



IC-018 - DERRAME PLEURAL RECIDIVANTE EN INSUFICIENCIA CARDIACA: ¿PLEURODESIS?

S. Albas Sorrosal¹, M. de Miguel Gaztelu², M. León Rosique¹, J. Rojo Álvaro¹, S. Pérez Ricarte¹, I. Leturia Delfrade¹, T. Rubio Vela², F. Jiménez Bermejo³

¹Medicina Interna, ²Farmacia Hospitalaria. Hospital de Navarra. Pamplona/Iruña (Navarra). ³Medicina Interna. Hospital Virgen del Camino. Pamplona/Iruña (Navarra).

Resumen

Objetivos: Valorar la respuesta clínica a la realización de pleurodesis en derrames pleurales en insuficiencia cardiaca.

Material y métodos: El derrame pleural (DP) es una complicación frecuente en insuficiencia cardiaca (IC) evolucionada. El tratamiento es optimizar la función miocárdica y diuréticos. En casos de mala respuesta, el drenaje torácico con toracocentesis repetidas. La pleurodesis es una técnica sencilla que consiste en administrar a través de un tubo torácico, un material irritante (talco o doxiciclina). Su utilización en DP malignos está ampliamente establecida. Se realiza drenaje torácico percutáneo en línea axilar media posterior, 5º espacio intercostal o tras localización del DP mediante ecoscopia torácica. En nuestros casos, mediante técnica de Sellinger. Tras evacuación del líquido, realizamos pleurodesis (20 ml de mepivacaína al 1% y 4 gramos de talco diluidos en 40 ml de suero, conectando de nuevo a vacío a las 4 horas. 24 horas después, retiramos el drenaje pleural). Presentamos dos casos a los que se realizó pleurodesis tras toracocentesis repetidas, con mejoría sintomática y en la evolución

Resultados: Caso 1: mujer (89 a) con IC con fracción de eyección preservada y fibrilación auricular. En seguimiento en cardiología con 3 ingresos en el último año con toracocentesis repetidas. Ingresos por DP derecho y disnea. 6 meses después, la paciente no ha requerido ingreso, permaneciendo en situación estable. Caso 2: varón (74 a) con IC sistólica (FE 18%). Disnea grado III. Ingreso por DP con mala respuesta a tratamiento diurético. Se decide pleurodesis con talco.



Figura 1



Figura 2



Figura 3

Discusión: La IC es un problema importante de salud pública, y una de las causas principales de los DP. El DP, al igual que los edemas, hepatomegalia y ascitis, son signos de IC. Aparece tanto en izquierda como derecha y con FE preservada o reducida. El análisis del líquido característico es trasudado. Suele ser bilateral, con predominio de un lado. Con el aumento de la supervivencia, vemos DP recidivantes y refractarios a tratamiento. Debemos realizar otras técnicas como la pleurodesis o catéteres pleurales permanentes. La pleurodesis es la administración de un medicamento, doxíciclina o talco, en la cavidad torácica, para desencadenar procesos inflamatorios encaminados a la fusión de las pleuras. El fin es la desaparición del espacio pleural. Puede realizarse a “pie de cama” del paciente con escasa complicaciones por internistas experimentados. La pleurodesis toracoscópica es más efectiva pero requiere de quirófano y cirugía torácica. Las complicaciones a corto plazo vienen derivadas de la punción y drenaje. El talco es más esclerosante que otros productos químicos (tetraciclina, bleomicina...).

Conclusiones: Los derrames pleurales secundarios a insuficiencia cardíaca, son cada vez más frecuentes. La pleurodesis debe ser considerada como alternativa en refractarios y recidivantes. Su realización en fases tempranas puede reducir los ingresos y atención en urgencias. Puede ser realizada a pie de cama del paciente por los propios internistas.