



ASOCIACION ARGENTINA DE  
MEDICINA RESPIRATORIA

53

Congreso Argentino de  
Medicina Respiratoria

*Innovación digital en la  
ciencia y el arte de curar*

6-7-8 noviembre 2025  
Sheraton Buenos Aires



**Simposio  
Regional 2:**

**Jueves  
06/11/2025  
16.40-17.40 Hs  
Salón Retiro A**



ASOCIACION ARGENTINA DE  
MEDICINA RESPIRATORIA



**Región NEA**

**“Etiología del  
derrame  
pleural en la  
Región NEA ”**

***Coordinadora:***

**Gabriela  
Robaina**

***Secretaria:***

**Erika  
Cuenca**

***Disertante:***

**Héctor  
Varas**



# Introducción

El derrame pleural (DP) es un problema frecuente en pacientes hospitalizados en la práctica clínica de neumonología o cirugía torácica.

El abordaje principal de esta patología se centra en establecer la etiología de este para poder realizar un tratamiento oportuno y específico.

Las características clínicas como los estudios de imagen pueden orientar a la patología subyacente. Sin embargo, el análisis del líquido pleural fundamental en el abordaje diagnóstico.

# Objetivos

-  **Objetivo principal:** Describir las etiologías del DP de pacientes en quienes se realizó análisis del líquido pleural.
-  **Objetivos secundarios:** Describir las características del líquido pleural según las diferentes etiologías y analizar sus diferencias.

# Materiales y Métodos

**Diseño del estudio:** retrospectivo, de corte transversal.

**Población de estudio:** pacientes de  $\geq 18$  años con diagnóstico de DP en el periodo de estudio. Se identificaron los casos por revisión de historia clínica y/o a partir de registros de laboratorio.

**Centros participantes:** centros de atención del NEA que quisieron participar de la iniciativa.

## Criterios de inclusión

- Pacientes  $\geq 18$  años con diagnóstico de DP por métodos de imágenes.
- En quienes se realizó toracocentesis y se cuente con datos del liquido pleural.
- Ingresados entre el 1 de enero de 2022 al 30 de junio de 2025 en las instituciones que participaron del estudio.

## Criterios de exclusión

- Pacientes con recidivas del DP ya incorporados a la serie.



