

Normativa SEPAR

Normativa sobre el diagnóstico y tratamiento del derrame pleural. Actualización



Victoria Villena Garrido^{a,*}, Enrique Cases Viedma^b, Alberto Fernández Villar^c, Alicia de Pablo Gafas^d, Esteban Pérez Rodríguez^e, José Manuel Porcel Pérez^f, Francisco Rodríguez Panadero^g, Carlos Ruiz Martínez^h, Ángel Salvatierra Velázquezⁱ y Luis Valdés Cuadrado^j

^a Servicio de Neumología, Fundación Investigación, Hospital Universitario 12 de Octubre, CIBERES, Madrid, España

^b Servicio de Neumología, Hospital Universitario La Fe, Valencia, España

^c Servicio de Neumología, Complejo Hospitalario Universitario de Vigo, Vigo, España

^d Servicio de Neumología, Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid, España

^e Servicio de Neumología, Hospital Universitario Ramón y Cajal, Madrid, España

^f Servicio de Medicina Interna, Hospital Universitario Arnau de Vilanova, Lleida, España

^g Servicio de Neumología, Hospital Universitario Virgen del Rocío, Sevilla, España

^h Servicio de Neumología, Hospital San Millán San Pedro, Logroño, España

ⁱ Servicio de Cirugía Torácica, Hospital Universitario Reina Sofía, Córdoba, España

^j Servicio de Neumología, Complejo Hospitalario Universitario de Santiago, Santiago de Compostela, España

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 10 de julio de 2013

Aceptado el 14 de enero de 2014

On-line el 31 de marzo de 2014

Palabras clave:

Derrame pleural

Derrame pleural maligno

Tuberculosis pleural

Derrame pleural paraneumónico

Hemotórax

R E S U M E N

A pesar de los múltiples avances diagnósticos o terapéuticos de la medicina de los últimos años, el derrame pleural (DP) continúa siendo una de las enfermedades que con frecuencia tiene que abordar el especialista de aparato respiratorio o el cirujano torácico. El presente texto no tiene como objetivo realizar una revisión exhaustiva sobre las enfermedades que pueden producir DP, su diagnóstico o su tratamiento, sino constituir una actualización de los conocimientos publicados en los últimos años. Teniendo en cuenta la vocación eminentemente práctica de esta normativa, se ha concedido más extensión a las enfermedades que presentan una mayor incidencia o prevalencia, aunque no hemos renunciado a un ligero recordatorio de otras menos frecuentes. Entre los mayores avances destacan los conocimientos sobre la utilidad de la ecografía torácica, los fibrinolíticos y los agentes pleurodésicos, o la utilización de nuevas técnicas de drenaje pleural, como los tubos torácicos finos o los catéteres tunelizados. La actualización periódica de las normativas favorece la potencial incorporación de nuevas técnicas en el estudio de la enfermedad pleural.

© 2013 SEPAR. Publicado por Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados.

Recommendations of diagnosis and treatment of pleural effusion. Update

A B S T R A C T

Although during the last few years there have been several important changes in the diagnostic or therapeutic methods, pleural effusion is still one of the diseases that the respiratory specialist have to evaluate frequently. The aim of this paper is to update the knowledge about pleural effusions, rather than to review the causes of pleural diseases exhaustively. These recommendations have a longer extension for the subjects with a direct clinical usefulness, but a slight update of other pleural diseases has been also included. Among the main scientific advantages are included the thoracic ultrasonography, the intrapleural fibrinolytics, the pleurodesis agents, or the new pleural drainages techniques.

© 2013 SEPAR. Published by Elsevier España, S.L. All rights reserved.

Keywords:

Pleural effusion

Malignant pleural effusion

Pleural tuberculosis

Parapneumonic pleural effusion

Hemothorax

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: vvillena@separ.es (V. Villena Garrido).

Desde la publicación de la primera normativa SEPAR sobre diagnóstico y tratamiento del DP en el año 2006¹, ha aparecido nueva información que complementa el estudio de estos pacientes. La presente normativa no pretende establecer una revisión exhaustiva

