



## 2098 - PREDICTORES INDEPENDIENTES DEL DERRAME PLEURAL EN UNA COHORTE DE PACIENTES CON INSUFICIENCIA CARDIACA AGUDA

*Andrés Paul Cevallos Castro, Marina Vergara, Jorge Campos García, Alberto Pérez, François Croset, Esteban Pérez Pisón, Pau Llàcer Iborra y Luis Manzano*

*Medicina Interna, Hospital Universitario Ramón y Cajal, Madrid, España.*

### Resumen

**Objetivos:** Identificar los factores predictores independientes de la presencia de derrame pleural en pacientes con ICA.

**Métodos:** Se llevó a cabo un estudio observacional que incluyó a 829 pacientes con insuficiencia cardiaca aguda (ICA). Para el análisis descriptivo e inferencial, los pacientes se dividieron en dos grupos según la presencia o ausencia de derrame pleural, determinada mediante criterios ecográficos al ingreso hospitalario. Las variables continuas se expresaron como mediana e intervalo intercuartílico (RIC), mientras que las variables categóricas se presentaron como frecuencias absolutas y porcentajes. La comparación entre grupos se realizó mediante la prueba  $\chi^2$  para variables categóricas, y mediante la prueba t de Student o la prueba de rangos de Wilcoxon (Ranksum), según la distribución de las variables continuas. Para identificar predictores independientes de derrame pleural se construyó un modelo de regresión logística multivariante. Se consideró estadísticamente significativa una  $p < 0,05$ .

**Resultados:** La mediana (rango intercuartílico, RIC) de edad de la cohorte fue de 87 (83-90) años, el 65,6% eran mujeres, presentando el 82,2% la fracción de eyección del ventrículo izquierdo preservada. Las medianas (RIC) de CA125, BNP y eGFR fueron de 56,8 (26,6-119,8) U/ml, 758,5 (378-1.135,7) pg/dl y 47,1 (33,13-63,6) ml/min/1,73 m<sup>2</sup>, respectivamente. En general, se trata de una cohorte de pacientes muy comórbidos en ambos grupos. Al comparar los pacientes con y sin derrame pleural, no se observaron diferencias significativas en cuanto a edad o sexo. Sin embargo, la presencia de derrame pleural se asoció a una mayor prevalencia de fibrilación auricular, niveles más elevados de CA125, hipoalbuminemia, y un mayor uso de inhibidores del cotransportador sodio-glucosa tipo 2 (iSGLT2) (tabla y fig. 1). En el análisis de regresión logística multivariable, se identificaron tres predictores independientes de la presencia de derrame pleural; 1) la edad, cada incremento de un año se asoció con un aumento del riesgo de derrame pleural del 3% (OR: 1,03, IC95%: 1,01-1,06,  $p = 0,016$ ), 2) el sexo femenino presentó un 34% menos de probabilidad de derrame pleural (OR: 0,66, IC95%: 0,47-0,94,  $p = 0,021$ ), y 3) los niveles de ca125, niveles más elevados se asociaron con mayor probabilidad de derrame pleural, por cada 100 U el riesgo aumenta un 21% (OR: 1,0021 por unidad, IC95%: 1,0006-1,0036,  $p = 0,006$ ). El área bajo la curva ROC fue 0,63 (fig. 2). La no inclusión en el modelo del CA125 disminuyó la capacidad de discriminación a un área bajo la curva ROC de 0,59, mientras que al prescindir del sexo y de la edad, la capacidad discriminativa del modelo disminuyó menos (área bajo la curva ROC: 0,61 y 0,62 respectivamente).

Variables	Total (n = 829)	DP ausente (n = 501)	DP presente (n = 328)	p
Parámetros demográficos e historial médico				
Edad, años	87 (83-90)	87 (83-90)	87 (83-91)	0,092
Femenino, sexo n (%)	544 (65,6)	333 (66,5)	211 (64,3)	0,576
Hipertensión, n (%)	741 (89,3)	442 (88)	299 (91,2)	0,193
Diabetes mellitus, n (%)	325 (39,2)	188 (37,5)	137 (41,8)	0,241
EPOC, n (%)	181 (21,8)	117 (23,4)	64 (19,5)	0,227
Fibrilación auricular, n (%)	493 (59,4)	282 (56,2)	211 (64,3)	0,023
Enfermedad cardíaca isquémica, n (%)	197 (23,8)	113 (22,6)	84 (25,6)	0,346
Enfermedad valvular n (%)	233 (28,1)	133 (26,5)	100 (30,5)	0,241
Examen físico				
Clase NYHA (%)				0,575
I	27 (3,4)	18 (3,7)	9 (2,8)	
II	541 (67,3)	335 (68,7)	206 (65,2)	
III	226 (27,1)	129 (26,4)	97 (30,7)	
IV	10 (1,2)	6 (1,2)	4 (1,3)	
Presión arterial sistólica mmHg	134 (118-150)	133 (118-150)	134,5 (117-148)	0,497
Presión arterial diastólica, mmHg	72 (62-85)	73 (63-86)	72 (61-84)	0,258

Frecuencia cardíaca, lpm	80 (70-94)	80 (69-94)	81 (70-94)	0,377
Edema periférico, n (%)	564 (68)	330 (65,9)	234 (71,3)	0,106

