



## IC-018 - DERRAME PLEURAL RECIDIVANTE EN INSUFICIENCIA CARDIACA: ¿PLEURODESIS?

S. Albas Sorrosal<sup>1</sup>, M. de Miguel Gaztelu<sup>2</sup>, M. León Rosique<sup>1</sup>, J. Rojo Álvaro<sup>1</sup>, S. Pérez Ricarte<sup>1</sup>, I. Leturia Delfrade<sup>1</sup>, T. Rubio Vela<sup>2</sup>, F. Jiménez Bermejo<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Medicina Interna, <sup>2</sup>Farmacia Hospitalaria. Hospital de Navarra. Pamplona/Iruña (Navarra). <sup>3</sup>Medicina Interna. Hospital Virgen del Camino. Pamplona/Iruña (Navarra).

### Resumen

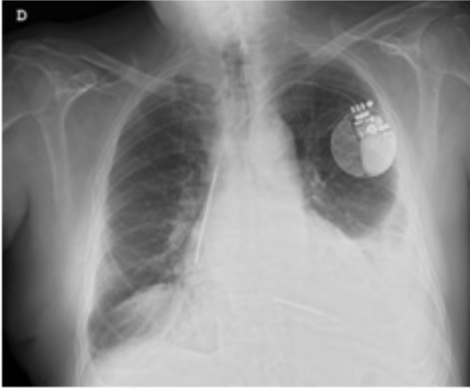
**Objetivos:** Valorar la respuesta clínica a la realización de pleurodesis en derrames pleurales en insuficiencia cardiaca.

**Material y métodos:** El derrame pleural (DP) es una complicación frecuente en insuficiencia cardiaca (IC) evolucionada. El tratamiento es optimizar la función miocárdica y diuréticos. En casos de mala respuesta, el drenaje torácico con toracocentesis repetidas. La pleurodesis es una técnica sencilla que consiste en administrar a través de un tubo torácico, un material irritante (talco o doxiciclina). Su utilización en DP malignos está ampliamente establecida. Se realiza drenaje torácico percutáneo en línea axilar media posterior, 5º espacio intercostal o tras localización del DP mediante ecoscopia torácica. En nuestros casos, mediante técnica de Sellinger. Tras evacuación del líquido, realizamos pleurodesis (20 ml de mepivacaína al 1% y 4 gramos de talco diluidos en 40 ml de suero, conectando de nuevo a vacío a las 4 horas. 24 horas después, retiramos el drenaje pleural). Presentamos dos casos a los que se realizó pleurodesis tras toracocentesis repetidas, con mejoría sintomática y en la evolución

**Resultados:** Caso 1: mujer (89 a) con IC con fracción de eyección preservada y fibrilación auricular. En seguimiento en cardiología con 3 ingresos en el último año con toracocentesis repetidas. Ingresos por DP derecho y disnea. 6 meses después, la paciente no ha requerido ingreso, permaneciendo en situación estable. Caso 2: varón (74 a) con IC sistólica (FE 18%). Disnea grado III. Ingreso por DP con mala respuesta a tratamiento diurético. Se decide pleurodesis con talco.



**Figura 1**



**Figura 2**



**Figura 3**

*Discusión:* La IC es un problema importante de salud pública, y una de las causas principales de los DP. El DP, al igual que los edemas, hepatomegalia y ascitis, son signos de IC. Aparece tanto en izquierda como derecha y con FE preservada o reducida. El análisis del líquido característico es trasudado. Suele ser bilateral, con predominio de un lado. Con el aumento de la supervivencia, vemos DP recidivantes y refractarios a tratamiento. Debemos realizar otras técnicas como la pleurodesis o catéteres pleurales permanentes. La pleurodesis es la administración de un medicamento, doxiciclina o talco, en la cavidad torácica, para desencadenar procesos inflamatorios encaminados a la fusión de las pleuras. El fin es la desaparición del espacio pleural. Puede realizarse a "pie de cama" del paciente con escasas complicaciones por internistas experimentados. La pleurodesis toracoscópica es más efectiva pero requiere de quirófano y cirugía torácica. Las complicaciones a corto plazo vienen derivadas de la punción y drenaje. El talco es más esclerosante que otros productos químicos (tetraciclina, bleomicina...).

*Conclusiones:* Los derrames pleurales secundarios a insuficiencia cardiaca, son cada vez más frecuentes. La pleurodesis debe ser considerada como alternativa en refractarios y recidivantes. Su realización en fases tempranas puede reducir los ingresos y atención en urgencias. Puede ser realizada a pie de cama del paciente por los propios internistas.