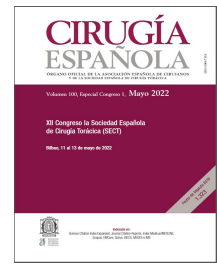




Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia



P-15 - MANEJO SINTOMÁTICO DEL DERRAME PLEURAL MALIGNO: CATÉTER PLEURAL TUNELIZADO *VERSUS* PUERTO PLEURAL IMPLANTABLE SUBCUTÁNEO

Serratos de Caralt, I.; Macia Vidueira, I.; Déniz Armengol, C.; Aso González, S.; Padrones Sánchez, S.

Hospital Universitari de Bellvitge, L'Hospitalet de Llobregat.

Resumen

El derrame pleural maligno (DPM) afecta a un gran número de pacientes con neoplasias en estadio avanzado. Existen diversas opciones para su manejo sintomático, entre las que destacan el catéter pleural tunelizado (CPT) y el sistema de puerto pleural implantable subcutáneo (PPIS). El objetivo principal de este proyecto es comparar ambos dispositivos en términos de seguridad y, secundariamente, de efectividad. Se trata de un estudio retrospectivo que analiza a los pacientes que recibieron uno de los dos drenajes para el manejo del DPM entre 2018 y 2020, desde la colocación del dispositivo hasta el fallecimiento de los sujetos. A través de la historia clínica se han recogido datos sobre la incidencia de complicaciones relacionadas con los catéteres, incluyendo: incidencias inmediatas tras la inserción, dolor, neumotórax, infección, aparición de metástasis a través del tracto y obstrucción del drenaje. Asimismo, se ha analizado la mejoría sintomática percibida por los pacientes, clasificándola en nula, parcial y total según referencias subjetivas plasmadas en la historia clínica. Se han recogido datos sobre un total de 40 pacientes con indicación de drenaje permanente tras el diagnóstico de DPM, 24 de ellos fueron portadores de CPT y 16 de PPIS. De los 24 pacientes que fueron tratados mediante CPT, un 16,7% refirieron dolor (4), 8,3% (2) presentaron algún grado de infección y 12,5% sufrieron obstrucción del dispositivo (3). En ningún caso se produjeron complicaciones inmediatas tras la inserción del drenaje, episodios de neumotórax ni metastatización a través del catéter. Entre los pacientes tratados mediante PPIS se evidenció un 6,3% de complicaciones inmediatas (1), el 18,8% refirieron dolor (3), 12,5% presentaron infección del dispositivo (2) y 6,3% tuvieron complicaciones mecánicas en forma de obstrucción (1). La incidencia de neumotórax y aparición de metástasis a través del tracto fue nula. Cabe destacar que la complicación post-inserción del PPIS fue un episodio de insuficiencia respiratoria aguda en contexto de edema *ex vacuo* por excesiva velocidad en el vaciado del derrame, no tanto en relación con el dispositivo en sí. Al comparar la incidencia de complicaciones entre ambos métodos mediante el test de chi-cuadrado, no se han obtenido resultados estadísticamente significativos en ninguno de los criterios evaluados, con un valor p de 0,327 para la aparición de complicaciones inmediatas, 0,865 para dolor, 0,667 para infección y 0,519 para obstrucción. En la comparación cualitativa mediante el test de chi-cuadrado respecto a la efectividad, se han obtenido resultados estadísticamente significativos (p 0,003), siendo un 79,2% (19) los pacientes portadores de CPT que refirieron algún grado de mejoría sintomática, ya sea total o parcial, y un 93,7% (15) los que hicieron lo propio portando drenaje tipo PPIS. A la vista de estos resultados, es posible concluir que el PPIS es más efectivo a la hora de lograr un adecuado manejo sintomático en los pacientes afectos de DPM. Sin embargo, no ha sido posible encontrar diferencias estadísticamente significativas en

términos de seguridad entre ambos dispositivos, probablemente debido al pequeño tamaño muestral analizado.