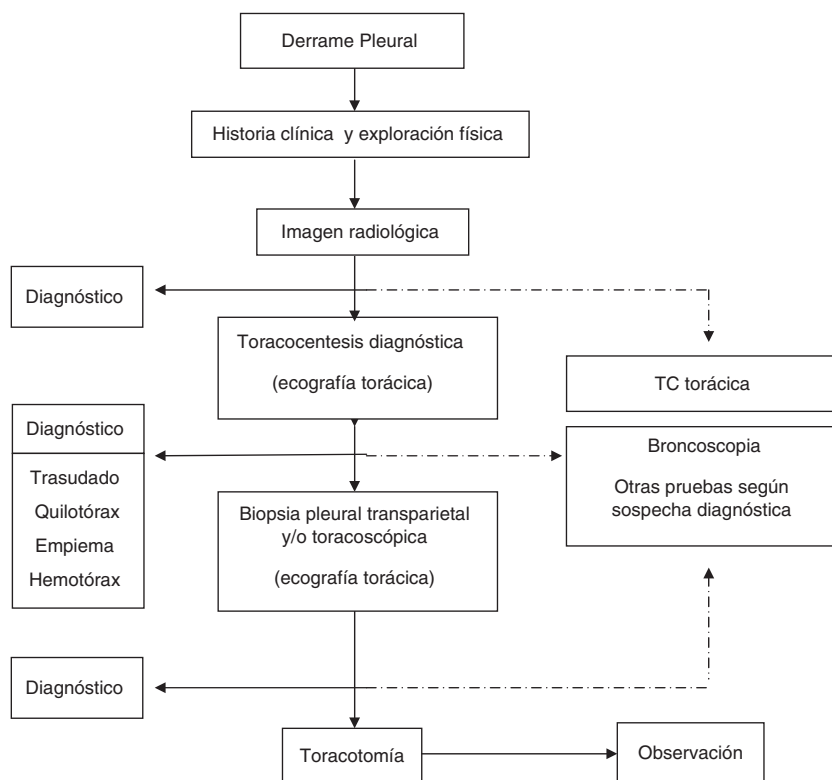


Figura 1. Estudio diagnóstico de los pacientes con derrame pleural.

En línea discontinua se muestran las pruebas diagnósticas cuya indicación y localización temporal se recomienda según las características clínico-radiológicas o del líquido pleural.

sobre el DP, sino ofrecer una actualización sobre los conocimientos científicos aparecidos desde entonces. El grado de evidencia de las recomendaciones se clasifica según el sistema Grade², como se muestra en el [anexo 1](#).

Evaluación del paciente con derrame pleural

En primer lugar debe realizarse una anamnesis y exploración física completa, que incluya los antecedentes patológicos y laborales, así como los fármacos que reciba el paciente. De las técnicas de imagen la radiografía posteroanterior de tórax suele identificar la existencia de DP¹. La ecografía torácica debe estar fácilmente accesible para el estudio de estos pacientes. Es además recomendable que se realice por el mismo facultativo que hace la punción, al incrementar la rentabilidad y disminuir las complicaciones de la toracocentesis (A)³. La ecografía es más sensible que la radiografía en la identificación del DP, y que la tomografía computarizada (TC) para la identificación de septos (C). Sus indicaciones incluyen además la localización de DP pequeños o encapsulados para su punción o biopsia, la caracterización del líquido o la superficie pleural, o dirigir el punto de entrada de la toracoscopia. Se recomienda su utilización para dirigir todas las técnicas invasivas pleurales (B), y si es posible debe realizarse inmediatamente antes de la técnica, evitando la punción en el punto marcado tiempo antes (F)⁴. La TC torácica puede ser de utilidad para modificar la probabilidad de malignidad de un DP, localizar zonas adecuadas para la biopsia, o identificar otras regiones patológicas, como el parénquima pulmonar o el mediastino. La TC abdominal puede ser útil al descartar enfermedades infradiaphragmáticas causantes de DP.

Con los datos clínicos y radiológicos debe establecerse un diagnóstico de presunción. Las principales etiologías del DP se mostraron en la normativa previa¹. En pacientes con DP bilateral y en

un contexto clínico que sugiera fuertemente un trasudado, no está indicada la realización de toracocentesis⁵ (H). En el resto de situaciones se realizará una toracocentesis si la cuantía del líquido lo permite. La preparación de las muestras, así como las principales determinaciones en líquido pleural (LP), se especificaron en la normativa previa¹. Si con el análisis del LP no es posible establecer un diagnóstico, se tomarán muestras histológicas pleurales, mediante biopsia pleural transparietal (sospecha elevada de tuberculosis y en centros con experiencia) o toracoscopia. La guía de la biopsia pleural con métodos de imagen incrementa la sensibilidad de la biopsia hasta valores cercanos a la toracoscopia⁶. La broncoscopia está indicada cuando coexisten síntomas bronquiales (hemoptisis, cambios en la tos o expectoración), o datos radiológicos como nódulos o masas pulmonares, o sugestivos de obstrucción bronquial. El esquema del estudio diagnóstico de los pacientes con DP se muestra en la [figura 1](#).

Diferenciación entre derrame pleural trasudado y exudado

La diferenciación entre trasudados y exudados se considera el paso inicial en el diagnóstico etiológico de cualquier DP. Los primeros resultan de un desequilibrio entre las fuerzas hidrostáticas y oncóticas en la circulación pulmonar o sistémica, mientras que los segundos se producen por un aumento de la permeabilidad vascular. Los trasudados se deben mayoritariamente a insuficiencia cardíaca (80%) y, en menor medida, a cirrosis hepática. Habitualmente no son necesarios otros procedimientos diagnósticos adicionales. Por el contrario, los exudados precisan de una evaluación diagnóstica más extensa ya que pueden tener numerosas etiologías¹. No obstante, en el 80% de ocasiones el exudado es secundario a un cáncer, neumonía, tuberculosis o pleuro-pericarditis vírica. En la práctica clínica se diferencian los exudados de los trasudados

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/4203341>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/4203341>

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