52%

# Resultados

**10 centros**



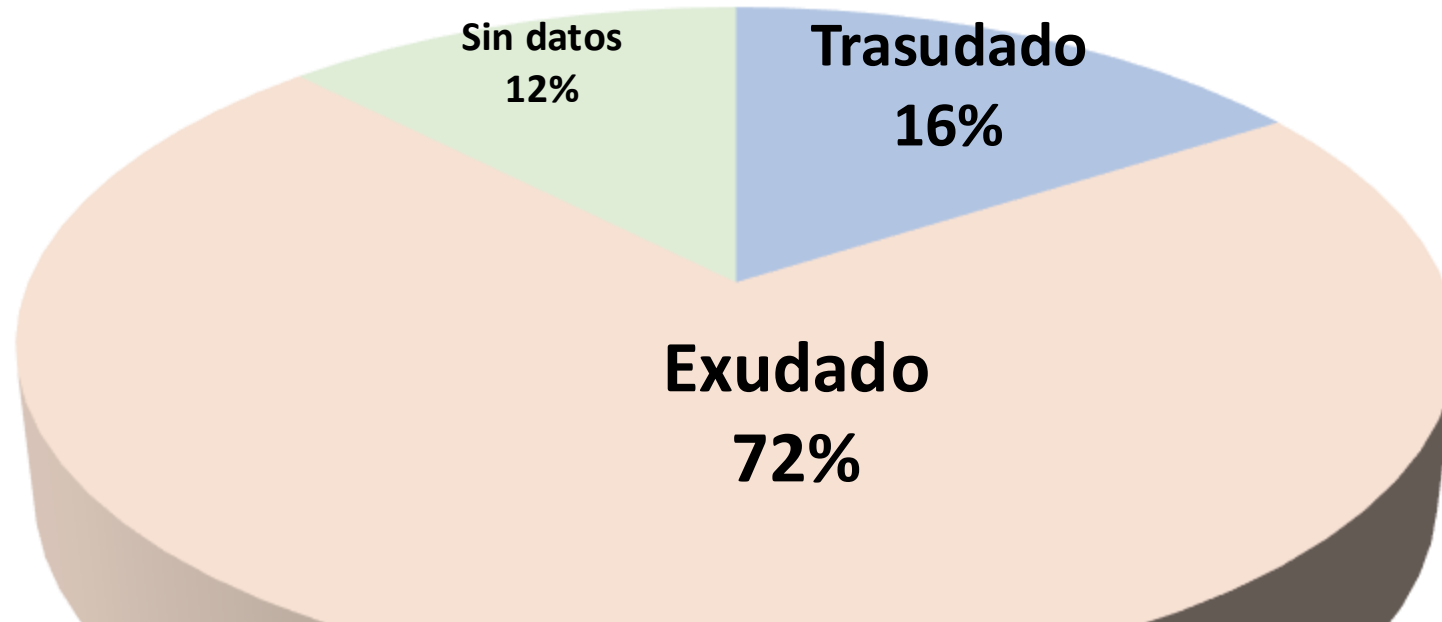
**138  
pacientes**

<b>Sexo femenino, n (%)</b>	<b>69 (50%)</b>
<b>Edad (años)*</b>	<b>51 ± 19,3</b>
<b>IMC (kg/m2)*</b>	<b>24,6 ± 4,9</b>
<b>Comorbilidades, n (%)</b>	
Sin comorbilidad	<b>25 (18,1)</b>
<b>HTA</b>	<b>45 (32,6)</b>
<b>Enf. CV</b>	<b>31 (22,5)</b>
DBT	<b>24 (17,4)</b>
Enf. respiratoria	<b>25 (18,1)</b>
