



## CARTAS AL DIRECTOR

### Empiema pleural espontáneo

### Spontaneous pleural empyema

Sr. Director:

Hemos leído con interés el artículo publicado recientemente en su revista por Bellot et al<sup>1</sup> en el que se analizan los problemas actuales en la prevención y tratamiento de las infecciones en pacientes con cirrosis. Una de las complicaciones infecciosas a las que hacen referencia es el empiema pleural espontáneo. Respecto al manejo de esta entidad nos gustaría hacer algunas consideraciones.

En primer lugar, el propio término puede resultar confuso ya que en la mayoría de los casos no se encuentra contenido purulento en la cavidad pleural, y el uso de este término podría hacernos pensar que el tratamiento apropiado del mismo requeriría la colocación de un tubo de drenaje torácico. En esta entidad, sin embargo, a diferencia del derrame paraneumónico complicado y del empiema, no es necesaria la implantación de un tubo de drenaje en el tórax<sup>2</sup>. Es más, la colocación del mismo debe evitarse ya que puede originar severas complicaciones en estos pacientes, como la pérdida importante de proteínas, electrolitos y el desarrollo de insuficiencia renal. Por este motivo algunos autores han propuesto el término de pleuritis bacteriana espontánea<sup>3</sup>.

Otro aspecto del tratamiento que nos gustaría comentar se refiere a la administración de albúmina. Ya que los pacientes con empiema pleural espontáneo tienen aproximadamente un 20% de mortalidad durante el tratamiento<sup>3,4</sup>, y que se ha demostrado un beneficio sobre la mortalidad con la infusión intravenosa de albúmina en la peritonitis bacteriana espontánea, algunos autores, por analogía, recomiendan el uso de albúmina en dosis de 1,5 g/kg el día

1 y 1 g/kg el día 3, aunque esto no ha sido específicamente estudiado en esta entidad<sup>5</sup>.

El empiema pleural espontáneo es una infección infrecuente en el paciente cirrótico. Por ello, esta entidad es poco conocida por los médicos que atienden inicialmente a estos pacientes en los servicios de urgencias, lo que puede llevar a un abordaje iatrogénico de los mismos.

### Bibliografía

1. Bellot P, Jara Pérez López N, Martínez Moreno B, Such J. Problemas actuales en la prevención y tratamiento de las infecciones en pacientes con cirrosis. *Gastroenterol Hepatol.* 2010;33: 729-40.
2. Porcel JM, Light RW. Paraneumonic pleural effusions and empyema in adults: current practice. *Rev Clin Esp.* 2009;209: 485–94.
3. Xiol X, Castellvi JM, Guardiola J, Sesé E, Carstellote J, Perelló A, et al. Spontaneous bacterial empyema in cirrhotic patients: a prospective study. *Hepatology.* 1996;23:719–23.
4. García Jr N, Mihas AA. Hepatic hydrothorax: pathophysiology, diagnosis, and management. *J Clin Gastroenterol.* 2004;38: 52–8.
5. Cardenas A, Kelleher T, Chopra S. Review article: hepatic hydrothorax. *Aliment Pharmacol Ther.* 2004;20:271–9.

Eugenio Ameneiros Lago\*, Francisco Fernández Fernández, Carmen Carballada Rico y Pascual Sesma Sánchez

Servicio de Medicina Interna, Área Sanitaria de Ferrol, Ferrol, A Coruña, España

\* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: [\(E. Ameneiros Lago\).](mailto:eugenio.ameneiros.lago@sergas.es)

doi:10.1016/j.gastrohep.2010.09.010