



REVISTA DE
PATOLOGÍA RESPIRATORIA

www.elsevier.es/pr



MESA INFECCIONES

Características y tratamiento de los empiemas en nuestro medio

N. Abad Santamaría

Sección de Neumología, Hospital Universitario Severo Ochoa, Madrid, España

Al menos un 40% de los pacientes con diagnóstico de neumonía presentará un derrame pleural asociado, aunque una minoría requerirá una intervención activa sobre este. El término empiema deriva del verbo griego “*empyein*”, que significa supurar y literalmente se refiere a la existencia de pus en la cavidad pleural¹. Entre un 47 y un 56% de los cultivos del líquido pleural son negativos, complicando la definición de esta patología. No obstante, el empiema torácico se trata de un proceso dinámico en el que se describen 3 estadios (exudativo, fibrinopurulento y organizativo) y para cuyo diagnóstico se tiende a incluir criterios clínicos, de laboratorio y radiológicos, independientemente de su origen².

Existe una importante escasez de estudios debido a la dificultad para la investigación y la heterogeneidad de la infección pleural. El aumento de los microorganismos resistentes a los antibióticos, de las infecciones por anaerobios y nosocomiales, así como de los pacientes inmunodeprimidos, hacen del empiema un problema clínico frecuente con una morbilidad y mortalidad significativas.

Por este motivo, el Grupo de Trabajo de Pleura de NEUMOMADRID desarrolló durante 2 años un estudio multicéntrico y prospectivo que permitiera describir las características, tratamiento y evolución de los empiemas diagnosticados en 7 hospitales de la Comunidad de Madrid. El responsable local de cada centro registró en un formulario específico las variables a estudio. El empiema se definió como existencia de pus en la cavidad pleural y/o Gram/cultivo positivo del LP. Se consideró cronicidad a aquella situación en la que los pacientes desarrollaron una coraza pleural.

Nuestros resultados se compararon con los de otras series, y con la evidencia existente al respecto en cuanto a epidemiología y factores de riesgo, etiología, microbiología, tratamiento médico (antibióticos, fibrinolíticos), procedi-

mientos quirúrgicos, tiempo transcurrido en la aplicación de estos tratamientos y evolución.

Entre las conclusiones más relevantes cabe destacar que en un tercio de nuestros pacientes se pudo identificar algún factor predisponente, destacando la diabetes mellitus, el virus de la inmunodeficiencia humana y el carcinoma broncogénico. La neumonía fue la etiología más frecuente. En más de la mitad de los cultivos del líquido pleural se aisló algún germen, con predominio del género *Streptococcus* y de los cultivos unimicrobianos. Las características bioquímicas del líquido pleural no mostraron diferencias estadísticamente significativas entre los pacientes con cultivo del líquido pleural positivo y negativo. Tras la toracocentesis diagnóstica se modificó el tratamiento en casi la mitad de los casos, sin existir un criterio unificado para la antibioterapia y la dosis de fibrinolíticos. Los fibrinolíticos se emplearon en la mitad de los drenajes con una alta eficacia. Un tercio de los pacientes requirió cirugía, identificándose entre ellos un mayor número de mujeres, antecedentes de cirugía previa, causas extrapulmonares y gérmenes Gram positivos. No se observó una peor evolución en los empiemas que no recibieron cobertura para anaerobios y tampoco en aquellos que precisaron cirugía^{3,4}.

Finalmente, repasamos las controversias todavía sin resolver, sobre todo acerca del manejo del empiema, cuyo tratamiento debe ajustarse a la fase evolutiva, la causa de la enfermedad y el estado general del paciente. Se han empleado múltiples variantes del tratamiento, incluyendo el drenaje mediante toracocentesis repetidas, pero la toracostomía cerrada con tubo torácico y drenaje es, probablemente la técnica más utilizada. Cuanto más avanzado se encuentra el empiema, mayor es la probabilidad de que la cirugía sea el tratamiento apropiado.

Bibliografía

1. Koegelenberg FN, Diacon H, Bolliger T. Parapneumonic pleural efusión and empyema. *Respiration*. 2008;75:241-50.
2. Molnar FT. Current surgical treatment of thoracic empyema in adults. *European Journal of Cardio-thoracic Surgery*. 2007;32:422-30.
3. Abad N, Melchor R, Izquierdo M, Steen B, Pun YW, de Miguel J, et al. Estudio multicéntrico de los empiemas en la Comunidad de Madrid. *Rev Patol Respir*. 2009;12:152-8.
4. Abad N, Melchor R, Pun YW, Izquierdo M, Steen B, de Miguel J, et al. Tratamiento y evolución de los empiemas diagnosticados en un estudio multicéntrico en la Comunidad de Madrid. *Rev Patol Respir*. 2010;13:10-5.