



## DERRAME PLEURAL

Un derrame pleural es una acumulación patológica de líquido en el espacio pleural.

Existen más de 50 causas reconocidas capaces de ocasionar derrame pleural. Estas incluyen enfermedades cardiovasculares, de la pleura, patologías pulmonares, trastornos sistémicos, patologías de órganos extratorácicos, reacciones secundarias a fármacos, etc.

Los derrames pleurales pueden ser clasificados de acuerdo a las características fisicoquímicas del líquido pleural y siguiendo criterios internacionalmente aceptados en dos grandes grupos: transudados y exudados.

Los transudados se presentan principalmente en la Insuficiencia cardíaca congestiva, en donde son habitualmente bilaterales. Otras causas de transudados son la pericarditis constrictiva, el síndrome nefrótico, las hepatopatías crónicas con ascitis, la insuficiencia renal crónica y la diálisis peritoneal.

Los exudados a su vez, pueden presentarse por afecciones inflamatorias, infecciosas, neoplásicas, tromboembólicas o traumáticas. De este modo, son frecuentes en la tuberculosis y las neumonías, donde puede presentarse un derrame paraneumónico o en ocasiones, un empiema. Otras causas incluyen las inflamaciones secundarias a enfermedades del colágeno (artritis reumatoidea, lupus eritematoso, enfermedad mixta del tejido conectivo, etc), las vasculitis, las metástasis carcinomatosas de la pleura, los linfomas o el mesotelioma. También pueden presentar derrame pleural la enfermedad tromboembólica venosa y/o infarto de pulmón, diversas enfermedades infecciosas por virus, hongos rickettsias o parásitos, los traumatismos de tórax, etc. Otras causas de derrame pleural incluyen la asbestosis, la pancreatitis, el absceso subfrénico, la uremia, el embarazo, las reacciones adversas a fármacos y el síndrome post-infarto de miocardio.

Esta es una enumeración sucinta de algunas de las causas capaces de producir derrame pleural.

En el caso de los derrames que se presentan en el transcurso de una neumonía, si el mismo es clasificado como no complicado, la terapia con antibióticos sistémicos suele ser efectiva.

En los casos que el derrame sea mayor de medio hemitórax o sea complicado, o se trate de un empiema el tratamiento de elección es la colocación de un tubo de toracostomía, debido a riesgo de organización subsecuente y la necesidad de decorticación quirúrgica.

Si el derrame es loculado, habitualmente se coloca un tubo de toracostomía o se realiza una videotoracoscopia con colocación intrapleural de t-PA + DNasa, lo que puede disminuir la necesidad de realizar una decorticación.

En estos últimos casos la restitución de la función pulmonar no siempre es completa.

### Bibliografía

Light Richard W, "Capítulo 262. Disorders of the Pleura, Mediastinum and Diaphragm" (capítulo). Braunwald E, Fauci AS, Kasper DL, Hauser SL, Longo DL, Jameson JL: Harrison's Principles of Internal Medicine, 15ª ed.