



# Revista Clínica Española



<https://www.revclinesp.es>

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

A. Solé Tresserras<sup>1</sup>, S. Bielsa Martín<sup>1</sup>, M. Rogel Vilanova<sup>2</sup>, M. Torres Pifarré<sup>1</sup>, R. Oliver García<sup>2</sup> y J. Porcel Pérez<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Servicio de Medicina Interna; <sup>2</sup>Servicio 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%)	0,417
FE preservada	10 (42%)	5 (20%)	
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).