

KINESIOLOGÍA**Utilidad de la ultrasonografía pulmonar en manejo de derrame pleural en UCI: un reporte de caso****Patrick Sepúlveda Barisich¹****Hospital San Juan de Dios La Serena¹**

La ultrasonografía en UCI, y en particular la pleuropulmonar ha generado gran interés debido a que ha demostrado ser efectiva en comparación con el gold standard (tomografía computada de tórax) para diversas patologías, entre ellas Neumonía, neumotórax, edema pulmonar agudo y derrame pleural. Dentro de sus ventajas destaca la fácil aplicación, no invasiva, reproducible, indolora, al pie de la cama del paciente y sobretodo que no genera radiación ionizante. Este último perjudicial factor resulta crucial en la terapia intensiva ya que frecuentemente es necesario monitorizar diversos procedimientos y patologías.

Se presenta caso de una mujer de 17 años, con diagnóstico de linfoma Hodking, quien tuvo una evolución tórpida con deterioro respiratorio debido a derrame pleural izquierdo con características de empiema. Requirió ventilación mecánica invasiva y toracotomía más instalación de pleurostomía izquierda luego de tomografía computada de torax que mostró derrame de gran cuantía en aquel sitio. Ingreso en el post operatorio a sala UCI, es extubada al día siguiente, se mantiene estable pero nuevamente presentó deterioro respiratorio, abolición de murmullo pulmonar en base derecha y sospecha de derrame pleural derecho; se indicó tomografía computada para evaluar manejo. Debido a características clínicas de paciente (neutropenia severa) se sugirió declinar tomografía y realizar ultrasonografía pleuropulmonar, la que fue realizada por operador certificado (Kinesiólogo) con un transductor convexo situado perpendicular al tórax, como describe la literatura, en "Punto Plaps" (línea axilar posterior y línea frenica), logrando visualizar derrame pleural con atelectasia de base pulmonar ipsilateral con características imagenológicas de transudado. Se realiza medición según técnica de Balik, cuantificando aproximadamente 1400 cc. Por lo tanto se desestima tomografía computada y se realiza toracocentesis diagnóstica y evacuadora por médico residente UCI, siendo ecoguiado mediante transductor lineal situado en misma zona antes descrita, evacuando 1100 cc de contenido citrino. Se envía a estudio, constatando finalmente características de transudado secundario a linfoma. La paciente evoluciona de forma satisfactoria, disminuyendo requerimientos de oxígeno, sin requerir pleurostomía derecha. 24 horas después es derivada a sala básica para iniciar quimioterapia, no presentó reproducción de derrames y fue dada de alta Post 7 días.

En este caso se demuestra que la ultrasonografía pleuro pulmonar es fácil de hacer, útil y se confirma un desenlace favorable como al haber utilizado el gold standard. Además resulta ser segura al realizar punción ecoguiada, lo que es simple de ejecutar al lado de cama de paciente. Asimismo se evitó radiación ionizante y traslado a tomografía computada fuera de UCI, con los costos y riesgos asociados que aquello conlleva.