

Nunca es demasiado tarde. Un llamado a la investigación en medicina pleural

It is never too late. A call for research in pleural medicine

Sebastián Rodríguez-Llamazares¹  y Edgar F. Castro-Arellano^{2*} 

¹Department of Medicine, Queen's University, Kingston ON, Canadá; ²Clínica de Pleura, Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias Ismael Cosío Villegas, Ciudad de México, México

Han pasado ya 25 años desde la publicación de las guías del Colegio Americano de Médicos Torácicos (ACCP, por sus siglas en inglés)¹ para el tratamiento del derrame pleural paraneumónico. Pese a ser un consenso de expertos, la clasificación se mantiene como referencia vigente en el tratamiento de las infecciones pleurales, siguiendo paso a paso la fisiopatología de la enfermedad. En esta edición de la *Revista de Neumología y Cirugía de Tórax*, Báez et al. decidieron incorporar variables clínicas asociadas a un mal pronóstico (es decir, a desarrollar un empiema) en la clasificación del ACCP².

Usando una metodología sólida, compararon a una cohorte de 100 pacientes con empiema (categoría 4 en la clasificación de la ACCP) con otros 108 pacientes con infección pleural que no desarrollaron empiema. Este estudio reveló que los pacientes que tuvieron más de 15 días entre el inicio de los síntomas y el ingreso hospitalario tuvieron cuatro veces más probabilidad de ser clasificados como empiema, lo que resalta el retraso en el diagnóstico como un problema sistémico de salud en América Latina. Es claro que este retraso en la atención clínica de las infecciones pleurales es multifactorial: desde la falta de herramientas diagnósticas avanzadas hasta la escasa disponibilidad de opciones terapéuticas, como la administración de fibrinolíticos intrapleurales o la toracoscopia videoasistida (VATS)³; por ello, este estudio es altamente relevante.

Tras un análisis multivariado, Báez et al. identificaron la hiperglucemia como predictor de empiema (odds ratio

[OR]: 2.93), un hallazgo previamente no descrito. Sin embargo, también existe evidencia prospectiva que lo respalda. La escala RAPID, desarrollada a partir de los ensayos MIST1 y MIST2 y validada prospectivamente en el estudio PILOT, integra variables clínicas del huésped para predecir la mortalidad a los tres meses^{4,5}. Aunque la hiperglucemia y la diabetes no forman parte de esta escala, la asociación observada sugiere que el estado metabólico podría aportar información pronóstica adicional en la infección pleural, particularmente en poblaciones con alta prevalencia de enfermedad metabólica.

Uno de los hallazgos de mayor relevancia es que la identificación microbiológica se logró únicamente en el 37% de los pacientes, y se asoció con un mayor riesgo de empiema (OR: 3.02). Esto, pese a que puede reflejar una mayor carga bacteriana o una fase más avanzada de la enfermedad, también subraya una limitación del enfoque tradicional: una proporción considerable de pacientes con infección pleural clínicamente relevante puede cursar con cultivos negativos. En este contexto, una intervención sencilla y de bajo costo, como la inoculación del líquido pleural en frascos de hemocultivo, se presenta como una herramienta para mejorar el rendimiento microbiológico. En el estudio prospectivo de Menzies et al., esta estrategia incrementó la tasa de identificación de patógenos del 37.7 al 58.5%, con un aumento absoluto del 20.8%⁶. Por ello, esta práctica se ha incorporado en recomendaciones contemporáneas, incluida la guía *European Respiratory Society (ERS)/European Society of Thoracic Surgeons*

*Correspondencia:

Edgar F. Castro Arellano
E-mail: dr.castro.neumo@gmail.com

Recibido: 13-04-2026

Aceptado: 16-04-2026

DOI: 10.24875/NCT.M26000067

Disponible en línea: 30-07-2026

Neumol Cir Torax. 2025;84(4):253-254

www.revistanct.org.mx

(ESTS), que propone el envío sistemático de líquido pleural en frascos para hemocultivos aerobios y anaerobios como parte del procesamiento estándar⁷.

El artículo utiliza la tomografía de tórax como herramienta para caracterizar el derrame pleural, identificando los lóculos múltiples y la paquipleuritis como predictores de riesgo para desarrollar empiema, hallazgos de claro valor clínico. Sin embargo, los autores reconocen que durante el periodo de estudio el ultrasonido torácico no era una herramienta de uso sistemático en su institución. En el contexto de infección pleural, un estudio que utilizó la toracoscopia médica como estándar de referencia demostró una mayor sensibilidad del ultrasonido frente a la tomografía contrastada para la detección de septos (82.6 vs. 59.8%), con alta especificidad en ambos casos⁸. Un hallazgo clínicamente relevante, ya que la presencia de septos puede modificar la evaluación de la complejidad del derrame y orientar decisiones terapéuticas. A diferencia de la tomografía, el ultrasonido es repetible, libre de radiación, realizable a pie de cama y permite guiar intervenciones en tiempo real. En la práctica actual, la discusión ya no gira únicamente en torno a si el ultrasonido puede sustituir a la tomografía, sino a definir en qué escenarios la tomografía aporta información adicional que modifique la conducta clínica.

