

1962 - TRAYECTORIA DEL DERRAME PLEURAL EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA CARDÍACA AGUDA E IMPLICACIONES PRONÓSTICAS A CORTO PLAZO

Inés Contreras López, Esteban Pérez Pisón, Pau Llàcer Iborra y Luis Manzano Espinosa

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

Resumen

Objetivos: Analizar la trayectoria del derrame pleural (DP) durante la hospitalización por insuficiencia cardíaca aguda (ICA), su impacto pronóstico a corto plazo, y los factores asociados a su mejoría.

Métodos: Estudio observacional prospectivo unicéntrico, realizado en 50 pacientes hospitalizados por ICA con DP al ingreso. El DP fue cuantificado mediante ecografía torácica al ingreso y al alta. Se recogieron variables clínicas, analíticas, ecográficas y de tratamiento. Se evaluó la evolución ecográfica del DP y se analizó su asociación con eventos clínicos (mortalidad y reingreso a 30 días). Se utilizó regresión logística multivariable para identificar predictores de mejoría del DP.

Resultados: Se analizaron 42 pacientes. La mediana de edad fue 87 años (RIC 81-92) y el 76,2% eran mujeres. El 66,7% presentaba fracción de eyección preservada, y el 71,4% tenía fibrilación auricular (FA). Al ingreso, el 47,6% presentaba DP derecho grado 4. Al alta, el 23,8% había alcanzado resolución completa (grado 0) en el hemitórax derecho, mientras que el DP izquierdo mostró una evolución más favorable (mejoría en el 45,2%; $p = 0,02$). En total, 18 pacientes (42,9%) presentaron mejoría del DP, caracterizándose por presentar mayor edad, menor dislipemia y mejor función renal. Los niveles de CA125 fueron más elevados en quienes no mejoraron (105 vs. 89,1 U/ml; $p = 0,069$). Asimismo, se observaron niveles significativamente más altos de cloro urinario en el grupo sin mejoría (94 vs. 42 mmol/L; $p = 0,016$). No hubo diferencias significativas en BNP. Tras el análisis multivariable, los niveles altos de CA125 (OR 0,98; IC95%: 0,97-0,99; $p = 0,024$) y la hipocloremia (OR 1,36; IC95%: 1,01-1,83; $p = 0,043$) se asociaron con menor probabilidad de mejoría del DP. En cambio, la localización izquierda se asoció a mayor probabilidad de resolución (OR 10,9; IC95%: 1,16-101,9; $p = 0,036$). Durante el seguimiento, no se encontraron diferencias significativas en mortalidad, reingresos ni en el evento combinado según la evolución del DP.

Variables	Total (n = 42)	Sin mejoría del derrame pleural (n = 24)	Mejoría del derrame pleural (n = 18)	p
Edad, años	87 (81-92)	84 (81-89,5)	91 (82-92)	0,058
Mujer, n (%)	32 (76,2)	19 (79,2)	13 (72,2)	0,720