Enf. neoplásica	<b>23 (16,7)</b>
Enf. tejido conectivo	<b>10 (7,2)</b>
ERC	<b>6 (4,3)</b>
<b>*Media ± DS</b>	

<b>Consumo de sustancias, n (%)</b>	
Drogas	<b>6 (4,3)</b>
Alcohol	<b>2 (1,4)</b>
<b>Tabaco, n (%)</b>	
Tabaquista	<b>33 (23,9)</b>
Ex tabaquista	<b>24 (17,4)</b>
<b>Índice p/a*</b>	<b>28 (10 - 40)</b>
<b>*Media (RIC 25-75)</b>	

# Exudado vs Trasudado

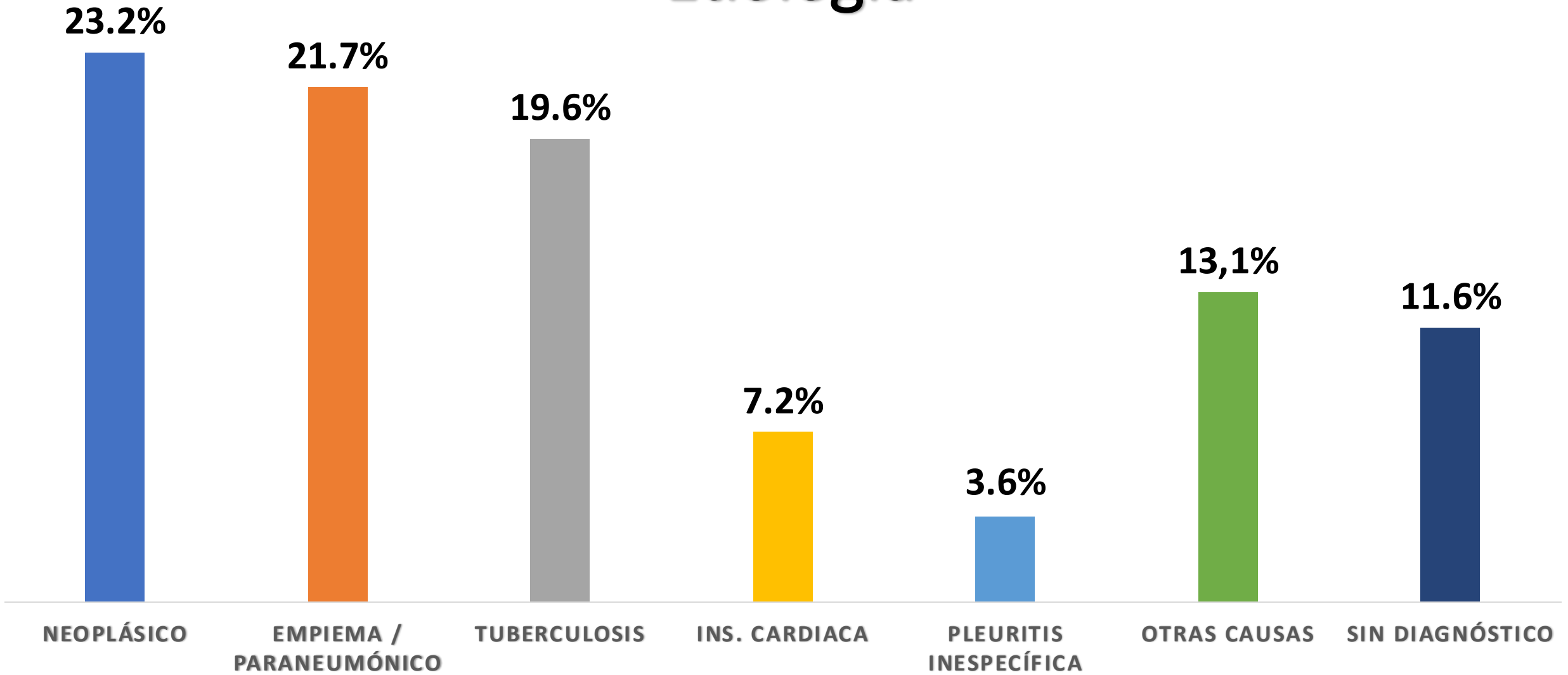
(Criterios de Light)



