

## DERRAME PLEURAL PARANEUMONICO Y EMPIEMA

**Dr. Jose J. Noceda Bermejo**

Médico adjunto del Servicio de Urgencias. Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria

**Derrame pleural paraneumónico (DPPN):** acúmulo patológico de líquido en cavidad pleural en el contexto de neumonía o absceso pulmonar (40% de neumonías).

- **DPPN complicado vs. no complicado:** según vaya a requerir drenaje o no.
- **Exudados vs. trasudados:** Criterios de Light (es exudado si cumple al menos uno):
  - Proteínas líquido pleural / Proteínas séricas >0,5
  - LDH líquido pleural / LDH sérica >0,6
  - LDH líquido pleural >2/3 valor superior normal de LDH sérica

**Empiema:** acúmulo de pus en cavidad pleural o positividad para Gram/cultivo.

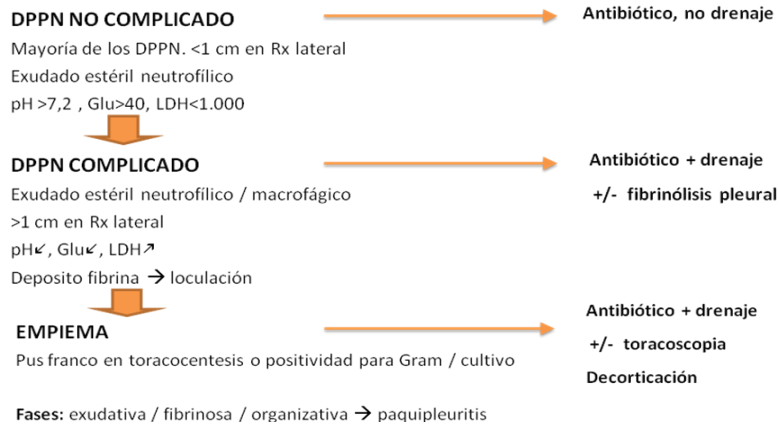
### CLÍNICA

- **Típica** (fiebre, dolor pleurítico)
- **Atípica** (pérdida ponderal, anemia, FOD)

### BIOQUÍMICA

- **pH:**
  - Líquido pleural normal: pH=7.60
  - Medición como gasometría (salvo si pus franco).
  - Considerar drenaje si pH 7.21-7.29
  - Drenaje si pH <7.20 (consenso ACCP)
- **Glucosa y LDH:** Si carecemos de gasometría del líquido, tubo de drenaje si:
  - Glucosa <40 mg/dl y/o
  - LDH >1.000 UI/ml
- **Recuento celular:** el recuento celular (habitual neutrofílico >50.000 cél./mm<sup>3</sup> en DPPN y empiema) no es indicación de drenaje.

### ALGORITMO DE MANEJO



### ANTIBIOTICOTERAPIA

- **DPPN no complicado en NAC:**
  - Moxifloxacino o levofloxacino en monoterapia
  - Betalactámico (amoxi-clavulánico o ceftriaxona) + macrólido
- **DPPN y empiema en NAC:**
  - Cefalosporina de 3ª generación (cefotaxima/ceftriaxona) + clindamicina o metronidazol
  - Imipenem/meropenem en monoterapia
  - Piperacilina/tazobactam o amoxicilina/clavulánico
- **DPPN en neumonía nosocomial:** Piperacilina/tazobactam + glucopéptido (vancomicina/teicoplanina)
- **DPPN postquirúrgico/traumático:** Cefalosporina 3ª-4ª + vancomicina o cloxacilina