

## PROTOCOLO INGRESO DERRAME PLEURAL 2024. Dra. Marina Cazorla.

### DEFINICIÓN / CONCEPTOS RELEVANTES:

- Acumulación patológica de líquido en el espacio pleural (normal < 15 mL).
- Criterios de Light → exudado

#### CUADRO 44.1 Causas de derrame pleural

##### TRASUDADO

Insuficiencia cardíaca\*.  
Cirrosis hepática.  
Síndrome nefrótico.  
Diálisis peritoneal.  
Síndrome de Meigs.  
Mixedema.  
Urinotórax.  
Glomerulonefritis.

##### EXUDADO

Neoplasias\*: cáncer broncogénico, mesotelioma, cáncer de mama, linfoma, metástasis.  
Infecciones\*.  
Tromboembolia pulmonar\*.  
Procesos abdominales: abscesos, perforación esofágica, etc.  
Colagenosis: lupus, artritis reumatoide, síndrome de Sjögren, síndrome de Churg-Strauss, etc.  
Fármacos: nitrofurantoína, amiodarona, metotrexato, metronidazol, metisergida, ergotamina, bromocriptina.  
Agentes físicos: radioterapia, quemaduras eléctricas, traumatismos, iatrogenia.  
Miscelánea: pospericardiotomía, postinfarto, amiloidosis.

\* Causas más frecuentes.

#### TABLA 44.1 Características diferenciales entre trasudado y exudado

Parámetros	Trasudado	Exudado*
Proteínas	< 3 g/dL	> 3 g/dL
Pp/Ps	< 0,5	> 0,5
Glucosa	Igual a la sérica	< 60 mg/dL
LDH	< 200 UI/mL	> 200 UI/mL
LDHp/LDHs	< 0,6	> 0,6
pH	> 7,30	< 7,30
Leucocitos	< 1.000	> 1.000

\*Según los criterios tradicionales de Light, si está presente al menos uno de los tres siguientes, se puede etiquetar al líquido como exudado: Pp/Ps > 0,5, LDHp/LDHs > 0,6, o LDHp > 2/3 del límite superior de la normalidad de la LDHs.  
LDHp: lactato deshidrogenasa en el líquido pleural; LDHs: lactato deshidrogenasa sérica; Pp: proteínas en líquido pleural; Ps: proteínas séricas.

### CRITERIOS DE PASO A SILLONES

- 

### CRITERIOS DE OBSERVACIÓN

- 

### CRITERIOS DE VALORACION POR UCI

- Inestabilidad hemodinámica
- Frecuencia respiratoria > 30 rpm.

### CRITERIOS CLINICOS DE INGRESO EN PLANTA:

- Etiología desconocida.
- Insuficiencia respiratoria.
- Descompensación de su enfermedad de base.

### CRITERIOS CLINICOS DE TRASLADO A OTRO HOSPITAL:

- HOSPITAL TORRECÁRDENAS/NEUMOLOGÍA.
  - Si cumple alguno de los criterios de ingreso y la sospecha es etiología tumoral (Ca broncogénico, mesotelioma) por necesidad de PP.CC para diagnóstico (EBUS, biopsia pleural, etc). Previa realización de TC tórax.
  - Necesidad de tubo de tórax en ausencia de empiema.

- H. VIRGEN DE LAS NIEVES/CIRUGÍA TORÁCICA: Necesidad de colocación de un tubo de toracostomía por empiema.

#### **CRITERIOS DE CALIDAD DE HOSPITALIZACION:**

- Historia clínica completa con despistaje de enfermedad cardiaca, pulmonar, hepática, renal, neoplásica, etc.
- Complementarios mínimos descritos: analítica general, RX Torax PA y L, GSA sin O<sub>2</sub> (indicar flujo de O<sub>2</sub> en todas las GSA), ECG, PCR-COVID (y otros virus según época epidemiológica), Cultivo de esputo (si sospecha de etiología infecciosa), Hemocultivos si fiebre. Eco torácica (como guía para toracocentesis). TC tórax. Toracocentesis diagnóstica +/- evacuadora.
- Conceptos básicos terapéuticos al ingreso:
  - Toracocentesis diagnóstica +/- evacuadora: en neumotórax a tensión, con fines diagnósticos y cuando el derrame pleural origine insuficiencia respiratoria.
    - Evacuadora: no drenar >1.000-1.500 ml de líquido pleural.
  - Describir aspecto del L.P (pus, hemático, lechoso). Bioquímica básica del L.P: pH, glucosa, proteínas totales, LDH, ADA (añadir según sospecha: TG/colesterol, etc). Celularidad. Cultivo de L.P (si sospecha infeccioso). Anatomía patológica.

#### **CRITERIOS DE SEGURIDAD DE TRANSFERENCIA DESDE AREA DE URGENCIAS A HOSPITALIZACION:**

- Estabilidad hemodinámica (sO<sub>2</sub> > 92%, PAS > 90, FC < 100, FR < 25)
- Transferencia con oxígeno y monitorización de saturación, Equipo de transferencia no abandona al enfermo hasta recepción por personal de planta. Facilitar acompañante.

#### **CRITERIOS DE ALTA DESDE URGENCIAS Y DESTINO (En ausencia de criterios de ingreso):**

- ALTA A DOMICILIO, CONTROL POR MEDICO DE FAMILIA. Derrame crónico de etiología conocida.
- REMITIR A CONSULTA DE DIAGNOSTICO RAPIDO: no indicado.

#### **BIBLIOGRAFIA:**

- *Medicina de urgencias y emergencias. Guía diagnóstica y protocolos de actuación*, 7.ª ed., de F. Javier Montero Pérez y Luis Jiménez Murillo. 2023.
- *Protocolo de derivación de pacientes con criterios de hospitalización en Neumología entre el hospital La Inmaculada y el hospital universitario Torrecárdenas. Almería, 12 de Julio de 2024.*