



P-14 - DERRAME PLEURAL MALIGNO. DIAGNÓSTICO Y MANEJO CON PLEURODESIS QUÍMICA

Génesis Isabel Victoriano Soriano, David Alfonso Mora Puentes, Álvaro Fuentes Martín, José Soro García, Ángel Cilleruelo Ramos, Mauricio Alfredo Loucel Bellino, Cristina Beatriz García Rico, Begoña Gregorio Crespo y José María Matilla González

Hospital Clínico Universitario, Valladolid.

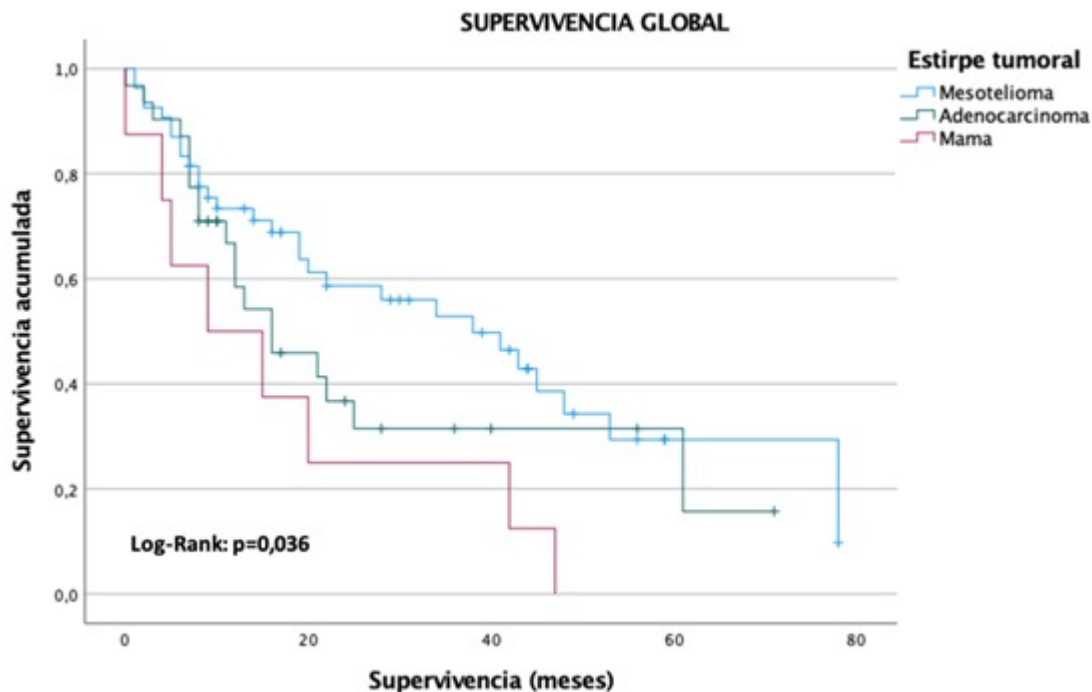
Resumen

Objetivos: El derrame pleural maligno (DPM) es una manifestación en neoplasias avanzadas. El objetivo es evaluar la forma de presentación, sus características clínicas, estirpe y supervivencia, así como la eficacia de la pleurodesis química (PQ) quirúrgica.

Métodos: Estudio de cohortes retrospectivo de pacientes intervenidos de PQ quirúrgica desde enero de 2016 a diciembre de 2022 por DPM. Se recogieron datos demográficos, clínicos, comorbilidades, estancia hospitalaria, complicaciones, escala LENT, histología y supervivencia. Análisis univariante mediante χ^2 o t de Student; análisis de supervivencia mediante Kaplan-Meier y log-rank con significación estadística $p < 0,05$.

Resultados: Se incluyen 108 pacientes (68,5% hombres). Edad media $69 \pm 10,52$ años. Comorbilidad: fumadores 57,4% (62), diabetes 15,7% (17), EPOC 12% (13), enfermedad coronaria 10,2% (11) y enfermedad cerebrovascular 5,6% (6). El 78% (84) puntuación ASA $> III$ y ECOG ≥ 1 71,2% (77). Al diagnóstico 41,7% (45) presentaban disnea de mínimos esfuerzos y 22,2% (24) eran asintomáticos, con afectación de hemitórax derecho 56,5% (61) y 43,5% (47) izquierdo. Existencia de implantes macroscópicos en pleura parietal en el 85,1% (92), pleura visceral 46,2% (50) y pulmonares 8,3% (9). El 50% (54) eran mesoteliomas (59,2% [32] estirpe epitelioide) adenocarcinoma pulmonar 28,7% (31) y carcinoma mamario 7,4% (8). Según escala LENT, 45,2% (49) de bajo riesgo, 48,8% (53) riesgo intermedio y 6% (6) alto riesgo. Un paciente requirió reintervención por sangrado. El 13% (14) presentaron complicaciones pulmonares posoperatorias, clasificadas como leves según Clavien-Dindo I-II en el 97,2%. Un paciente falleció durante el ingreso, y 3 durante los primeros 30 días (todos con ASA $\geq IV$) en relación con su neoplasia de base. Estancia hospitalaria media de $4,00 \pm 5,71$ días. El 47,22% (51) presentó al alta reexpansión pulmonar completa, 33,33% (36) pinzamiento costodiafragmático, 14,83% (16) derrame residual $> 1/3$ del hemitórax y 4,62% (5) atrapamiento pulmonar. Se evaluó la eficacia de la PQ, destacando en el 73,14% (79) de los pacientes mejoría clínico-radiológica después del primer mes posquirúrgico. El fracaso de la pleurodesis se asoció a: derrames residuales ($p = 0,001$), empiema ($p = 0,006$), histología no mesotelioma ($p = 0,034$), débito > 500 cc en primeras 24h ($p = 0,022$), o drenaje > 3 días por débitos elevados ($p = 0,004$). Mediana de supervivencia de $33,70 \pm 3,35$ meses. Según histología, mediana de supervivencia de $39,55 \pm 4,60$ (IC95% [30,51-48,58]) para mesotelioma,

28,95 ± 5,29 (IC95% [18,57-39,33]) para adenocarcinoma pulmonar y 17,75 ± 6,26 (IC95% [5,46-30,03]) para el carcinoma mamario. Test de log-rank con diferencias significativas entre distintas histologías (p = 0,03; fig.). Los factores que influyeron en la mortalidad fueron: ECOG III-IV (HR 2,14; IC95% [1,28-3,29]; p = 0,012), quimioterapia preoperatoria (HR 3,71; IC95% [2,11-5,14]; p = 0,003) e histología tumoral diferente a mesotelioma pleural (HR 2,43; IC95% [1,81-3,57]; p = 0,006).



Conclusiones: La mortalidad del DPM se asocia fuertemente a la estirpe tumoral, siendo la histología mesotelial aquella con mayor supervivencia. El tratamiento mediante PQ es un procedimiento eficaz y con baja morbimortalidad en estos pacientes.