



ICyFA-078 - INFLUENCIA DEL TAMAÑO DEL DERRAME PLEURAL EN LA EVOLUCIÓN DE LA INSUFICIENCIA CARDÍACA

A. Solé Tresserres¹, S. Bielsa Martín¹, M. Rogel Vilanova², M. Torres Pifarré¹, R. Oliver García² y J. Porcel Pérez¹

¹Servicio de Medicina Interna; ²Servicio de Hospitalización a Domicilio. Hospital Arnau de Vilanova. Lleida.

Resumen

Objetivos: La insuficiencia cardíaca (IC) es la causa más frecuente de derrame pleural (DP). Éste suele ser bilateral, pequeño y el líquido pleural (LP) cumple criterios de Light para trasudado en un 70-75% de los casos. Nuestro objetivo fue evaluar las características y la evolución del DP asociado a IC en función de su tamaño.

Material y métodos: En nuestro centro se recoge una base de datos prospectiva de pacientes sometidos a una toracocentesis diagnóstica. En este estudio se ha seleccionado de forma aleatoria una cohorte de 25 pacientes con DP grande (> 1/2 del hemitórax en una radiografía postero-anterior de tórax) emparejada 1:1 por edad y sexo con otra cohorte de DPs pequeños (< 1/3 del hemitórax); todos por IC.

Resultados: Hubo 14 (56%) varones en cada grupo con una edad mediana de 80 años (cuartiles 25% y 75%: 77-86 años). Un 48% y 24% de los pacientes con DPs grandes y pequeños, respectivamente, tenían ingresos previos por IC ($p = 0,08$). No hubo diferencias respecto a los ingresos posteriores (52% vs 60%, respectivamente), al índice de Charlson o a la prescripción de fármacos (diuréticos, inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina o antagonistas del receptor de la angiotensina, beta-bloqueantes o vasodilatadores). Los DPs grandes eran con más frecuencia exudativos (53% vs 21% $p = 0,05$). Como muestra la tabla, precisaron mayor número de procedimientos (toracocentesis terapéutica y catéter pleural tunelizado). La evolución en cuanto a supervivencia fue similar en ambos grupos.

	DP pequeño	DP grande	p
Toracocentesis terapéutica	0	15 (60%)	< 0,01
Catéter pleural tunelizado	0	3 (12%)	0,235
Exitus	19 (76%)	15 (60%)	0,225
Etiología desconocida	8 (33%)	10 (40%)	
FE deprimida	3 (12,5%)	4 (16%)	
FE preservada	10 (42%)	5 (20%)	0,417
Valvular	3 (12,5%)	6 (24%)	

Localización derecho	8 (32%)	13 (52%)	
Izquierdo	4 (16%)	7 (28%)	0,082
Bilateral	13 (52%)	5 (20%)	
Supervivencia, meses	20 (14,6-25,4)	34 (20-48)	0,282

Discusión: El hecho de que un paciente tenga un DP más grande no supone un peor pronóstico de la insuficiencia cardíaca.

Conclusiones: Los DPs cardíacos grandes precisan con más frecuencia de toracocentesis evacuadoras y catéteres pleurales tunelizados. Sin embargo, no representan un factor de mal pronóstico (más número de ingresos o una supervivencia inferior).