

## 8. ENFERMEDADES DE LA PLEURA Y CONDUCCIÓN

### 8. ENFERMEDADES DE LA PLEURA Y CONDUCCIÓN

La pleuritis se caracteriza por dolor, que aumenta con la tos y la respiración.

Las causas más frecuentes se deben a un proceso pulmonar subyacente, entrada de un agente infeccioso o sustancia irritante en la cavidad pleural, neoplasias, traumatismos, asbestosis y medicamentos.

La respiración del enfermo suele ser superficial y rápida debido al dolor.

Las reacciones inflamatorias de la pleura curan por resolución clínica y fibrosis, y ésta puede ser muy pequeña o por el contrario establecer una gruesa capa fibrosa que altera enormemente la función pulmonar.

El derrame pleural es una manifestación de múltiples enfermedades como infecciones, neoplasias, insuficiencia cardíaca y tromboembolismo pulmonar, entre las más frecuentes.

La clínica es inespecífica y su intensidad variará según la cantidad de líquido acumulado y la etiología del mismo.

El tratamiento de la enfermedad causal es el objetivo fundamental.

La disnea y el dolor torácico evidencian un compromiso respiratorio y puede estar indicada la toracocentesis terapéutica.

Los derrames masivos recidivantes, que habitualmente son malignos, requieren en algunos casos pleurodesis y, en ocasiones, estos derrames se controlan con quimioterapia.

Si la pleurodesis no es posible, se puede indicar la derivación pleuroperitoneal.

El empiema (acumulación de pus) requiere antibioterapia y drenaje pleural urgente mediante tubo de toracostomía y aspiración.

En casos difíciles de empiema tabicado se requiere toracotomía de limpieza con decorticación quirúrgica.

La cirugía también es necesaria para tratar la fístula bronco-pleural como complicación del empiema.

El hemotórax casi siempre es secundario a un traumatismo, y debe drenarse lo antes posible para evitar la fibrosis y las sobreinfecciones del líquido. En algunos casos, hay que recurrir a la toracotomía con decorticación quirúrgica.

El quilotórax produce disnea progresiva que puede requerir derivación pleuroperitoneal, o drenaje torácico con tubo o ligadura del conducto torácico o pleurectomía para obliterar el espacio pleural.

El neumotórax puede tener un origen traumático, o ser espontáneo simple o complicado, a tensión, o inducido.



## 8. ENFERMEDADES DE LA PLEURA Y CONDUCCIÓN

Los síntomas varían mucho dependiendo del tamaño del neumotórax y de la cantidad de pulmón afectado, y oscilan desde una sensación molesta mínima hasta una disnea muy acusada con shock y colapso circulatorio, que ponen en peligro la vida del paciente.

Con frecuencia se ocasiona dolor torácico brusco unilateral y agudo con disnea y tos seca. El dolor se puede irradiar al hombro, abdomen o a todo el tórax.

Un neumotórax espontáneo de pequeño tamaño no requiere tratamiento especial, salvo reposo físico, pues el aire se reabsorbe al cabo de unos días.

La reabsorción completa de un neumotórax de mayor tamaño tarda 2-4 semanas y requiere la colocación del tubo endotorácico.

Si pese a ello persiste la fuga de aire o el fracaso de la reexpansión pulmonar, hay que realizar una reparación quirúrgica o extirpación del segmento pulmonar afectado, o pleurodesis química.

Un neumotórax recurrente provoca una incapacidad importante en los enfermos, que con frecuencia requiere cirugía.

### Consejo sobre enfermedades de la pleura

- ▶ Todos los procesos de la pleura que cursan con dolor y disnea impiden conducir.
- ▶ Los pacientes con trastornos de la coagulación son más vulnerables, y en una colisión pueden sufrir con más frecuencia hemotórax, por lo que deben extremar su seguridad al volante.
- ▶ Los cuadros clínicos que afectan a la pleura son muy variados, así como el tratamiento indicado en cada caso, por lo que los consejos médicos de seguridad vial se ajustarán a cada paciente.
- ▶ Al enfermo que debe realizar reposo torácico para su recuperación debe saber que puede empeorar su enfermedad cuando conduce, aunque le parezca que conducir no es un esfuerzo.
- ▶ Todas las maniobras instrumentales o cirugía en el tórax necesitan de un periodo de convalecencia más o menos prolongado sin conducir, que el paciente tiene que respetar para la buena evolución del proceso.
- ▶ La recuperación de la capacidad pulmonar sin secuelas permitirá la conducción y siempre con informe favorable del médico.
- ▶ Las secuelas de enfermedad pleural que producen restricción de la función pulmonar requieren estudio especializado e informe que indique la minusvalía real, para poder indicar con seguridad la capacidad del paciente al volante.
- ▶ El informe médico indicará si esa limitación de la función pulmonar es transitoria o definitiva, para poder establecer al paciente las adecuadas restricciones en la conducción.

