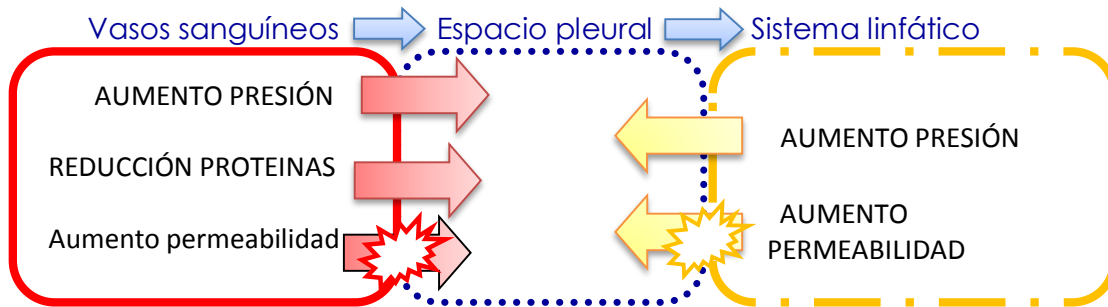


## ETIOLOGÍAS PARA LA EFUSIÓN PLEURAL



### AUMENTO DE FLUJO HACIA LA ESPACIO PLEURAL

- AUMENTO PRESIÓN HIDROSTÁTICA
  - ICC
  - Obstrucciones vasculares: hipercoagulabilidad (Cushing, pancreatitis)
  - Hipertensión sistémica
- REDUCCIÓN DE LA PRESIÓN ONCÓTICA (hipoproteinemia, hipoalbuminemia).  
Trasudados puros (generalmente)
- AUMENTO DE LA PERMEABILIDAD VASCULAR (vasculitis)  
Trasudados modificados y exudados (también se escapan células sanguíneas)

### REDUCCIÓN DE LA ELIMINACIÓN DEL LÍQUIDO DESDE EL ESPACIO PLEURAL HACIA EL SISTEMA LINFÁTICO.

- AUMENTO DE LA PRESIÓN LINFÁTICA
  - ICC, taponamiento cardíaco
  - Obstrucción linfática
  - Grandes ascitis
- FUGA DESDE EL SISTEMA LINFÁTICO
  - Linfangitis
  - Linfangiectasia (dilatación linfática)
  - Neoplasias linfáticas
  - Rotura del conducto torácico

	Proteínas gr/dl	Células nucl/mcl	Tipo células
Trasudado	< 1.5	<1000	Mesoteliales
Trasudado modif.	2.5 a 5	1000-7000	Macrófagos, mesoteliales, pocos PMN, (cel. Neoplásicas)
Exudado aséptico	3 a 8	5000-20000	PMN no degenerados, macrófagos (cél. neoplásicas)
Exudado séptico	3 a 8	5000-300000	PMN degenerados, macrófagos, Bacterias
QUILO	2.5 a 6	1000-20000	Linfocitos pequeños, PMN y macrófagos
Hemorragia	>3	Sangre periférica	Eritrocitos, macrófagos con eritrofagocitosis.