

PLEURA Y NEUMOTORAX

- Pleura visceral no duele
- Pleura parietal duele
- La pleura tiene cel mesoteliales que puene convertirse a macrófago. Importante conocer para dx.

CAUSAS DE DERRAME PLEURAL

- Aumento de pº hidrostática
- Des como en el sd nefrótico, hepatopatías
- Cuando tienen atelectasia, espacio menos negativo
- Inflamaciones, infeccc, neos
- Deterio.... Derrame por neumotoras, RT
- Ascitis, sd de meisse,
- Otros

CLINICA

- Inespecífica dep del paciente.
- Sx inflamacion de pleura, alt de mecánica, interferencia de intercambio gaseoso.
- Dolor pleurítico
- Tos seca
- Disnea q depende de la capacidad pulmonar del paciente.

EXPLORACION

- Sobretudo la transmisión oral 33

RADIOLOGIA

- Dif entre atelectasia y derrame pleural.
- Damoiseau línea curva como una luna de derecha a izquierda.(plumón dcho)
- Derrame subpulmonar
- **Derrame a típico. adherencias No deja que el derrame se vaya a bajo.?**

DERRAME Y ATELECTASIA ver las diferencias.

ECO: ve donde hay mas o menos colección, radia menos que el tac. En MIR entra mucho mas que el TAC.

TAC: donde esta el derrame, donde lobulaciones ...1º radiografia 2º Eco y si esoooo un tac pero POCO.

Composición de liq

Tiene cell mesoteliales, se parece a la sangre excepto los hematíes?. LDH menor a 50% y las cell similar import pa dx!

DERRAME PLEURAL hay q ver si es ex o transudado. Lo mas importante son los criterios de LIGHT.

ICC SON EXUDADOS.

En urgencias primero hay q tratar como transudado sin no responde pinchamos.

DETERMINACIONES: NO SON DX PERO NOS GUIAN!

Linfocitos TBC, neos.

DETERMINACIONES BIOQUIMICAS SON LAS MAS IMPORTANTES:

- PH: si tiene infección y el ph es menor de 7.20 es un paraneumonico complicado. Siempre pinchamos y 1º trans o exudado 2º PH!!!
- DERRAME Y AMILASA → perforacion esofagia o patolog páncreas
- LDH va bajando con la mejoría
- ADA marcado de TBCA

Si hacemos toracocentesis y no sabemos si es ex o trans hacemos una biopsia pleural siempre indicado si sospechamos que es infeccioso

Si negativa hacemos otra mas y si es negativo hacemos toracoscopia! Para ver si hay lesión endobronquial.

ALGORITMO DX:

TRANSUDADOS

No tiene indicación de drenaje!

PLEURITIS TBC

- Aspecto,
- Ph normal, glucosa normal. 1º PLMN y 2º linfocitos
- 1º ver si trans o exu y luego la causa mas frec.

HEMOTORAX

Siempre tto de drenaje torácico o TORACOTOMIA SUS INDICACIONES LAS DEL CUADRITO.

EMPIEMA

Muy importante, mas frecuente.

Asociado a clx infecc.

Por definición es PUS o BACTERIAS QUE LAS VES! La fases le da igual.

Siempre un paraneumonico tienen criterio de drenaje.

TTO: drenaje y atb o solo atb.

Dx: ECO, toracocentesis como todos.

Fibrin cuando derrame multiloculado, para terminar de drenarlo.

DP MALIGNO

Pac mayores y lo mas frec es exudado!

X obstrucción del drenaje linfático, Ca de pulmón, mama linfomas,

Clx: hace recidiva!

TORACOCENTESIS

TTO SX X q sobrevive solo 6 meses, excepto en ca de ovario.

QUILOTORAX: grasa en la cavidad pleural.

Cirugía que daña el conducto torácico.

Lo mas frec es x trombosis de la v subclvia izq.

Dx: lechoso

Tto Drenaje toracio, otreotide y dieta sin grasa

NEUMOTORAX

Mas frec el espontaneo.

Primario; joven delgado con bullas.

CLX DEL ESPONTANEO:

Secundari depende de q tenga enf pulmonar de base!!

CLX:

Dolor toracio tipo pleurítico.

Tos seca igual q otro.

Abolicin del MV hasta donde este el neumotórax.

DX

Radiogra torax en inspiración y espiración para ver la separación de la pleura

DDX:

COMPLICACIONES:

TTO:

No ejercicio.

Aspiración simple se puede hacer pero en nuestro hospital no se usa:

DRENAJE ENDOTORACICO

Es lo mejor. Normmelnt en 2º espacio interconstal pero en jóvenes hacerlo en 4-5EIC línea axilar por q se ve menos y duele menos.

D DE PEQ CALIBRE

Resuleve los neumotrox peques.

PLEURODESIS

CIRUGIA si recidiva, pilotos, azafatas de vuelo, falta de reexpansion, neumotrox bilateral o que lleva días de perder aire por el drenaje

PLEURODESIS: en un joven solemos hacer raspado porque evitamos las adherencia. Pero en mayores si porq ya no se operaran mas del torax.

TUMORES PLEURALES.

EL MAS MALIGNO ES EL MESOTELIOMA DIFUSO → En la clx puede o no haber hemoptisis.

En pac de hasta 50 año será exudado y generalmente maligno.