



## CONFERENCIAS / Urgencias - Cuidados Intensivos

### **Cómo trato : Derame pleural en gatos** **Cristina Fragío**

El gato con derrame pleural se presenta casi siempre con taquipnea, respiraciones cortas y superficiales (patrón restrictivo).

Algunos gatos sin embargo realizan movimientos del tórax más profundos, pero sin apenas mover aire. Suelen presentarse en decubito esternal; el decubito lateral agrava la disnea. En la auscultación están atenuados los sonidos cardiacos y respiratorios, más en la proción ventral del tórax. La percusión torácica es mate. Si existe una masa intratorácica (neoplasia-linfoma), notaremos el tórax craneal menos compresible de lo normal.

### **MANEJO DE URGENCIA**

- Evitar stress!! Los gatos con derrame pleural y disnea son MUY SENSIBLES al stress; las radiografías son muy útiles para confirmar la presencia de líquido en espacio pleural, pero no debemos realizarlas hasta que el animal esté estable.
- En los pacientes con ansiedad por la dificultad respiratoria, administramos dosis bajas de un sedante por vía IM (butorfanol 0,1-0,4 mg/kg ± midazolam 0,1-0,2 mg/kg), mientras iniciamos lo antes posible la administración de oxígeno.
- En gatos con disnea son muy útiles las jaulas de oxígeno, ya que permiten respirar una concentración de oxígeno en torno al 30-40% mientras hace efecto el sedante, reduciendo el stress al mínimo. Los gatos no toleran bien las mascarillas, y en su defecto podemos administrar oxígeno simplemente manteniendo el tubo de oxígeno a 2-4 cm de su nariz o boca si respira con boca abierta.
- En cuanto sea posible, procederemos a realizar una toracocentesis: está indicada cuando el acúmulo de líquido (o gas) en la cavidad torácica esté provocando disfunción respiratoria (los signos suelen ser muy evidentes cuando el líquido exceda de 40-50 ml/kg).

### **TORACOCENTESIS**

**Material necesario:** peladora, material para lavado quirúrgico de piel, palomilla de 19-23G ó catéter IV de 16-18G, alargador de suero, llave de tres vías, jeringa de 20 ml, bolsa de recogida, guantes estériles.

**Método:** La sedación ligera que hemos aplicado para aliviar la disnea normalmente permite realizar la toracocentesis sin necesidad de anestesia local (si fuera necesario, infiltrar con 0,5-1ml de lidocaina al 1-2% la piel, subcutáneo, músculos y pleura parietal; usar aguja de 25G).

**Lugar para realizar toracocentesis en derrames pleurales:** 7º-8º espacio intercostal, a la altura de la unión costochondral.

Paciente posicionado en decubito esternal.

Si da tiempo, rasurar y aplicar antiséptico. Estirar de la piel en dirección craneal. Si se utiliza palomilla, insertar con bisel

mirando hacia cavidad torácica, y nada más penetrar en espacio pleural, colocar eje longitudinal de aguja paralelo a caja torácica para evitar lacerar el pulmón; mientras se introduce, aspirar levemente con la jeringa para detectar cuándo entramos en cavidad pleural al aspirar líquido. Si se utiliza catéter, realizar pequeña incisión en piel (unos 3-5 mm), introducir catéter y nada más penetrar en espacio pleural (se nota un "pop" y desaparece resistencia) retirar fiador, dirigir catéter en dirección ventral, conectar alargador, y sistema de recogida. Si sospechamos de exudado, es útil añadir 2-3 fenestraciones adicionales en el catéter, usando una hoja de bisturí (no más del 30% del diámetro, mantener esterilidad!).

Deslizaremos la palomilla/catéter siempre por el borde craneal de la costilla (para evitar vasos y nervios intercostales que discurren por borde caudal). Cuanto más largo sea el sistema de drenaje y más fino sea el catéter, mayor resistencia al flujo, especialmente con líquidos viscosos como en el piotórax.

Si obtenemos líquido, debemos recoger una muestra para citología y análisis bioquímico  $\pm$  cultivo/antibiograma. Si no obtenemos nada al primer intento, volver a intentarlo en otras localizaciones. Si el líquido es lechoso, es probable un quilotórax; si tiene aspecto purulento y olor fuerte, posible origen infeccioso. Si es seroso o serosanguinolento es compatible con transudado. Un color pajizo en gatos sugiere exudado por PIF. Si obtenemos sangre y sospechamos de hemorragia por traumatismo, considerar recogerla para autotransfusión, y extraer solamente el volumen necesario para estabilizar respiración, dejando el resto para que se reabsorba.

Tras la toracocentesis, realizaremos radiografías para valorar si sigue existiendo líquido pleural, y para intentar determinar la causa del derrame (masas en mediastino, alteraciones cardíacas o pulmonares).

Si el líquido o aire vuelve a acumularse de nuevo en la cavidad torácica, haciendo necesarias repetidas toracocentesis, debemos insertar un tubo para drenaje torácico continuo.

En gatos, las causas más frecuentes de derrame pleural son:

- Quilotórax: secundario a insuficiencia cardíaca congestiva, neoplasia en mediastino, linfangiectasia, traumatismo, idiopático, torsión de lóbulo pulmonar.
- Hemotórax: Secundario a traumatismo, neoplasia, coagulopatía.
- Piotórax: El exudado séptico suele ser secundario a heridas torácicas abiertas, rotura de abscesos pulmonares, perforación de esófago, cuerpos extraños, bacteriemia sistémica. La causa más frecuente de exudado aséptico es la peritonitis infecciosa felina, infecciones fúngicas, neoplasia, pancreatitis, uremia, SIRS.
- Transudación: secundaria a hipoalbuminemia, aumento de presión hidrostática por insuficiencia cardíaca congestiva u obstrucción linfático-venosa; neoplasias-el linfoma es la más frecuente en gatos- hernia diafragmática.