Rev Clin Esp. 2023;224(Supl 2):S824

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

71 - MANEJO CLÍNICO Y PRONÓSTICO DEL DERRAME PLEURAL COMPLICADO Y EMPIEMA

Sara Rodríguez Vega[1], *Claudia Saavedra Fernández*[1], *Elena Criado Hevia*[1], *Alejandro Licetti Bermúdez*[1], *Alejandro Gómez Carrasco*[2], *Paula García González*[1], *Víctor Arenas García*[1] *y Sagrario Maria Santos Seoane*[1]

[1]*Hospital de Cabueñes, Gijón, España.* [2]*Hospital Grande Covián, Arriondas, España.*

Resumen

Objetivos: Analizar los factores predisponentes, etiología y manifestaciones clínicas y analíticas de los derrames pleurales complicados. Revisar el tratamiento antibiótico, drenaje y describir el pronóstico y mortalidad asociada.

Métodos: Revisión de los derrames pleurales complicados. Periodo: 2014-2022.

Resultados: Se recogen 70 casos, edad media 50,44 años y 68,57% varones. El 62,85% fumadores y 21,42% consumo de alcohol. La comorbilidad más frecuente fue neoplasia (20%): pulmón (35,71%), urológica (21,42%), laringe (14,28%) esófago (7,14%), mama (7,14%), hematológico (7,14%) y cerebral (7,14%). En tratamiento (14,28%), en remisión (35,71%) y en fase paliativa (50%). Otras comorbilidades: 17,14% enfermedad pulmonar (asma o EPOC), 17,14% diabetes, 17,14% hepatopatía, 11,42% inmunosupresión (62,5% VIH, 37,5% tratamiento oncológico), 8,57% cardiopatía y 5,71% enfermedad mental. El 18,57% había recibido tratamiento antibiótico previo: quinolonas (46,15%) o amoxiclavulánico (30,76%). Respecto al foco infeccioso: 80% neumonía, 11,42% abdominal, 8,57% otro foco, siendo un 10% nosocomial. Los síntomas fueron: 54,28% fiebre, 52,85% dolor torácico, 52,85% disnea, 52,85% tos, 39,57% con expectoración y 30% astenia. De media 7,47 días. El 74,28% tenía derrame pleural al ingreso con bioquímica del líquido con valores medios: 19,183 neutrófilos, 76,85% PMN, pH 6,72, LDH 6446 UI/L, proteínas 37,33g/L, ADA 46,52 UI/L y glucosa 30,86 mg/dL En el 60% se identificó microorganismo, siendo monomicrobiano en 80,95% de estos. Los cultivos positivos fueron en: líquido pleural (37,14%), esputo (12,85%), hemocultivos (11,42%), antígenos urinarios (11,42%) y lavado broncoalveolar (10%) Como agente etiológico: 23,80% *Streptococcus pneumoniae*, 21,42% *Streptococcus* grupo *viridans*, 21,42% anaerobios [*Prevotella, Bacteroides* y *Fusobacterium*], 19,04% bacilos gram negativos (BGN) [*E. coli, Klebsiella, Enterobacter*, *Proteus*], 9,52% *Staphylococcus* y 4,75% *Haemophilus* influenzae. Un único caso: *Mycobacterium tuberculosis*. Como antibioterapia empírica se empleó: 30% amoxicilina-clavulánico, 24,28% piperacilina-tazobactam, 21,42% meropenem, 15,71% cefotaxima, 15,71% levofloxacino, y combinación de estos. Al alta el antibiótico más empleado fue amoxicilina-clavulánico (56,09%). La duración media del tratamiento fue: 18,9 días durante el ingreso, tras el alta 12,92 días. El 100% requirió drenaje, y en el 50% se realizó ecografía antes. Solo al 40% se realizó TAC. El 60% precisó fibrinolisis (todos uroquinasa). Precisó cirugía torácica (desbridamiento) el 2,85%. El 18,57% ingreso en UCI, el 5,71% reingresó, el 10% presentó suelas radiológicas a los dos meses. El 11,42% falleció.

Discusión: Los microorganismos al infectar el espacio pleural producen un derrame pleural (DP) complicado o un empiema. Para caracterizar un DP como complicado importa el examen macroscópico, bioquímico y microbiológico. Más del 50% se originan en neumonías (80% en esta serie). El 20-40% de las neumonías que requieren ingreso asocian DP, progresando a empiema 5-10%. Factores de riesgo más destacados en nuestro estudio: neoplasia (20%) e inmunosupresión (11,42%). Al igual que en nuestra serie en pacientes sanos predomina *Streptococcus* y *Staphylococcus*, en nosocomiales *Staphylocccus* y BGN. Los anaerobios suelen ser polimicrobianos. El tratamiento es la antibioterapia combinada con el drenaje pleural. La mayoría (60% en nuestro estudio) precisan fibrinolíticos. La mortalidad fue elevada 11,42%, aunque el 75% de los fallecidos presentaban una neoplasia en fase paliativa.

Conclusiones: El derrame pleural complicado precisa tratamiento antibiótico asociado en más de la mitad de los casos fibrinolisis intrapleural.

0014-2565 / © 2023, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.