



\*Flandes Aldeyturriaga J, \*\*Bernabé Barrios MJ, \*Vilachá Tovar V.

\*Servicio de Neumología. Unidad de Broncoscopia Intervencionista. Hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz, Madrid.

\*\*Servicio de Neumología. Unidad de Técnicas Endoscópicas. Hospital Clínico San Carlos. Madrid.

## Introducción

La monitorización de la presión pleural (Ppl) durante la realización de la toracocentesis puede prevenir el desarrollo de presiones pleurales negativas excesivas y evitar las complicaciones asociadas tales como el edema por re-expansión, dolor torácico o neumotórax.

El objetivo de nuestro estudio ha sido valorar la correlación entre la aparición de síntomas durante la toracocentesis evacuadora y la Ppl, así como el volumen drenado y la elastancia pleural.

## Material y métodos

Estudio descriptivo, retrospectivo y analítico con un total de 238 pacientes sometidos a toracocentesis evacuadoras desde Enero/09 hasta Junio/15 en la Fundación Jiménez Díaz.

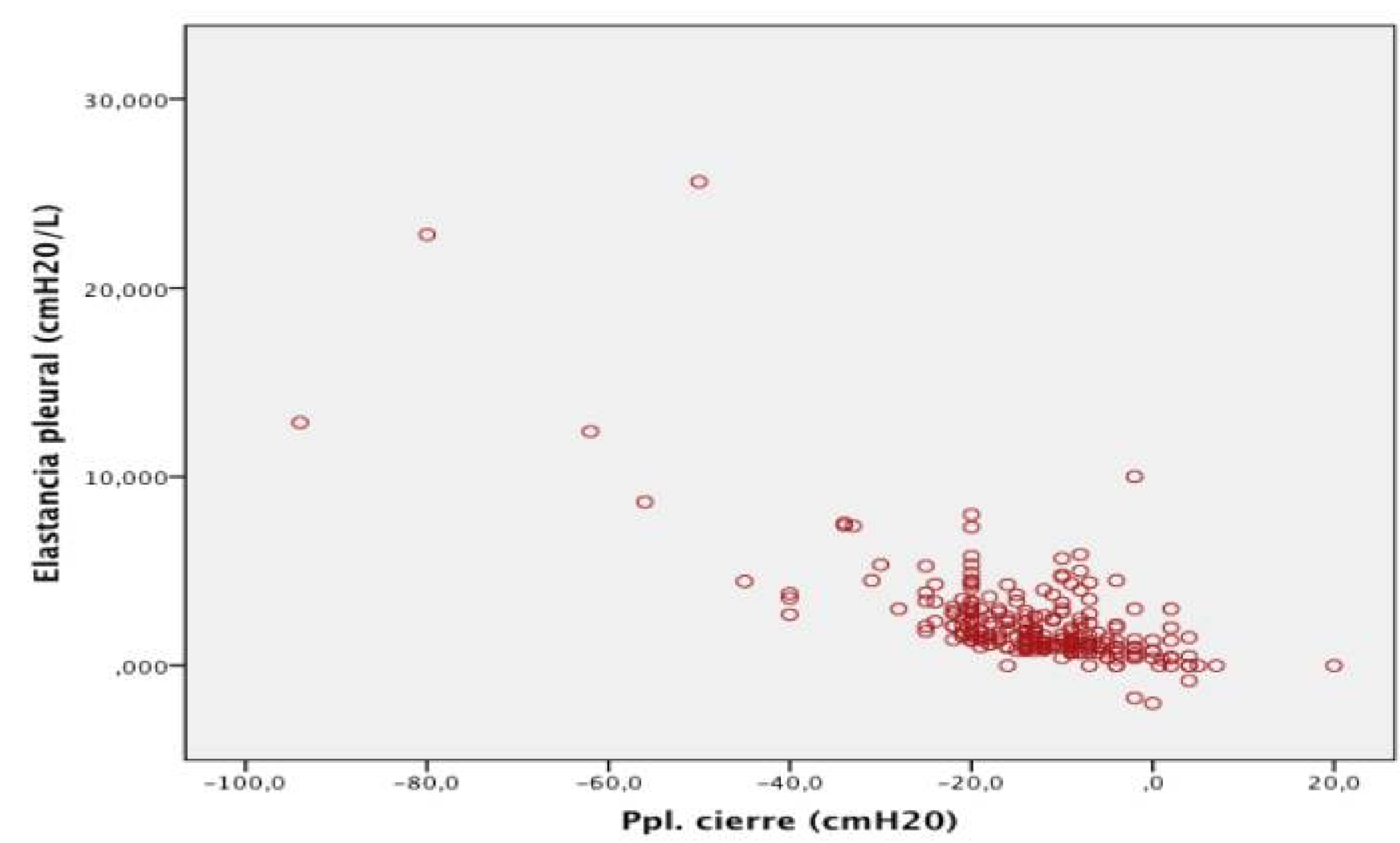
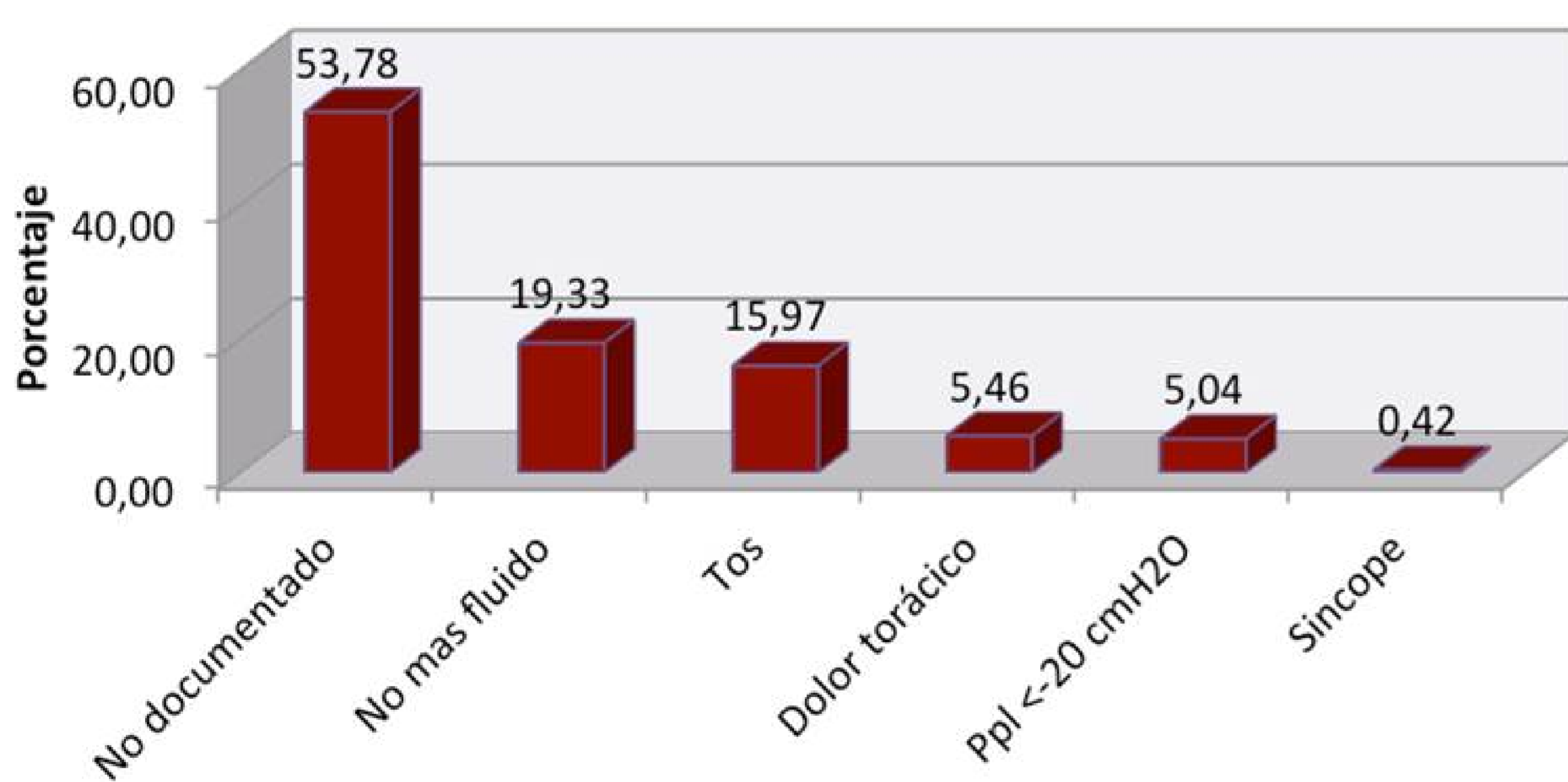
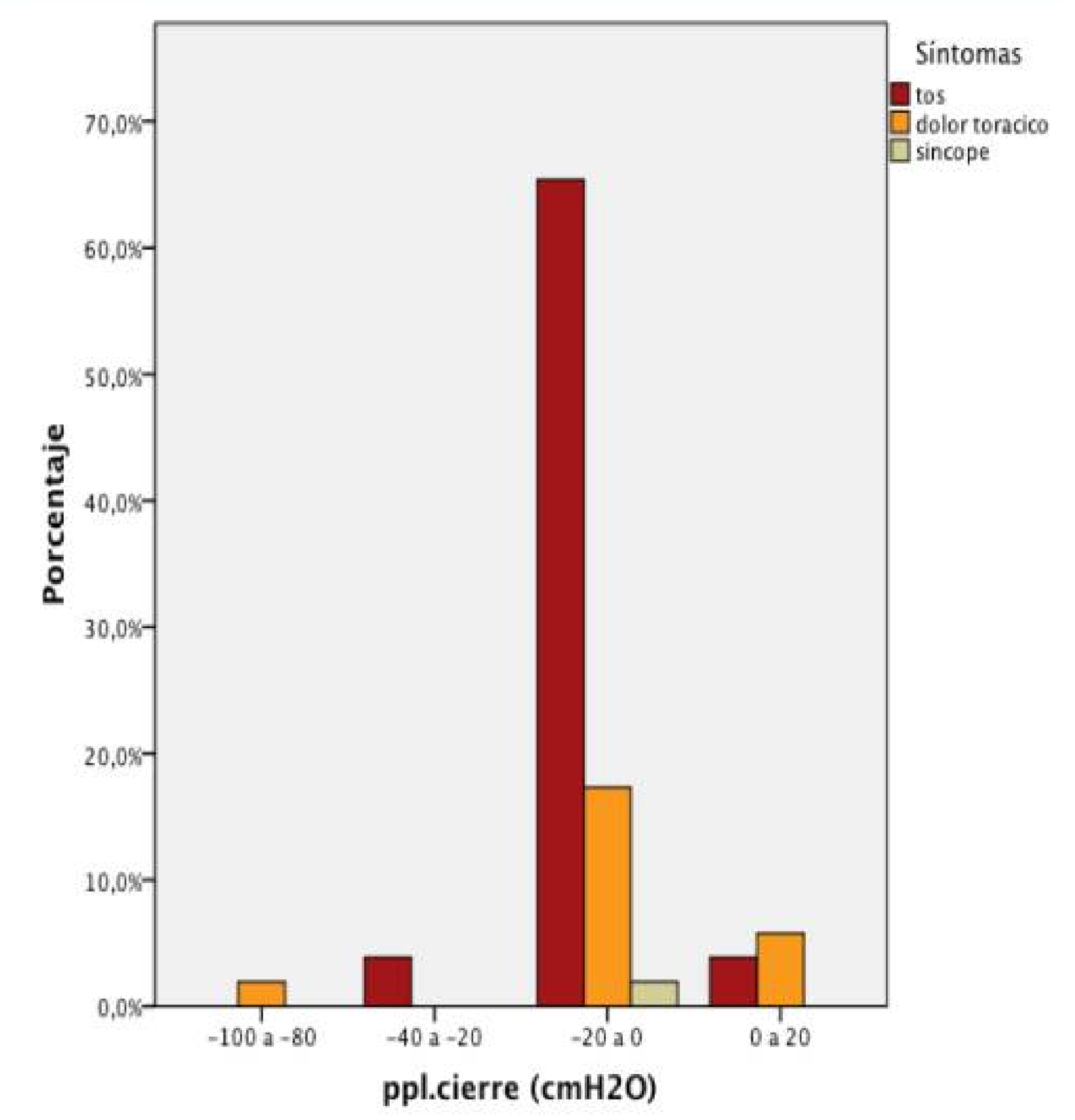
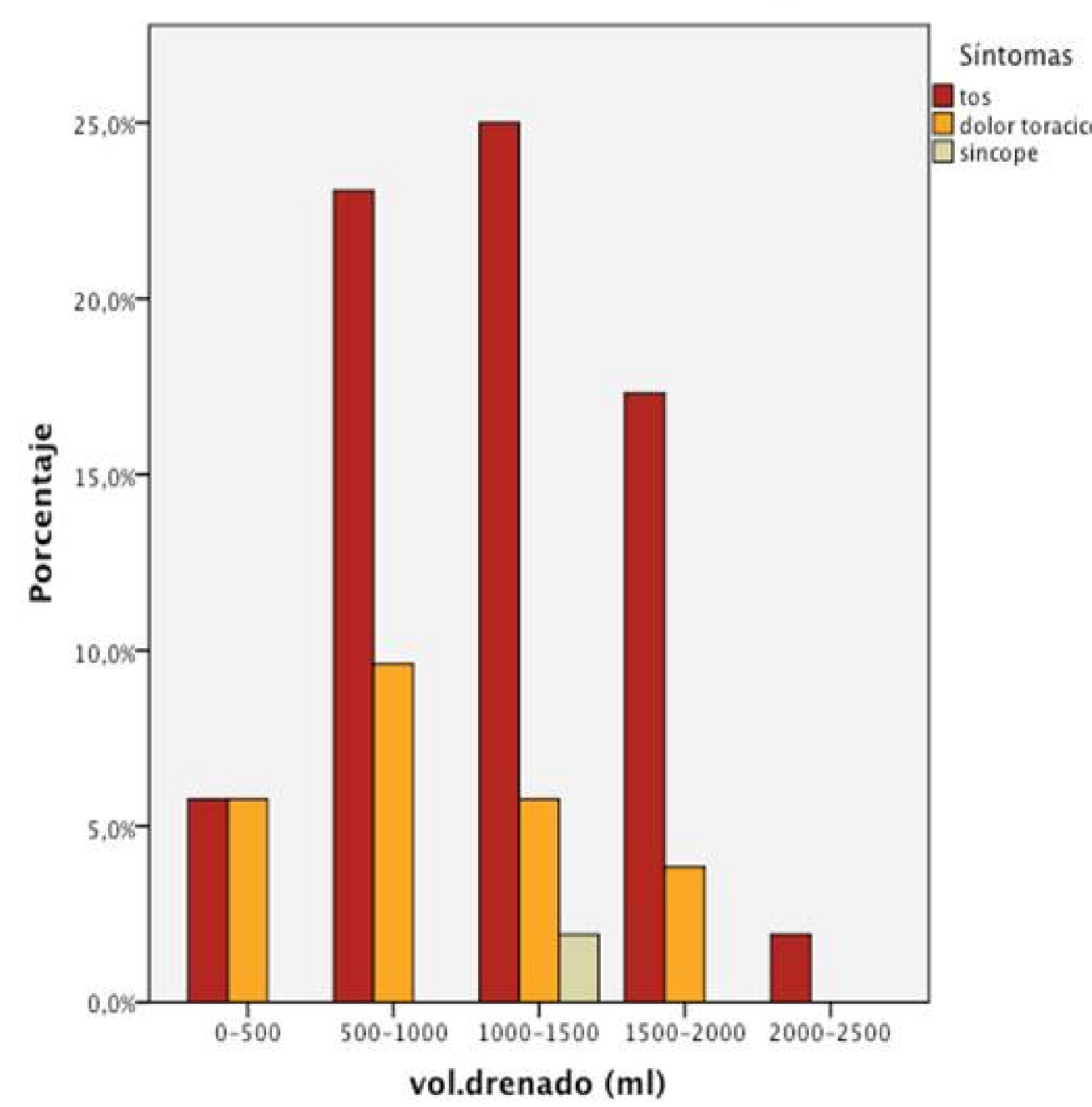
Todos procedimientos se realizaron mediante guía ecográfica y utilizando un manómetro digital.

