

## Abordaje del gato disneico II: Tratamiento

**Toracocentesis:** terapia diagnóstica y vital si se sospecha derrame/neumotórax.

- Realizar una ecografía rápida (POCUS)\* para identificar derrames o pérdida del signo de deslizamiento pleural (neumotórax).
- Realizar siempre una citología interna para identificar rápidamente el piotórax y la sepsis.
- Si el derrame pleural es neutrofílico y se observan cocos/bacilos, asumir que se trata de un piotórax séptico.
- Si el derrame pleural es ictérico, considerar una peritonitis infecciosa felina (PIF) o una sepsis.
- Si hay trasudado, considerar insuficiencia cardíaca congestiva (ICC). El NTproBNP en el líquido pleural es una prueba que en caso de ser negativa es altamente específica.
- El quilotórax puede verse con ICC y otras patologías.
- Otras causas de derrame: insuficiencia hepática, hipoalbuminemia, hemotórax.

\*Point-Of-Care UltraSound

**Análisis del derrame:** las muestras deben tomarse en tubos EDTA, medio de cultivo y en tubos secos.

- Aspecto macroscópico: ej. amarillo en PIF, maloliente/turbio en piotórax, claro en ICC, lechoso en quilotórax.
- Deben medirse las proteínas totales y el recuento total de células nucleadas (ver la tabla 1).
- Citología para ver el tipo de células (neutrófilos degenerados en el piotórax, células mixtas en la PIF, células neoplásicas).
- Otras pruebas pueden incluir el test de Rivalta, triglicéridos, lactato deshidrogenasa, cultivo bacteriano y PCR para enfermedades infecciosas.

Tabla 1: Clasificación del derrame pleural

Tipo de efusión	Proteínas totales (g/l)*	Recuento total de céls. nucleadas (µl)	Ejemplos
Trasudado	< 25	<1000	Insuficiencia cardíaca congestiva, hipoalbuminemia
Trasudado modificado	25-35	500-10000	Neoplasia, insuf. cardíaca congestiva
Exudado	>30	>5000	PIF, piotórax
Quilo	Variable, normalmente >25	Variable	Idiopático, insuf. cardíaca congestiva

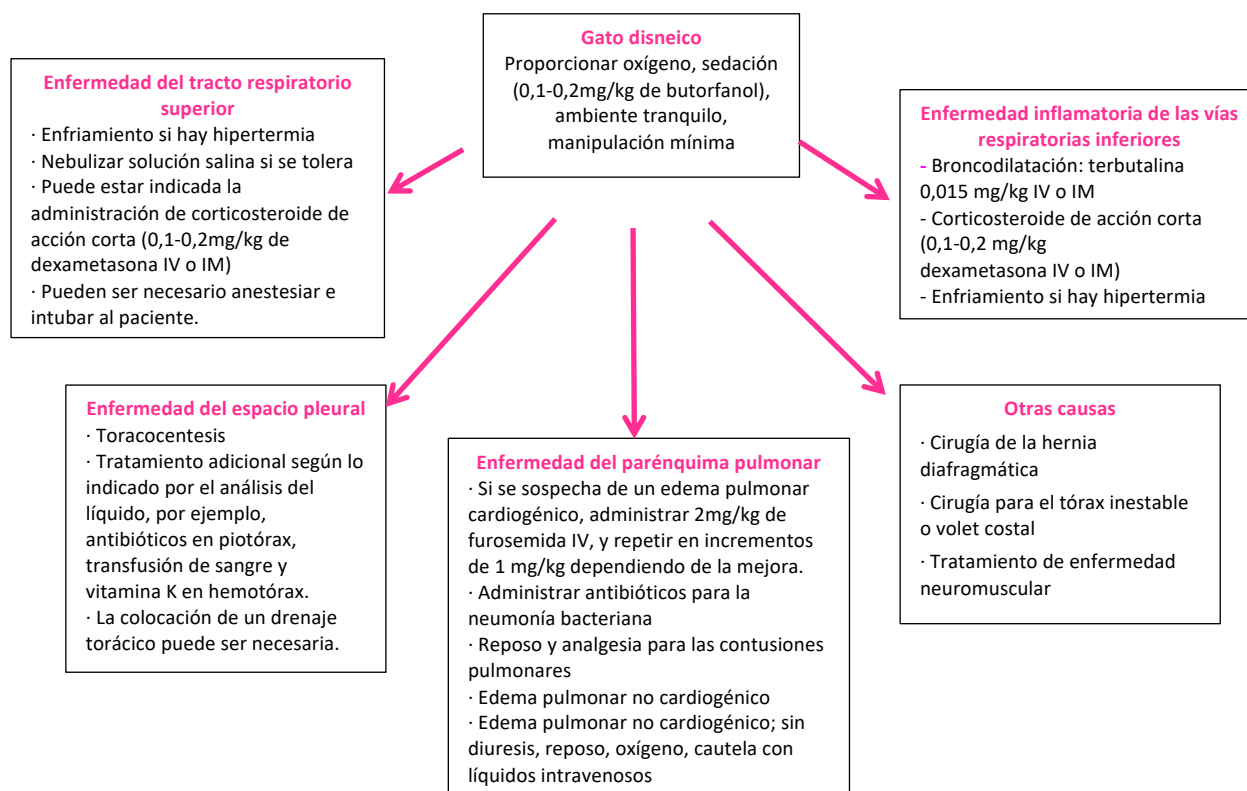
\*Refractómetro: los resultados se indican como g/dl = g/100 ml, multiplicar por 10 para convertir g/dl en g/l

## Cómo realizar la toracocentesis

- Garantizar un entorno tranquilo y una manipulación suave
- Se puede considerar la sedación (por ejemplo, butorfanol 0,1-0,2 mg/kg IV o IM)
- Proporcionar oxígeno mediante máscara/flujo (no causar angustia)
- Colocar al gato en decúbito esternal
- Recortar y limpiar el sitio
- Utilizar EMLA si hay tiempo para que haga efecto (20 minutos), anestesia local si se tolera
- Equipo: aguja o catéter de mariposa, puerto en T u otro tubo, llave de tres vías, jeringas, tubos de muestra (EDTA, secos, medio de cultivo), sistemas de toracocentesis con válvulas unidireccionales si están disponibles
- Localizar el 7º-8º espacio intercostal, craneal a la costilla
- Colocar la jeringa paralela a la pared torácica para evitar daños pulmonares iatrogénicos
- Drenar hasta la presión negativa, puede ser necesaria la redirección de la aguja para las bolsas de líquido/aire.



Figura 1: Toracocentesis



**Otras pruebas cuando el gato esté estable:**

- Bioquímica, hematología, test de retrovirus, tiroxina total
- Otras pruebas de imagen pueden incluir radiografías (incluyendo pos drenaje del derrame) o TAC
- Ecocardiografía
- Broncoscopia con lavado broncoalveolar
- Citología/histología de lesiones pulmonares