



CRITERIOS DIAGNÓSTICOS DE DERRAME PLEURAL E INDICACIONES DE TORACENTESIS

Palabras claves: criterios diagnósticos, derrame pleural, toracentesis

Se define al derrame pleural como la acumulación de líquido en el espacio pleural que se produce por alteración de las presiones hidrostática y osmótica, aumento de la permeabilidad de los capilares o disfunción linfática.

Las principales causas de derrame pleural son las siguientes:

Causa	Transudado	Exudado
Insuficiencia cardíaca congestiva	Si	No
Neumonía	No	Si
Cáncer	No	Si
Embolia pulmonar	Algunas veces	Algunas veces
Enfermedad viral	No	Si
Cirugía de by pass de arterias coronarias	No	Si
Cirrosis con ascitis	Si	No

La indicación para toracocentesis diagnóstica es la presencia de un derrame pleural clínicamente significativo (más de 10 mm de espesor en la ecografía o en la radiografía de tórax en decúbito lateral) sin causa conocida. Si el paciente presenta causa conocida como insuficiencia cardíaca, es bilateral, y el paciente se encuentra afebril y no presenta dolor torácico, se debe realizar un estudio de diuresis. Si no se resuelve después de 3 días de restablecida la diuresis, se indica la toracocentesis.

Por lo tanto, la toracentesis debe ser considerada en pacientes con insuficiencia cardíaca en las siguientes circunstancias:

- Si presenta derrame unilateral, particularmente si está del lado izquierdo
- Derrame bilateral, pero de diferentes tamaños
- Evidencia de pleuresía
- Paciente febril
- Si la silueta cardíaca aparece normal en la teleradiografía de tórax
- Gradiente alvéolo-arterial de oxígeno es mayor en proporción al cuadro clínico

Las contraindicaciones absolutas para la realización de la toracentesis diagnóstica depende del cuadro clínico, ya que la información que brinda el análisis del fluido pleural es esencial para el diagnóstico y/o tratamiento. Las contraindicaciones relativas del procedimiento son:

- Anticoagulación o diátesis hemorrágica, con tiempos de coagulación mayores a dos veces del normal, conteo de plaquetas menor de 25.000/mm³, o creatinina sérica mayor de 6 mg/dl.
- Derrames pleurales muy pequeños (<1 cm de espesor en la radiografía de tórax en decúbito).
- Ventilación mecánica.
- Infección en piel activa en el punto de inserción de la aguja.

Las pruebas indicadas de acuerdo a la apariencia del líquido pleural son las siguientes:

Apariencia del líquido	Prueba indicada	Interpretación del resultado
Sanguinolento	Hematocrito	<1%: no significativo 1-20%: cáncer, embolia pulmonar, o trauma >50% del hematocrito periférico: hemotórax
Turbio Sobrenadante turbio	Centrifugación Niveles de triglicéridos	Sobrenadante turbio: lípidos elevados >110 mg/dl: quilotorax >50 mg/dl pero <110 mg/dl: dosar lipoproteínas Presencia de quilomicrones: quilotórax <50 mg/dl y colesterol >250 mg/dl: pseudoquilotórax
Olor fétido	Tinción directa y cultivo	Posible infección por anaeróbicos

La sensibilidad y especificidad de las diferentes pruebas para distinguir los derrames exudativos de los transudativos son:

Prueba	Sensibilidad para exudado (%)	Especificidad para exudado (%)
Criterios de Light (uno o más de los siguientes 3)	98	83
1- Relación proteínas del líquido pleural y proteínas séricas >0,5	86	84
2- Relación LDH del líquido pleural y LDH sérica >0,6	90	82
3- LDH del líquido pleural > 2/3 por encima del límite normal del nivel sérico de LDH	82	89
Colesterol del líquido pleural >60 mg/dl (1,55 mmol/l)	54	92
Colesterol del líquido pleural >43 mg/dl (1,10 mmol/l)	75	80
Relación colesterol del líquido pleural y colesterol sérico >0,3	89	81
Albúmina sérica - albúmina del líquido pleural <1,2 g/7dl	87	92

OCT-2004

Bibliografía:

1. Light RW. Clinical practice. Pleural effusion. N Engl J Med. 2002 Jun 20;346(25):1971-7.
2. Davies RJ, Gleeson FV; Pleural Diseases Group, Standards of Care Committee, British Thoracic Society. Introduction to the methods used in the generation of the British Thoracic Society guidelines for the management of pleural diseases. Thorax. 2003 May;58 Suppl 2:ii1-7.