La presión de apertura se midió inicialmente (sin haber drenado líquido pleural) y posteriormente cada 200 ml hasta que el paciente desarrollaba síntomas, el débito era negativo o la presión pleural era < -20 cmH<sub>2</sub>O (presión de cierre). En todos los pacientes se calculó la elastancia pleural.

El análisis estadístico fue realizado utilizando un paquete de software estadístico IBM SPSS 22.0., el test ANOVA, y Tukey.

## Resultados

| Características                  | Valores          |
|----------------------------------|------------------|
| Hombre                           | 146/238 (61,3%)  |
| Edad (años)                      | 69±16            |
| Disnea                           | 140/238 (58,8%)  |
| Rx. DP mínimo                    | 101/238 (42,4%)  |
| Rx. Desplazamiento contralateral | 66/238 (27,7%)   |
| Rx. DP derecho                   | 123/238 (51,7%)  |
| Volumen LP drenado               | 800±502 ml       |
| Intervalo de LP drenado          | 30 hasta 2200 ml |
| Exudado                          | 180 pac          |
| Trasudado                        | 51 pac           |



## Conclusiones

Durante la realización de una toracocentesis, la aparición de tos parece estar relacionado con un mayor volumen de líquido drenado, mientras que el dolor torácico es el síntoma predominante a mayor presión pleural de cierre negativa.

Existe una relación lineal inversa entre la elastancia y presión pleural de cierre. Una mayor elastancia pleural asociada a dolor torácico nos podría indicar la existencia de un pulmón no expansible.

El uso de manometría pleural aporta información muy útil y debería ser usada de forma rutinaria durante la realización de la toracocentesis.