Antecedentes				
Primera hospitalización por IC, n (%)	16 (38,1)	9 (37,5)	7 (38,9)	1
Hipertensión arterial, n (%)	36 (85,7)	20 (83,3)	16 (88,9)	0,685
Diabetes mellitus, n (%)	16 (38,1)	11 (45,8)	5 (27,8)	0,338
Dislipemia, n (%)	26 (61,9)	18 (75,0)	8 (44,4)	0,059
Obesidad, n (%)	8 (19,0)	6 (25,0)	2 (11,1)	0,431
Fibrilación auricular, n (%)	30 (71,4)	17	13 (72,2)	1
Cardiopatía isquémica, n (%)	6 (14,3)	3 (12,5)	3 (16,7)	1
Valvulopatía, n (%)	8 (19,0)	3 (12,5)	5 (27,8)	0,256
Miocardopatía alcohólica, n (%)	1 (2,4)	1 (4,2)	0 (0,0)	1
FEVIp, n (%)	28 (66,7)	16 (66,7)	12 (66,7)	1
ERC (FG < 30 ml/min), n (%)	13 (31,0)	8 (33,3)	5 (27,8)	0,748
Charlson, n	7 (6-9)	7 (6-9)	8 (7-10,5)	0,291
NYHA III-IV, n (%)	14 (33,3)	9 (37,5)	5 (27,8)	0,852
Signos vitales				
Frecuencia cardíaca, lpm	73 (66-88)	71,5 (65,0-93,5)	75 (67-87)	0,712
Tensión arterial sistólica, mmHg	130,5 (109-148)	125,0 (107,5-147,0)	136 (122-149)	0,186
Tensión arterial diastólica, mmHg	72 (63-77)	72,0 (59,5-76,5)	72 (66-77,8)	0,629
Ecocardiografía				
FEVI, %	62,1 (54,3-69,3)	61,9 (49- 68,9)	62,5 (54,3-69,7)	0,702
Septo interventricular, mm	1,25 (1,09-1,43)	1,18 (1,05-1,35)	1,32 (1,17-1,49)	0,068
Pared posterior, mm	1,13 (0,99-1,30)	1,13 (0,97-1,35)	1,15 (0,99-1,3)	0,989
Volumen de aurícula izquierda indexado (ml/m ²)	55,8 (43,5-67,7)	54,3 (42,1-68,8)	56,1 (45,9-65,0)	0,275
Insuficiencia tricuspídea > 2,8 m/s, n. ^o (%)	21 (50,0)	13(54,2)	8 (44,4)	0,756
TAPSE	1,88 (1,73-2,10)	1,88 (1,69-2,09)	1,96 (1,8-2,41)	0,207
Laboratorio suero				
Hemoglobina, g/dl	11,1 (10,3-12,3)	10,7 (9,57-12,1)	11,4 (10,9-12,4)	0,198
Hematocrito, %	33,7 (30,5-38,6)	33,1 (28,7-38,6)	35,0 (32,8-38,5)	0,207
Sodio sérico, mmol/L	138 (135-141)	139 (134-141)	138 (135-141)	0,792
Potasio sérico, mmol/L	4,20 (3,68-4,57)	3,9 (3,485-4,64)	4,28 (3,80-4,49)	0,365
Cloro sérico mmol/L	103 (98-105)	103 (96-105)	102 (99-104)	0,762
Filtrado glomerular, ml/min/1,73 m ²	40,6 (27,5-60,6)	37,65 (23,94-57,57)	40,9 (28,8-62,2)	0,528
Urea, mg/dl	71 (51-104)	90 (66-117)	63 (43-93)	0,069
BNP, pg/ml	865 (439-1267)	711,2 (439,3-1409,3)	903 (421-1064)	0,495
CA125, U/ml	90,5 (54,4-252,0)	105 (65,5-261,8)	89,1 (35,9-222,2)	0,069
Proteínas totales, g/dl	6,2 (5,7-6,7)	6,1 (5,8-6,7)	6,2 (5,8-6,7)	0,731
Proteína C reactiva, mg/L	16,6 (6,8-54,4)	22,2 (7,5-70,5)	12,4 (6,3-30,6)	0,289

Colesterol, mg/dl	118 (106-141)	119 (100-139)	126 (112-150)	0,179
Índice de saturación de la transferrina, %	10,7 (9,2-20,1)	11,8 (8,8-19,1)	10,8 (9,7-18,6)	1
Laboratorio orina				
Sodio en orina, mmol/L	88,5 (40,3-103,5)	90 (58-103)	81 (36-97)	0,091
Potasio en orina, mmol/L	30,6 (24,4-40,7)	31,1 (26,56-40)	26,0 (24,4-36,4)	0,231
Cloro en orina, mmol/l	80,0 (42,0-96,0)	94 (68,5-104,5)	42 (24,5-83)	0,016
Tratamiento				
IECA, n (%)	6 (14,3)	1 (4,2)	5 (27,8)	0,112
ARA2, n (%)	12 (28,6)	8 (33,3)	4 (22,2)	0,553
iSGLT2, n (%)	18 (42,9)	8 (33,3)	10 (55,6)	0,432
B-bloq, n (%)	27 (64,3)	14 (58,3)	13 (72,2)	0,508
ARM, n (%)	9 (21,4)	4 (16,7)	5 (27,8)	0,647
Diuréticos de asa, n (%)	28 (66,7)	16 (66,7)	12 (66,7)	0,798
Tiazidas, n (%)	5 (11,9)	2 (8,3)	3 (16,7)	0,636
Antivitamina K	7 (16,7)	5 (20,8)	5 (27,8)	0,302
ACOD	22 (52,4)	11 (45,8)	8 (44,4)	0,614
Antiagregantes	8 (19,0)	7 (29,2)	4 (22,2)	0,155
Estatinas	22 (52,4)	10 (41,7)	9 (50,0)	0,810
Dosis de diurético				
Dosis de furosemida en domicilio, mg/día	40 (0-80)	50 (0-80)	30 (0-80)	0,704
Dosis de furosemida en el ingreso, mg	60 (40-120)	80 (40-160)	60 (40-80)	0,256
Eventos durante el seguimiento				
Exitus al mes, n (%)	2 (4,8)	2 (8,33)	0 (0,0)	0,582
Reingreso por IC, n (%)	5 (11,9)	3 (12,5)	2 (11,1)	0,47
Reingreso por otras causas, n (%)	8 (19,1)	5 (20,83)	3 (16,7)	1
Combinado (exitus + ingresos por IC), n (%)	7 (16,7)	5 (20,83)	2 (11,1)	0,47

