



Medicina de Familia. SEMERGEN



<https://www.elsevier.es/semergen>

212/3724 - DERRAME PLEURAL MALIGNO

S. Peña Lozano

Centro de Salud Plaza del Ejército. Valladolid.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 68 años con AP de cardiopatía isquémica revascularizada e hiperuricemia. Exfumador de 20 paquetes/año. No exposición laboral a tóxicos. Acude por cuadro de disnea progresiva de 7-10 días de evolución hasta hacerse de mínimos esfuerzos acompañada de accesos de tos sin expectoración. No fiebre. No dolor torácico. Hiporexia sin síndrome general. No edemas en EEII, no oliguria, no aumento de perímetro abdominal.

Exploración y pruebas complementarias: Paciente estable hemodinámicamente, eupneico en reposo, afebril. AC: Rítmico sin soplos. AP: Abolición del MV en 2/3 inferiores de hemitórax izquierdo sin ruidos añadidos. Abdomen sin alteraciones. EEII: No edemas. No signos de TVP. Pulsos pedios presentes y simétricos. Analítica: hemograma, bioquímica y sistemático de orina sin alteraciones salvo PCR 131. RX de Tórax: derrame pleural en 2/3 inferiores de hemitórax izquierdo. TAC torácico: Importante derrame pleural izquierdo. Engrosamiento pleural focal en LID. Toracocentesis: líquido pleural serohemático. Análisis de líquido pleural: exudado. AP de LP: metástasis de adenocarcinoma de origen no pulmonar.

Juicio clínico: Derrame pleural izquierdo.

Diagnóstico diferencial: Neumonía atípica, TEP, insuficiencia cardiaca, asma.

Comentario final: El paciente ingresó en el servicio de neumología por derrame pleural izquierdo masivo. Debido a la importante repercusión clínica con aparición de disnea rápidamente progresiva mal tolerada, se procedió a la evacuación parcial mediante toracocentesis. La diferenciación entre trasudado y exudado se considera el paso inicial en el diagnóstico etiológico de cualquier DP. Los trasudados se deben mayoritariamente a insuficiencia cardiaca, mientras que los exudados en el 80% de los casos son secundarios a cáncer, neumonía, tuberculosis o pleuropericarditis vírica. Los exudados de los trasudados se diferencian mediante los criterios de Light. En nuestro caso, el análisis y la AP del LP han sido claves para el diagnóstico etiológico del derrame pleural. El derrame pleural maligno (DPM) supone entre el 15-35% de todos los DP. La mayoría de los DPM son producidos por metástasis pleurales, sobre todo de tumores pulmonares y mama.

Bibliografía

1. Villena Garrido V, Cases Viedma E, Fernández Villar A, de Pablo Gafas A, Pérez Rodríguez E, Porcel Pérez JM, et al. Normativa sobre el diagnóstico y tratamiento del derrame pleural.

Actualización. SEPAR.

Palabras clave: *Derrame pleural masivo. Exudado.*