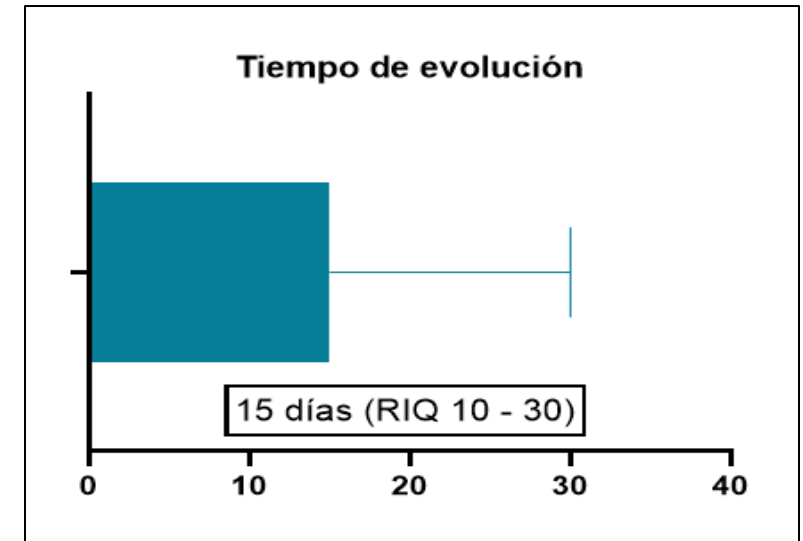
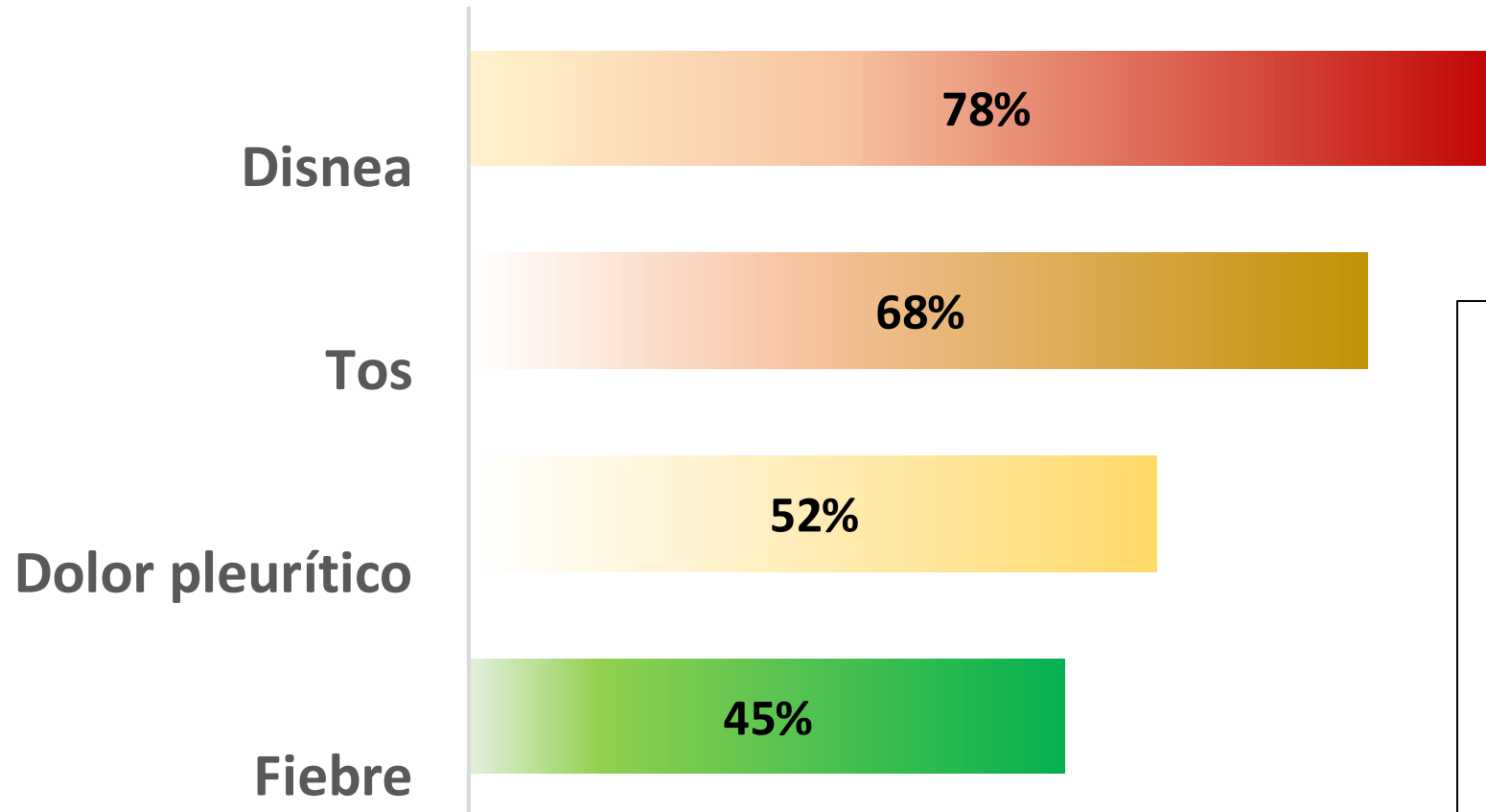
	Exudado	Trasudado	<i>p</i>
Femenino, n (%)	49 (50)	12 (55)	<i>ns</i>
Edad (años)*	51,7 ± 19,5	64,3 ± 16,5	< 0,005

