



Empiema necessitatis

Alfonso García Luna,¹ Víctor Hugo Nez Esquivel,²
Jorge Magaña Reyes,³ Luis Gerardo Domínguez Carrillo⁴

Paciente masculino de 71 años, diabético, postoperado de cáncer esofágico, el cual cursó con evolución postquirúrgica tórpida, con manejo prolongado en UCI por múltiples complicaciones sistémicas, entre ellas, cuadro neumónico pulmonar que evolucionó a empiema necessitatis. El derrame paraneumónico es una complicación con prevalencia de 40%. Puede complicarse hasta la generación de empiema. Cuando éste se extiende a través de la pleura parietal hacia tejido circundante, formando un trayecto fistuloso y una masa en el tejido extra pleural se denomina "empiema

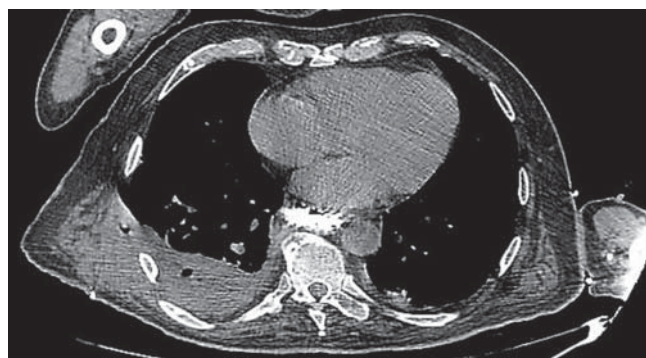


Figura 1. Imagen de tomografía de tórax en proyección axial con ventana de tejidos blandos a nivel de la silueta cardiaca. Se observa en cavidad pleural posterior y derecha, zona heterogénea en densidad con burbujas aisladas que se extiende a través de la pared torácica, condicionando pérdida del plano graso entre la cavidad pleural y la pared del tórax y desplazando lateralmente el *músculo dorsal ancho* (compárese con el lado contralateral). Diagnóstico: empiema necessitatis.

necessitatis"¹ (EN). La incidencia actual de EN es rara. Fue descrito por Guilan de Baillon en 1640. La mayoría de los casos reportados son secundarios a infección² por *Mycobacterium tuberculosis*, *Actinomyces israelii*, *S. pneumoniae*, *E. coli*, *Pseudomonas*, *Aspergillus*, anaerobios y menos frecuente por *Staphylococcus aureus*. Los factores de riesgo³ son: pacientes inmunocomprometidos con diabetes mellitus tipo 2, alcoholismo crónico, enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) y caquexia. Los estudios de imagen y el cultivo son las herramientas de elección para el diagnóstico; la tomografía es primordial en el diagnóstico. El tratamiento incluye: inicio temprano de antibiótico de amplio espectro, por tres o cuatro semanas y drenaje percutáneo o quirúrgico.⁴ Debido a la rareza actual del EN no hay reportes de defunciones en la literatura médica mundial, lo que indica una adecuada respuesta al tratamiento.

REFERENCIAS

1. Yauba MS, Ahmed H, Imoudu IA, Yusuf MO, Makarfi HU. Empyema necessitatis complicating pleural effusion associated with proteus species infection: a diagnostic dilemma. *Case Rep Pediatr.* 2015; 2015: 108174. doi: 10.1155/2015/108174.
2. Llamas-Velasco M, Domínguez I, Ovejero E, Pérez-Gala S, García-Díez A. Empyema necessitatis revisited. *Eur J Dermatol.* 2010; 20 (1): 115-119.
3. Chalmers JD, Singanayagam A, Murray MP, Scally C, Fawzi A, Hill AT. Risk factors for complicated parapneumonic effusion and empyema on presentation to hospital with community-acquired pneumonia. *Thorax.* 2009; 64 (7): 592-597.
4. Edaigbini SA, Anumenechi N, Odigie VI, Khalid L, Ibrahim AD. Open drainage for chronic empyema thoracis: clarifying misconceptions by report of two cases and review of literature. *Archives of International Surgery.* 2013; 3 (2): 161-165.

¹ Intensivista. Jefe de la Unidad de Cuidados Intensivos.

² Intensivista, adscrito a la Unidad de Cuidados Intensivos.

³ Radiólogo, adscrito al Departamento de Imagenología.

⁴ Especialista en Medicina de Rehabilitación. Profesor del Módulo Musculoesquelético de la Facultad de Medicina de León, Universidad de Guanajuato. México.

Hospital Ángeles León.

Correspondencia:

Dr. Alfonso García Luna

Correo electrónico: aglhunaangelesleon@yahoo.com.mx

Aceptado: 23-05-2016.

Este artículo puede ser consultado en versión completa en <http://www.medigraphic.com/actamedica>