Rev Clin Esp. 2023;223(Supl 1):S825

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

1499 - NECESIDAD DE EVACUACIÓN DEL DERRAME PLEURAL EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA CARDÍACA DESCOMPENSADA

Alena Belokopytova Chakh, *Silvia Bielsa Martín y José Manuel Porcel Pérez*

Hospital Universitario Arnau de Vilanova, Lleida.

Resumen

Objetivos: Valorar el número de pacientes con derrame pleural secundario a insuficiencia cardíaca que precisaron de una toracocentesis terapéutica o colocación de un catéter pleural tunelizado desde el diagnóstico del derrame pleural y a lo largo de su evolución. Identificar factores predictores de la necesidad de evacuación de líquido pleural en este grupo de pacientes.

Métodos: Se revisaron todos los pacientes consecutivos sometidos a una toracocentesis diagnóstica y cuyo diagnóstico final fue de insuficiencia cardíaca descompensada, desde noviembre de 2017 hasta diciembre de 2021 en nuestro centro. Se incluyeron las siguientes variables en el momento de la toracocentesis: etiología de la insuficiencia cardíaca (isquémica, hipertensiva, valvular u otras), edad, sexo, motivo de la descompensación, bioquímica del suero (albúmina, proteínas, LDH, NT-proBNP y aclaramiento de creatinina) y del líquido pleural (albúmina, proteínas y LDH y NT-proBNP), radiografía de tórax (localización y tamaño del derrame pleural), datos ecocardiográficos (fracción de eyección, disfunción diastólica, presión arterial pulmonar estimada y presencia de valvulopatía no funcional). Se valoraron los procedimientos realizados sobre la cavidad pleural hasta el fallecimiento, cierre del estudio o pérdida de seguimiento. Se analizó la relación de las diferentes variables con la necesidad de evacuación del derrame pleural a lo largo de la evolución del paciente con el test de χ^2 o Mann Whitney según correspondiera. Posteriormente, se realizó una regresión logística binaria con los factores significativos del análisis bivariante.

Resultados: De los 299 pacientes incluidos, 186 solo fueron sometidos a una toracocentesis diagnóstica y 113 (38%) precisaron un procedimiento pleural para evacuar el líquido pleural. De ellos, 75 (66%) requirieron una sola toracocentesis evacuadora, 22 (19%) dos, 10 (9%) tres, y 4 (3%) cuatro. Se colocó un catéter pleural tunelizado en 18 (6%) pacientes. Los factores predictores de la necesidad de evacuación fueron la presencia de una valvulopatía en el ecocardiograma (OR 2,39), el tamaño superior o igual a la mitad del hemitórax en una radiografía de tórax (OR 11,8) y la causa no infecciosa de la descompensación de la insuficiencia cardíaca (OR 4,39). Otros factores como la etiología de la insuficiencia cardíaca, el aclaramiento de creatinina, un derrame pleural bilateral, otros datos ecocardiográficos (fracción de eyección, disfunción diastólica o presión pulmonar estimada), niveles de proteínas, albúmina o péptidos natriuréticos en suero o líquido pleural no se relacionaron con la necesidad de un drenaje del espacio pleural.

	Evacuación LP	No evacuación LP	Total	p^1	p^2	OR (IC95%)
Valvulopatía	64 (84%)	94 (67%)	158 (73%)	0,007	0,05	2,39 (1-5,72)
Tamaño				< 0,001	< 0,001	11,8 (3,24-42,75)
≥ 1/2	40 (36)	7 (4)	47 (16)			
< 1/2	72 (64)	179 (96)	251 (84)			
Descompensación no infecciosa	55 (83)	131 (70)	223 (75)	0,016	0,008	4,39 (1,46-13,17)

p^1: análisis bivariante (χ^2). p^2: análisis multivariante (regresión logística). IC: intervalo de confianza, LP: líquido pleural, OR: *odds ratio*.

Conclusiones: Más de un tercio de los pacientes con insuficiencia cardíaca y derrame pleural asociado requieren una evacuación de este. Es más frecuente que esta circunstancia ocurra en pacientes con valvulopatía, derrame de gran tamaño y una causa no infecciosa de descompensación cardíaca.

0014-2565 / © 2023, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.