\*Media ± DS

# Etiología



# Manifestaciones clínicas



# Imágenes



**Bilateral**  
**33%**



**Unilateral**  
**67%**

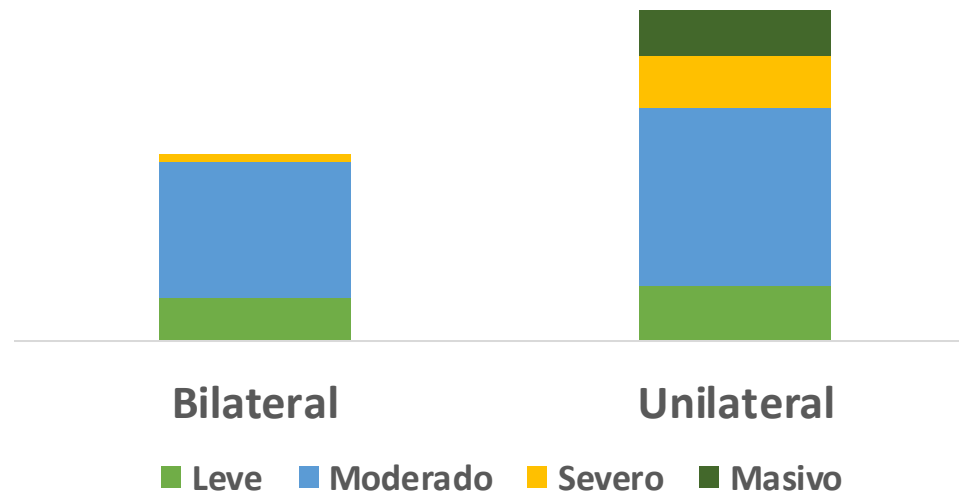
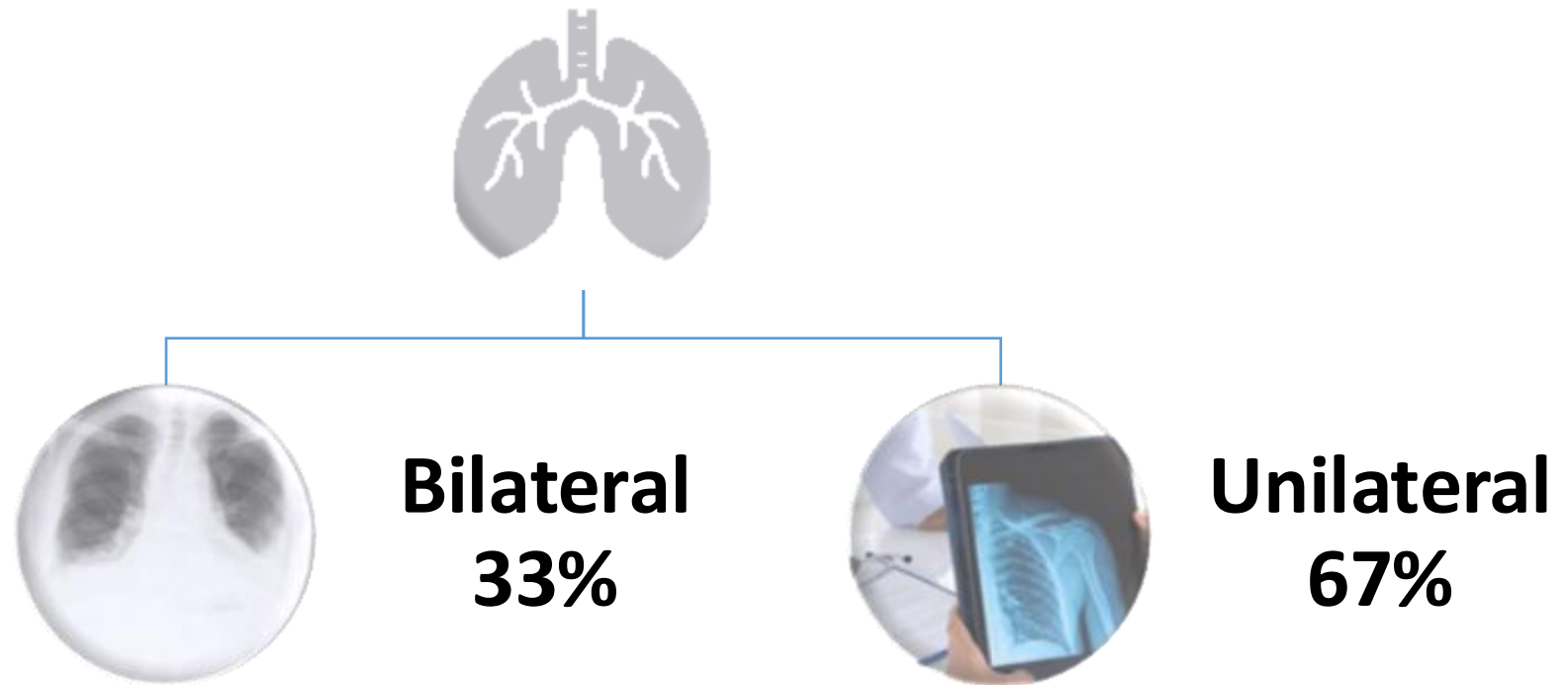
**59%**



