



I-040 - EXPERIENCIA EN EL USO DE UROQUINASA INTRAPLEURAL EN EL MANEJO DE LOS DERRAMES PLEURALES COMPLICADOS EN UN HOSPITAL DE SEGUNDO NIVEL

A. Gómez Carrasco¹, A.M. Álvarez Suárez², S. Rodríguez Vega², J. Toranzo Murugarren², J. Rodríguez Prida², C. Martínez-Múgica Barbosa³, S.M. Santos Seoane² y C. Helguera Amezuza²

¹Medicina Interna. Hospital V. Álvarez Buylla. Mieres (Asturias). ²Medicina Interna, ³Farmacia. Hospital de Cabueñes. Gijón (Asturias).

Resumen

Objetivos: El derrame y el empiema pleural pueden complicar las infecciones del tracto respiratorio inferior. El fracaso del drenaje pleural se debe a la septación/loculación de la colección pleural precisando habitualmente tratamientos quirúrgicos más agresivos. La instilación intrapleural de fibrinolíticos se ha utilizado con éxito disminuyendo la necesidad de cirugía.

Métodos: Estudio descriptivo de pacientes ingresados en Hospital de Cabueñes con derrame pleural complicado en los que se usó uroquinasa intrapleural en el periodo 2015-2020.

Resultados: 40 pacientes. 80% hombres; edad media: 63,04 ± 14,41 años. Antecedentes: tabaquismo (72,5%), enolismo (27,5%), enfermedad pulmonar (22,5%), diabetes (25%), hepatopatía (12,5%), neoplasia (17,5%), deterioro cognitivo (10%), inmunosupresión (5%). Foco infeccioso subyacente: neumonía (92,5%), intraabdominal (7,5%). Adquisición nosocomial: 12,5%. Tiempo medio de síntomas: 8,85 días. Síntomas más frecuentes: fiebre (72,5%), dolor torácico (62,5%), disnea (50%), tos (50%), expectoración (35%), astenia (27,5%). Tiempo medio hasta colocación del tubo: 7,73 ± 8,55 días; tiempo medio de permanencia del tubo: 9,39 ± 4,85 días. En cuanto al fibrinolítico: 100% uroquinasa; de media 2,92 dosis; tiempo medio hasta administración 10,46 ± 9,22 días. Como complicaciones: dolor (20%), hidroneumotórax (12,5%), fiebre (7,5%), hemorragia local (2,5%), hemorragia sistémica (5%). 77% derrame pleural al ingreso (72,5% menos de la mitad del hemitórax). Respecto a características del líquido, valores medios: 22.411,29 leucocitos/mL; pH 7,14; LDH 7.690,13 UI/L; ADA 37,96 U/L, proteínas 46,02 g/dL, glucosa 38,3 mg/dL. 35% cultivo líquido pleural positivo; microorganismos más frecuentes *Streptococcus pneumoniae* 19,04%, *viridans* 19,04%. 17,5% antibioterapia previa al ingreso. Tiempo medio de tratamiento antibiótico durante ingreso: 24,17 días. Antibióticos usados: amoxicilina-clavulánico (45%), piperacilina-tazobactam (30%), quinolonas (25%), carbapénicos (17,5%), cefalosporinas (15%). Al alta, continuaron antibioterapia el 55%; mayoría (64%) amoxicilina-clavulánico.

Discusión: En nuestra serie solo dos pacientes requirieron cirugía, siendo la tasa de complicaciones baja. Los aislamientos más frecuentes fueron *Streptococcus pneumoniae*.

Conclusiones: El tratamiento con uroquinasa intrapleural es efectivo en el manejo de empiemas y

derrames complicados, evitando la necesidad de intervención quirúrgica, con escasas complicaciones asociadas.

Bibliografía

1. Cameron RJ, Davies HRHR. Intra-pleural fibrinolytic therapy versus conservative management in the treatment of adult parapneumonic effusions and empyema. Cochrane Database of Systematic Reviews 2008, Issue 2. Art. No.: CD002312.