### Ecocardiograma

LVEF, (%)	61 (52,6-67,8)	60,45 (52-68)	61,4 (53-67,4)	0,997
LVEF ? 50%, n (%)	588 (70,8)	356 (70,9)	232 (70,7)	1
TAPSE, mm	1,98 (1,735-2,33)	1,99 (1,75-2,315)	1,96 (1,7-2,35)	0,470

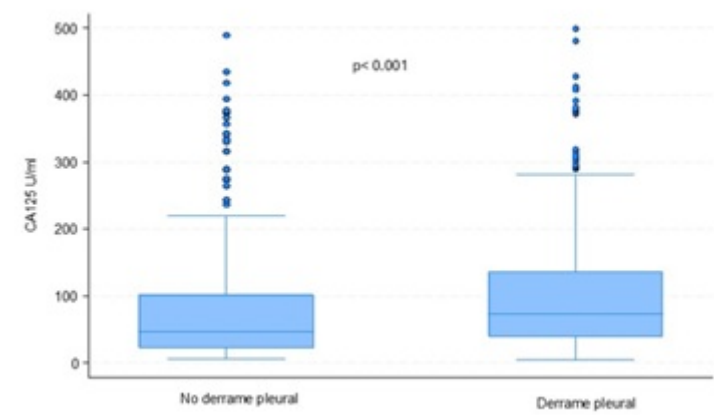
### Parámetros de laboratorio

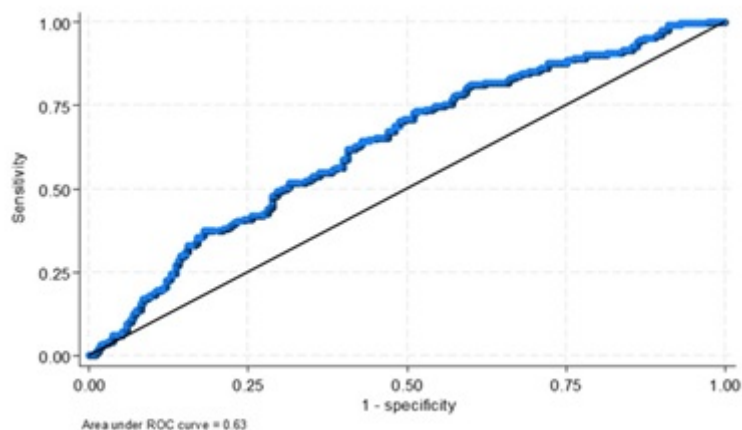
Creatinina, mg/dL	1,2 (0,91-1,67)	1,23 (0,9-1,6)	1,28 (0,92-1,66)	0,465
eGFR, ml/min/1,73m <sup>2</sup>	74,22 (65,30-81,95)	76 (66,83-81,95)	72,61 (61,52-80,01)	0,099
Urea, g/dl	70 (50-96,25)	69 (47-97)	70 (52-95,25)	0,215
Sodio, mEq/L	140 (136-142)	139 (136-142)	140 (137-143)	0,414
Potasio, mEq/L	4,10 (3,7-4,5)	4,10 (3,7-4,5)	4,1 (3,7-4,5)	0,817
Cloro, mEq/L	100 (95-103)	100 (96-103)	99 (95-103)	0,889
Hemoglobina, g/dL	11,7 (10,3-13,1)	11,8 (10,3-13,5)	11,6 (10,3-13)	0,071
Leucocitos, ?g/L	8,01 (6,47-9,68)	8,15 (6,65-9,83)	7,74 (6,12-9,52)	0,016
BNP, pg/mL	758,5 (378-1.135,7)	713 (290,3-1.135,7)	848,9 (508,7-1.149)	0,351
CA125, U/ml	56,8 (26,6-119,8)	47,7 (22,2-104,8)	73,5 (40-143,45)	0,001
Proteínas totales, g/dL	6,2 (5,8-6,6)	6,2 (5,8-6,7)	6,2 (5,8-6,6)	0,339

Albúmina, g/dL	3,1 (2,8-3,3)	3,1 (2,8-3,4)	3 (2,7-3,3)	0,050
Colesterol total, mg/dL	130 (110-157)	132 (111-159)	129,5 (109-155)	0,228
Proteína C reactiva	20,35 (8-53,8)	22,2 (8,8-56,4)	19,1 (7,9-52,1)	0,464

Tratamiento

IECA, n (%)	106 (12,8)	62 (12,4)	44 (13,4)	0,206
ARAI, n (%)	40 (4,8)	30 (6)	10 (3)	0,213
Betabloqueantes, n (%)	51 (6,2)	29 (5,8)	22 (6,7)	0,780
SGLT2i, n (%)	154 (18,6)	90 (18)	64 (19,5)	0,008
ARM, n (%)	131 (15,8)	78 (15,6)	53 (16,2)	0,810
Furosemida, n (%)	753 (90,8)	450 (89,8)	303 (92,4)	0,184





*Conclusiones:* En una cohorte de pacientes ancianos con predominio de mujeres y fracción de eyección preservada, los predictores independientes de la presencia de derrame pleural fueron una mayor edad, el sexo femenino y niveles más elevados de CA125. De ellos, el marcador CA125 demostró ser el factor con mayor impacto en la capacidad discriminativa del modelo. Aunque el rendimiento global fue moderado, la exclusión del CA125 redujo de forma significativa el poder predictivo, subrayando su relevancia clínica.