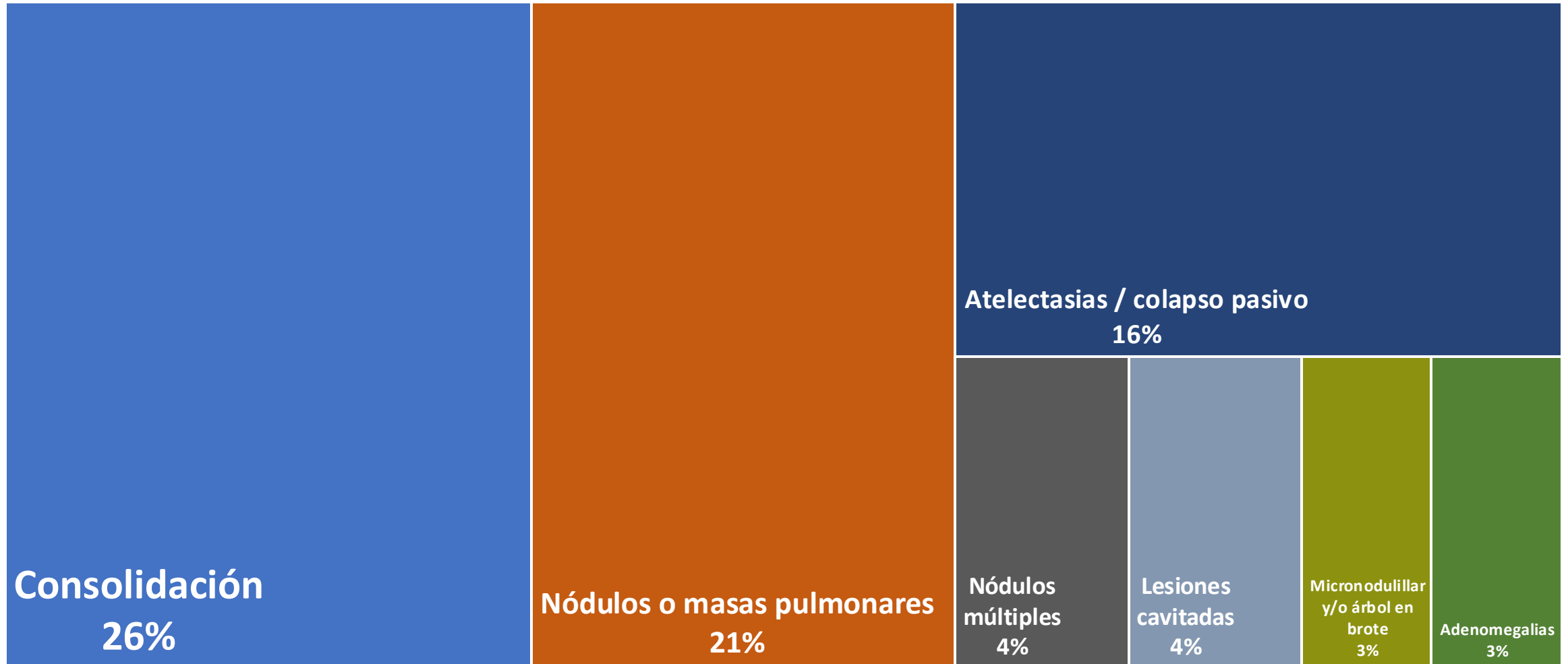
**41%**



# Imágenes



# Otros hallazgos



# Caraterísticas por etiología

## Derrame neoplásico (n: 31)

- Edad media de 65 años, sólo 10 pacientes con enf. neoplásica previa
- Unilateral en 79% de los pacientes - moderado o severo
- ***Citología líquido pleural positiva en la mayoría de los pacientes (80,6%)***
- Predominaron secundarios a cáncer de pulmón o mama

# Caraterísticas por etiología

## Empiema / Paraneumónico

- ❑ 30 pacientes
- ❑ Líquido con predominio de PMN
- ❑ Gérmenes asilados en 23% de pacientes → **SAMS (2), SAMR (3), Klebsiella (2)**
- ❑ Cultivo negativo en 18 pacientes

# Caraterísticas por etiología

## Tuberculosis pleural

- ❑ 27 pacientes
- ❑ Derrames moderados (11) o severos/masivos (10)
- ❑ Predominio linfocítico en 9 de 12 pacientes (75%)
- ❑ Biopsia pleural en 4 pacientes
- ❑ **ADA mayor a 40,5 elevada S y E**

