



304 - ¿EXISTE RELACIÓN ENTRE EL NÚMERO DE ESPACIOS INTERCOSTALES QUE OCUPA EL LÍQUIDO PLEURAL EN LA ECOGRAFÍA PULMONAR Y EL VOLUMEN OBTENIDO EN UNA TORACOCENTESIS TERAPÉUTICA?

Paula Sancho-Marquina, Silvia Bielsa Martín y José Manuel Porcel Pérez

Hospital Universitario Arnau de Vilanova, Lleida, España.

Resumen

Objetivos: Determinar si existe relación entre el número de espacios intercostales (EI) que ocupa el derrame pleural (DP) por ecografía y el volumen drenado mediante toracocentesis terapéutica. Establecer un modelo para predecir el volumen de líquido pleural (LP) en función del número de espacios intercostales que ocupa en la ecografía.

Métodos: Se analizaron las toracocentesis terapéuticas consecutivas realizadas en el servicio de Medicina Interna de nuestro hospital durante 1 año (abril 2022-abril 2023). Se recogieron los siguientes datos: sexo, edad, localización del DP, EI que ocupaba el DP por ecografía antes y después de la toracocentesis, volumen drenado, motivo de cese del drenaje, índice de masa corporal (IMC), recidiva del DP y tiempo hasta la misma. Se realizó un análisis descriptivo, utilizando el coeficiente de correlación de Spearman y estableciendo un modelo de regresión lineal para predecir el volumen drenado.

Resultados: Se realizaron 200 toracocentesis terapéuticas en 162 pacientes (128 varones y 72 mujeres), con una edad mediana de 81 años (cuartiles 25-75: 69-88). El DP fue derecho en 63 (31,5%), izquierdo en 36 (18%) y bilateral en 101 (50,5%). El número de EI en la ecografía previo a la toracocentesis fue de 1 en 3 (1,5%) pacientes, 2 en 29 (14%), 3 en 67 (34%), 4 en 74 (38%), 5 en 23 (11%) y 6 en 3 (1,5%). 127 (64%) toracocentesis fueron derechas y 73 (36%) izquierdas, con una mediana de 800 ml (cuartiles 25-75: 550-1.050). En 159 procedimientos se pudo calcular el volumen evacuado en función de los EI drenados (tabla). La correlación de Spearman entre el número de EI y el volumen drenado fue de 0,53 ($p < 0,001$). Los principales motivos de suspender el drenaje fueron: ausencia de más LP en 100 (50%) casos, no registrado en 58 (29%), tos en 25 (11%), dolor/opresión en 15 (8%), síntomas vasovagales en 3 (2%) y colapso del catéter en 1 (0,5%). Tras detener la toracocentesis, se realizó una ecografía de control, constatando la ausencia de LP residual en 100 procedimientos. En 36 (18%) casos el DP recidivó con una mediana de 13 días (cuartiles 25-75: 4-29) después del procedimiento. En el subgrupo de pacientes que quedaron sin DP residual después de la toracocentesis terapéutica se estableció un modelo de regresión lineal para predecir el volumen del DP en función del número de EI, teniendo en cuenta variables confundidoras. Se generó la siguiente fórmula: Volumen de Lp = $(323 \times \text{EI}) + (24,6 \times \text{IMC}) - 780$. La comparación del volumen evacuado real con el obtenido por la fórmula demostró un coeficiente de correlación intraclassa de 0,781 (IC95% 0,667-0,856, $p < 0,001$).

Número de pacientes, n (%)	EI drenados	Volumen drenado, mediana (cuartiles 25-75), en ml
3 (2%)	0	450 (350-450)
6 (4%)	1	725 (438-863)
53 (33%)	2	650 (425-800)
64 (40%)	3	800 (613-1.000)
29 (18%)	4	1.100 (875-1.300)
4 (3%)	5	2.300 (1.300-3.000)
Total 159		

Conclusiones: Existe correlación positiva considerable entre el tamaño del DP medido en función del número de EI por ecografía y el volumen de LP drenado, pudiendo predecir dicho volumen de forma eficaz.