La práctica descrita en el artículo también contrasta con la evolución contemporánea en el manejo del drenaje pleural. En la actualidad, los catéteres de pequeño calibre (8-14 Fr), colocados bajo guía por imagen, se han consolidado como una opción de primera línea en muchos escenarios clínicos, en concordancia con las recomendaciones recientes de las guías de enfermedad pleural⁷. Una revisión sistemática reciente reportó tasas de fracaso variables con el uso de estos dispositivos, particularmente en la infección pleural, lo que refleja la complejidad intrínseca de estos casos más que una limitación absoluta del método⁹. En este contexto, la evidencia actual favorece un abordaje escalonado, en el que el drenaje con catéteres de pequeño calibre se combina con terapias intrapleurales, como los fibrinolíticos o la irrigación, antes de considerar intervenciones más invasivas⁷. Este cambio de paradigma sugiere que el calibre del drenaje, más que un determinante aislado, debe interpretarse dentro de una estrategia integral de manejo que incluya evaluación temprana, guía por imagen y escalamiento terapéutico oportuno.

Más aún, un metaanálisis reciente¹⁰ reveló que el uso de la terapia fibrinolítica intrapleural disminuye la necesidad de cirugía del 23 al 11% en pacientes con empiema, cuando se compara con el tratamiento estándar de drenaje. En contraste, este estudio reveló que más de la

mitad de los pacientes requirieron una intervención quirúrgica. Esta tasa tan elevada puede deberse tanto al retraso en el diagnóstico previamente mencionado como al hecho de que la cohorte fue analizada antes del uso generalizado de la terapia fibrinolítica intrapleural. Considerando que los fibrinolíticos forman parte fundamental del tratamiento de la infección pleural hoy en día, será relevante evaluar el impacto de esta terapia sobre los factores clínicos en estudios futuros.

Este estudio tiene la fortaleza de ser una de las pocas series latinoamericanas existentes, pero desafortunadamente es unicéntrico y retrospectivo. El poder integrar a América Latina en estudios globales por medio de plataformas como IMPACT¹¹ o generar cohortes para el estudio de nuestra realidad epidemiológica es una necesidad marcada, como lo evidencia este estudio, especialmente en nuestro contexto, donde la prevalencia de diabetes y los tiempos de referencia difieren de los de las cohortes europeas. Es mediante más investigación que podremos ofrecer a nuestros pacientes una atención clínica personalizada que mitigue el riesgo de desarrollar empiema tras contraer una infección pleural.

Referencias

- Colice GL, Curtis A, Deslauriers J, Ligth RW, Litterberg B, Shan S, et al. Medical and surgical treatment of parapneumonic effusions: an evidence-based guideline. *Chest*. 2000;118(4):1158-71. <https://doi.org/10.1378/chest.118.4.1158>.
- Báez-Saldaña R, Contreras-Martínez JM, Molina-Corona H, Martínez-Rendón ME, Íñiguez-García MA. Características clínicas asociadas a la categoría 4 de riesgo en infección pleural: una aplicación de la clasificación de la ACCP. *Neumol Cir Torax*. 2025;84(4):255-65. doi: 10.24875/NCT.M26000060.
- Shaw JA, Koegelenberg CFN. Addressing the need for better management of pleural infections in low- to middle-income countries. *Expert Rev Respir Med*. 2025;19(1):7-10. <https://doi.org/10.1080/17476348.2025.2453117>.
- Corcoran JP, Psallidas I, Gerry S, Piccolo F, Koegelenberg CF, Saba T, et al. Prospective validation of the RAPID clinical risk prediction score in adult patients with pleural infection: the PILOT study. *Eur Respir J*. 2020;56(5):2000130. <https://doi.org/10.1183/13993003.00130-2020>.
- White HD, Henry C, Stock EM, Arroliga AC, Ghamande S. Predicting long-term outcomes in pleural infections: RAPID score for risk stratification. *Ann Am Thorac Soc*. 2015;12(9):1310-6. doi: 10.1513/AnnalsATS.201505-272OC.
- Menzies SM, Rahman NM, Wrightson JM, Davies HE, Shorten R, Gillespie SH, et al. Blood culture bottle culture of pleural fluid in pleural infection. *Thorax*. 2011;66(8):658-62. <https://doi.org/10.1136/thx.2010.157842>.
- Bedawi EO, Ricciardi S, Hassan M, Gooseman MR, Asciak R, Castro-Añón O, et al. ERS/ESTS statement on the management of pleural infection in adults. *Eur Respir J*. 2023;61(2):2201062. <https://doi.org/10.1183/13993003.01062-2022>.
- Yang L, Wang K, Li W, Liu D. Chest ultrasound is better than CT in identifying septated effusion of patients with pleural disease. *Sci Rep*. 2024;14(1):11964. <https://doi.org/10.1038/s41598-024-62807-4>.
- Alomar Z, Tawfik Z, Alomar Y, Mahmood I, Alomar A, El-Menyar A, et al. Failure rate and complications of small-bore, wire-guided chest drains in adult patients presenting with traumatic and nontraumatic pleural diseases: a systematic review. *Qatar Med J*. 2025;2025(2):55. <https://doi.org/10.5339/qmj.2025.55>.
- Ferreira de Almeida M, Guimarães F, Rodrigues I, Carlos Lima J, Bastos HN, Estêvão Gomes R. Outcomes of intrapleural fibrinolytic and deoxyribonuclease therapy in pleural infection: a systematic review and meta-analysis. *Eur Respir Rev*. 2026;35(179):250131. <https://doi.org/10.1183/16000617.0131-2025>.
- ERS. International Multicentre Pleural Research Collaborative [Internet]. International Multicentre Pleural Research Collaborative; 2024 [citado: 2024 Nov 11]. Disponible en: <https://pleuraldisease.eu/>.