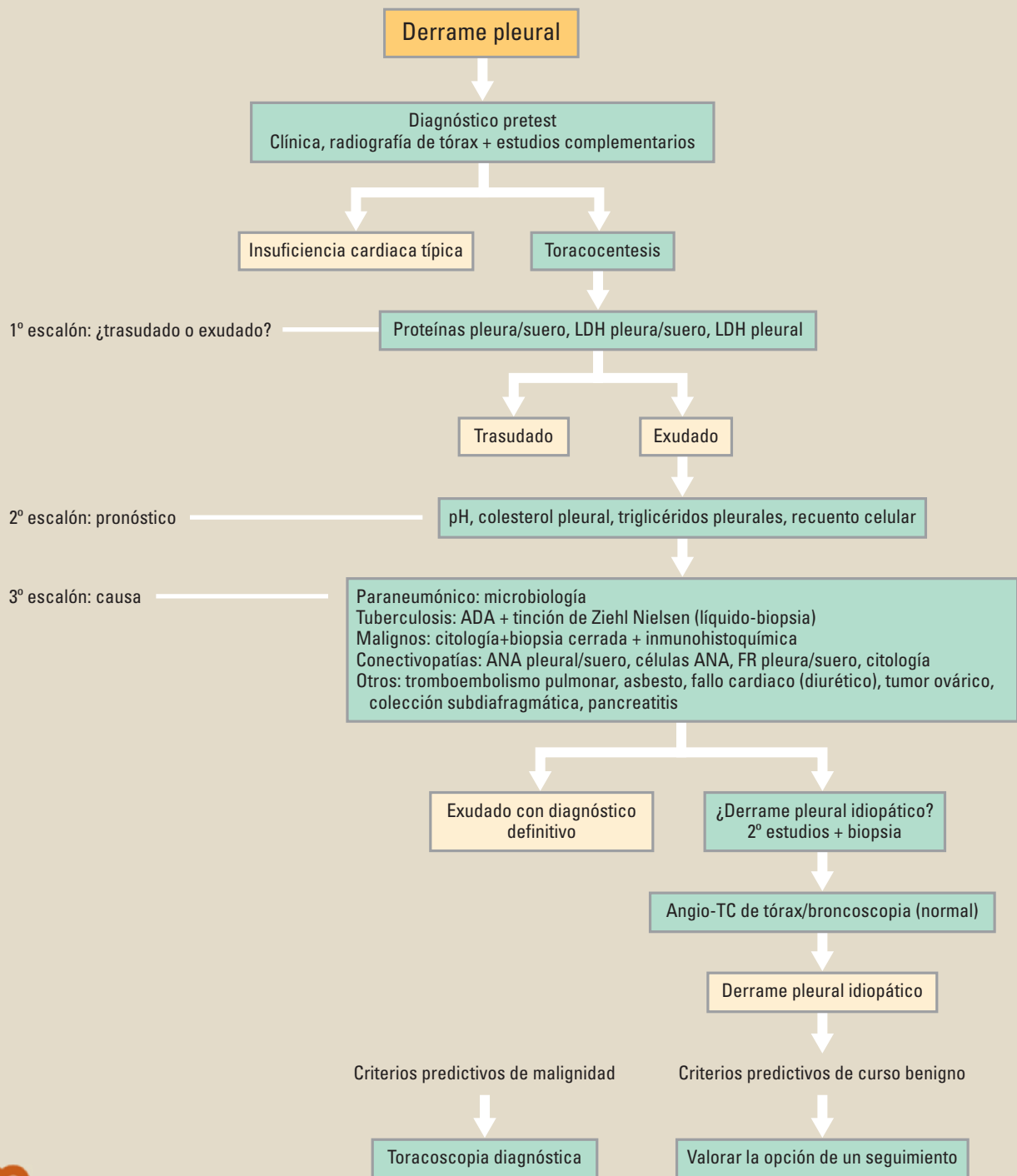


Fig. 1. Algoritmo diagnóstico en el derrame pleural.

ANA: anticuerpos antinucleares; FR: factor reumatoide; LDH: lactatodeshidrogenasa.

cerrada guiada por ecografía puede incrementar el rendimiento diagnóstico de forma significativa más de un 40%.

Toracocentesis

La toracocentesis debe realizarse en todos los casos que cumplan dos criterios: cantidad suficiente (10 mm de grosor

en la radiografía de tórax efectuada en decúbito lateral) y que el derrame no sea secundario a un fallo cardíaco (FC) claro.

La indicación de la toracocentesis es urgente cuando se sospecha hemotórax paraneumónico complicado, hidroneumotórax y DP masivo con compromiso respiratorio. En todos los supuestos requiere drenaje. Si se trata de un hemotórax izquierdo, antes de drenar debe excluirse un aneurisma disecante aórtico mediante angio-TC.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3806574>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3806574>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)