# Características líquido pleural

Característica	Neoplásico	Empiema	TB pleural	Ins. Cardíaca	p
Edad (años)*	65 (57 - 75)	56 (34 - 72)	40 (25 - 52)	70 (64 - 76)	<0,001
pH*	7,36 (7,26 - 4,46)	7,33 (7,2 - 7,5)	7,29 (7,11 - 7,5)	7,35 (7,32 - 7,37)	0,95
Glucosa (g/dL)*	85 (59 - 111)	68 (16 - 96)	73 (51 - 83)	121 (100 - 131)	0,03
Proteínas totales (g/dL)*	3,9 (3,3 - 4,6)	4,2 (3,2 - 5,3)	4,6 (4,1 - 5,4)	2,9 (1,7 - 3,2)	0,11
LDH (UI/dL)*	732 (269 - 840)	3134 (676 - 3047)	898 (407 - 1090)	128 (112 - 152)	0,003
ADA (UI/dL)*	23 (15,9 - 30)	30,9 (12 - 66)	85,4 (50,5 - 126,7)	8,5 (5,5 - 10)	<0,001
Recuento celular / mm <sup>3</sup> *	1616 (710 - 2750)	7697 (1243 - 4900)	3355 (678 - 4100)	138 (34 - 175)	0,001
Citología positiva, n (%)	25	0	0	0	-

\*Media (RIQ 25-75)

# Discusión

- Este trabajo muestra las características de los pacientes con DP en nuestra región.
- Las etiologías mas frecuentes del DP fueron **neoplásicas, infecciones no TB y tuberculosis (TB pleural)**, con un numero similar de pacientes en cada grupo.
- Dentro de las características clínicas de los pacientes, se observó **menor edad en el grupo de TB pleural y mayor edad en pacientes con IC**, con diferencia significativa.

# Discusión

- Solo un tercio de los pacientes con DP neoplásico tenían antecedente de enfermedad neoplásica previa. **La citología fue positiva en el 80% de los pacientes.**
- En los pacientes con empiema, el recuento celular fue más elevado, con claro predominio de PMN. **El cultivo fue positivo solo en 7 pacientes (23%).**
- En el derrame pleural tuberculoso predominaron los linfocitos, siendo un dato relevante para orientar el diagnóstico. En nuestra serie **un valor de ADA mayor a 40,5 tuvo una elevada S y E.**

# Discusión

- Un hallazgo llamativo fue que **solo 22 pacientes de la serie contaban con biopsia pleural (16%)**.
- La importancia del estudio radica en la participación de los centros más importantes de la región.
- Las limitaciones principales se deben al diseño retrospectivo. A su vez, el diagnóstico fue definido por el médico tratante sin poder garantizar homogeneidad en criterios diagnósticos.

# Conclusión

- ❑ En nuestro estudio la etiología predominante fue neoplásica, seguido de patología infecciosa, con características propias en cada grupo.
- ❑ Nos da una perspectiva de esta patología en la región, mostrando fortalezas y debilidades en herramientas diagnósticas.
- ❑ Esto nos permitirá fomentar el trabajo interdisciplinario mejorando la calidad de atención para nuestros pacientes y deja abierta la posibilidad de avanzar en esta línea de investigación con futuras propuestas.

# Bibliografía

*Light RW, Macgregor MI, Luchsinger PC, Ball WC. Pleural Effusions: The Diagnostic Separation of Transudates and Exudates [Internet]. 19AD. Available from: <http://annals.org/>*

*Hooper C, Lee YCG, Maskell N. Investigation of a unilateral pleural effusion in adults: British Thoracic Society pleural disease guideline 2010. Thorax. 2010;65(SUPPL. 2).*

*Villena V, López Encuentra A, Echave-Sustaeta J, Álvarez Martínez C, Martín Escribano P. Prospective study of 1,000 consecutive patients with pleural effusion. Etiology of the effusion and characteristics of the patients. Arch Bronconeumol. 2002;38(1):21–6.*

*Valdés L, Alvarez D, Valle JM, Pose A, San José E. The etiology of pleural effusions in an area with high incidence of tuberculosis. Chest. 1996;109(1):158–62.*

*Porcel JM, Esquerda A, Vives M, Bielsa S. Etiología del derrame pleural: Análisis de más de 3.000 toracocentesis consecutivas. Arch Bronconeumol. 2014;50(5):161–5.*

*Walker SP, Morley AJ, Staddon L, De Fonseka D, Arnold DT, Medford ARL, et al. Nonmalignant Pleural Effusions: A Prospective Study of 356 Consecutive Unselected Patients. Chest. 2017 May 1;151(5):1099–105.*

*Jany B, Welte T. Pleural effusion in adults - Etiology, diagnosis, and treatment. Vol. 116, Deutsches Arzteblatt International. Deutscher Arzte-Verlag GmbH; 2019. p. 377–86.*



***Muchas gracias!!***