

Derrame pleural

La cantidad anormal de fluido acumulado entre las 2 capas de la **pleura** (la membrana que recubre la superficie de los pulmones) se denomina **derrame pleural**. Se estima que un millón de personas en los Estados Unidos desarrollan un derrame pleural cada año. Aproximadamente entre el 20% y el 60% de las personas que desarrollan neumonía tienen un derrame pleural. Además, se puede producir un derrame pleural por causa **extrapulmonar** (fuera de los pulmones). El tratamiento depende de la causa subyacente. El número de JAMA del 21 de enero de 2009 incluye un artículo acerca del diagnóstico de derrames pleurales.

CAUSAS DEL DERRAME PLEURAL

- La **insuficiencia cardíaca congestiva** (bombeo inefectivo de sangre a través del sistema circulatorio a causa del agrandamiento y debilitamiento del músculo cardíaco) es la causa más común del derrame pleural.
- La **neumonía** es una infección pulmonar común y puede ocasionar un derrame pleural.
- Una **embolia pulmonar** (un coágulo de sangre que se desprende y viaja a través del torrente sanguíneo, y luego se atasca y bloquea la circulación).
- Un **tumor maligno** (cáncer) en los pulmones puede ocasionar un derrame pleural. La **metástasis** (cáncer que se ha diseminado desde un órgano u otra parte del cuerpo a otro órgano u otra parte del cuerpo) en el pulmón también puede ocasionar un derrame pleural.
- La **cirrosis** (enfermedad hepática con pérdida de la función hepática y cicatrices en el tejido del hígado) comúnmente ocasiona **ascitis** (acumulación de líquido en el abdomen) y puede ocasionar un derrame pleural.

DIAGNÓSTICO DE DERRAMES PLEURALES

- El examen físico de los pulmones incluye una inspección visual para detectar asimetrías en la expansión de la pared torácica al respirar, una evaluación del flujo de aire, de **auscultación** (escuchar) o **táctil** (palpar), y una **percusión** (golpecitos suaves con la yema de los dedos) para detectar diferencias de la transmisión del sonido desde los pulmones a través de la pared torácica.
- Radiografía de pecho mientras el paciente está en posición vertical y en posición **decúbito lateral** (acostado) sobre el lado donde se encuentra el derrame, a fin de obtener una estimación visual de la cantidad de fluido presente.
- El **ultrasonido** puede detectar pequeños derrames pleurales midiendo la diferencia en las ondas sonoras mientras estas viajan a través del aire en los pulmones en comparación con el fluido ocasionado por un derrame.
- La **tomografía computada** es un proceso radiográfico que puede utilizarse para obtener una imagen de los pulmones y detectar la presencia de derrames pleurales alrededor de estos.
- La **toracentesis** utiliza una aguja fina que se inserta en la cavidad torácica, a fin de extraer una muestra de fluido para análisis de laboratorio.

TRATAMIENTO

- El tratamiento de la neumonía bacteriana con antibióticos, por lo general, resuelve el derrame pleural.
- El tratamiento de la insuficiencia cardíaca congestiva con **diuréticos** (medicamento que elimina el exceso de fluido de la circulación) y con otros medicamentos beneficiosos para el músculo cardíaco ayuda a resolver un derrame pleural relacionado.
- Cuando el derrame pleural es grande, la toracentesis puede utilizarse para extraer algo de fluido, a fin de aliviar los síntomas mientras se trata la causa subyacente.

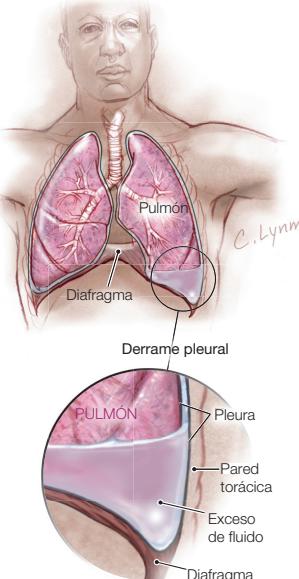
Fuente: Asociación Americana del Pulmón (American Lung Association)

Carolyn J. Hildreth, MD, Redactora

Cassio Lynn, MA, Ilustrador

Richard M. Glass, MD, Editor

Persona con derrame pleural



SÍNTOMAS

- **Disnea** (respiración entrecortada)
- Tos
- Dolor de pecho

PARA OBTENER MÁS INFORMACIÓN

- Asociación Americana del Pulmón www.lungusa.org
- Instituto Nacional del Corazón, los Pulmones y la Sangre www.nhlbi.nih.gov

INFÓRMESE

Para encontrar esta y otras Hojas para el Paciente de JAMA, vaya al enlace Patient Page (Hoja para el Paciente) del sitio web de JAMA en www.jama.com. Muchas están disponibles en inglés y español. Se publicó una Hoja para el Paciente acerca del cáncer de pulmón en el número del 7 de marzo de 2007. Se publicó otra Hoja para el Paciente acerca de la embolia pulmonar en el número del 3 de diciembre de 2003 y se publicó otra acerca de la insuficiencia cardíaca en el número del 13 de junio de 2007.