Variables	Coeficiente	OR (IC95%)	p
Edad (años)	2,696	1,31 (0,98-1,74)	0,064
Mujer, n (%)	-3,236	0,72 (0,04-12,63)	0,824
Hipertensión arterial, n (%)	1,531	4,62 (0,18-120,09)	0,357
Diabetes mellitus, n (%)	-4,190	0,02 (0,01-2,82)	0,116
Fibrilación auricular, n (%)	2,130	8,41 (0,31-228,69)	0,206
CA125 (U/ml)	-1,624	0,98 (0,97-0,99)	0,024
Filtrado glomerular, ml/min/1,73 m ²	3,321	1,03 (0,94-1,13)	0,470
Sodio sérico, mmol/L	-1,866	0,829 (0,61-1,12)	0,234
Cloro sérico mmol/L	3,079	1,36 (1,01-1,83)	0,043
BNP, pg/ml	-7,101	0,99 (0,96-1,01)	0,583
ARM, n (%)	2,476	11,9 (0,23-615,48)	0,218
Diuréticos de asa, n (%)	7,667	2,15 (0,22-20,5)	0,505
Tiazidas, n (%)	4,815	1,23 (0,47-32,475,2)	0,090
PEF derecho n (%)	-3,970	0,67 (0,29-1,60)	0,371
PEF izquierdo n (%)	2,389	10,90 (1,16-101,94)	0,036

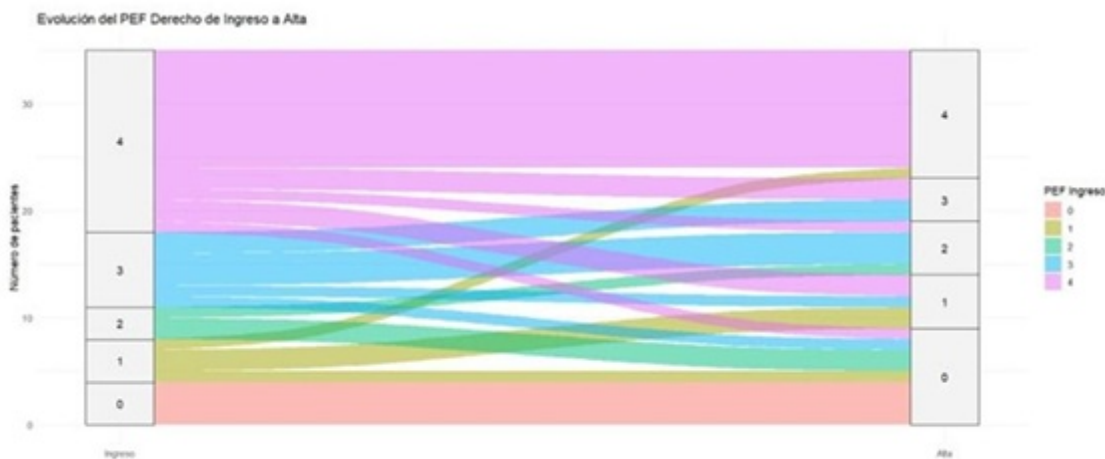


Figura 3. Evolución del PEF derecho durante el ingreso

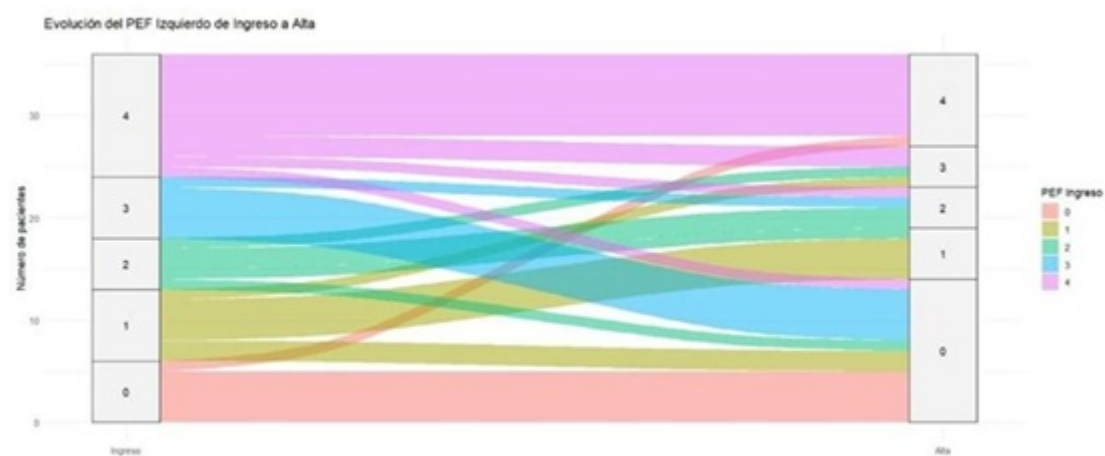


Figura 4. Evolución del PEF izquierdo durante el ingreso.

Conclusiones: En una cohorte de pacientes con insuficiencia cardiaca aguda, aproximadamente la mitad de los derrames pleurales mejoraron durante la hospitalización, aunque su evolución no se asoció con el pronóstico a corto plazo. La localización izquierda, niveles bajos de CA125 y la normocloremia se identificaron como predictores de mejoría o resolución del derrame.