

WED  
+0515  
C617i  
2005

B04.1  
616.  
Q 484  
926

UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN SIMON

ESCUELA DE POSGRADO DE LA FACULTAD DE MEDICINA

CAJA NACIONAL DE SALUD

RESIDENCIA DE MEDICINA INTERNA

---

**INCIDENCIA DE DERRAME PLEURAL  
EN EL SERVICIO DE MEDICINA INTERNA**

TUTOR: Dr. José Antonio Clavijo Maidana.

AUTOR: Dr. José A. Quiroga Camacho

*Quiroga*  
Dr. Quiroga Camacho  
MEDICINA INTERNA  
MAT - A - 371  
CAJA DE SALUD

GESTION : 2005

COCHABAMBA - BOLIVIA

*Clavijo*  
DR. JOSE A. CLAVIJO MAIDANA  
MEDICO NEUMOLOGO  
Mat. Prof. C-450

*Clavijo*  
DR. JOSE A. CLAVIJO MAIDANA  
JEFE DPTO. MEDICINA  
Mat. Prof. C-450 C.N.S.

## INDICE

	Página
Resumen .....	1
Justificación .....	2
Planteamiento del Problema .....	4
Objetivo General .....	4
Objetivos específicos .....	4
Marco Teórico .....	5
Diseño Metodológico .....	11
Tipo de Estudio .....	11
Área de Estudio .....	11
Tiempo de estudio .....	11
Universo .....	11
Muestra .....	11
Variables .....	11
Proceso .....	12
Recolección de datos .....	12
Actividad .....	12
Criterios de Inclusión .....	12
Criterios de Exclusión .....	12
Resultados .....	13
Discusión .....	14
Conclusiones .....	15
Recomendaciones .....	15
Bibliografía .....	16
Anexos .....	17

### **Resumen. -**

Se realizo un estudio retrospectivo tomando en cuenta los datos de historias clínicas en las gestiones 2004 - 2005. Tomando como criterios de inclusión los casos nuevos de derrame pleural que cuenten con Rx de tórax, estudios de Citología, ADA, Biopsia pleural.

Se evaluaron 74 pacientes con derrame pleural que cumplieron los criterios de inclusión de un total de 5060 pacientes internados en salas de Medicina Interna que representan el 1.5 %, se encontró que el 41 % de los pacientes presentaron derrame pleural por TBC pleural, 35. % a consecuencia de Insuficiencia Cardiaca, 20 % debido a Insuficiencia Renal

El sexo masculino y el grupo atareo mayores de 70 años fueron los grupos mas afectados por la patología tuberculosa.

Al mismo tiempo se puede evidenciar de se realizo Rx de tórax, toracocentesis estudio citoquímico y citológico en el 100 % de los pacientes con derrame pleural, determinación de ADA en liquido pleural en 45 5 de los pacientes. biopsia pleural en 28 5 de los pacientes.

### **Palabras Clave.-**

Derrame pleural Tuberculosis Insuficiencia Cardiaca

## **INTRODUCCION**

El espacio pleural es una cavidad potencial situada entre las dos capas superpuestas de la pleura. En el individuo sano este espacio carece de aire y sólo tiene unos pocos milímetros de fluido seroso con concentraciones protéicas menores a 2gr/dl.

Al igual que otras membranas serosas, las pleuras permiten el paso de agua y constituyentes plasmáticos, el tránsito continuo de fluido hacia el espacio pleural desde la pleura parietal trae consigo la eliminación a la misma velocidad por los linfáticos y vasos de la membrana visceral.

La presencia de líquido en el espacio pleural se denomina derrame pleural, cuando este derrame es de origen inflamatorio se denomina pleuresía; si no, se designa con nombres distintos en relación con la naturaleza del líquido: Hidrotórax si es seroso, Hemotórax si es hemorrágico, Quilotórax cuando el líquido tiene aspecto lechoso.

Se presenta más frecuentemente por enfermedades de la pleura o los pulmones, pero puede ser causado por alteraciones extrapulmonares, como cardíacas (ICC), renales (síndrome nefrótico), hepáticas (cirrosis con ascitis), pancreáticas (pancreatitis); pueden también presentarse por enfermedades sistémicas (LES, artritis reumatoidea), o por reacción a drogas (nitrofurantoina); finalmente, puede ser de carácter neoplásico.

El diagnóstico de Derrame Pleural es un problema clínico común y de gran importancia en los países en vías de desarrollo ,sobretudo en nuestro medio por la gran incidencia de la enfermedad.

El diagnóstico se resuelve a través de la toracocentesis ,biopsia ,cultivo microbiológico y el estudio histológico, asegurando el diagnóstico en el 86% de los ensayos. Se ha reportado que estos Procedimientos combinados con cultivos del Líquido Pleural proporciona la confirmación etiológica en el 90% de los casos.

A pesar de esto estas pruebas no son practicas en el sentido clínico, ya que el resultado del cultivo puede demorar demasiado ,hasta uno a dos meses en promedio ,para detección del micobacterium tuberculosis , por lo que no ayudan a tomar una adecuada y oportuna decisión terapéutica, siendo necesaria la búsqueda de una prueba que pueda hacer el diagnóstico con la misma certeza pero en tiempo menor,

En este contexto se han desarrollado nuevas pruebas diagnosticas para determinar la etiología de los derrames pleurales entre las cuales se encuentra el tes del >ADA, una prueba calorimétrica simple y poco costosa a la cual se le ha dado un uso muy amplio y se le a atribuido un alto valor diagnóstico en muchas partes del mundo incluyendo nuestro medio.