

Derrame pleural tras implante de LVAD: incidencia, manejo y repercusión clínica

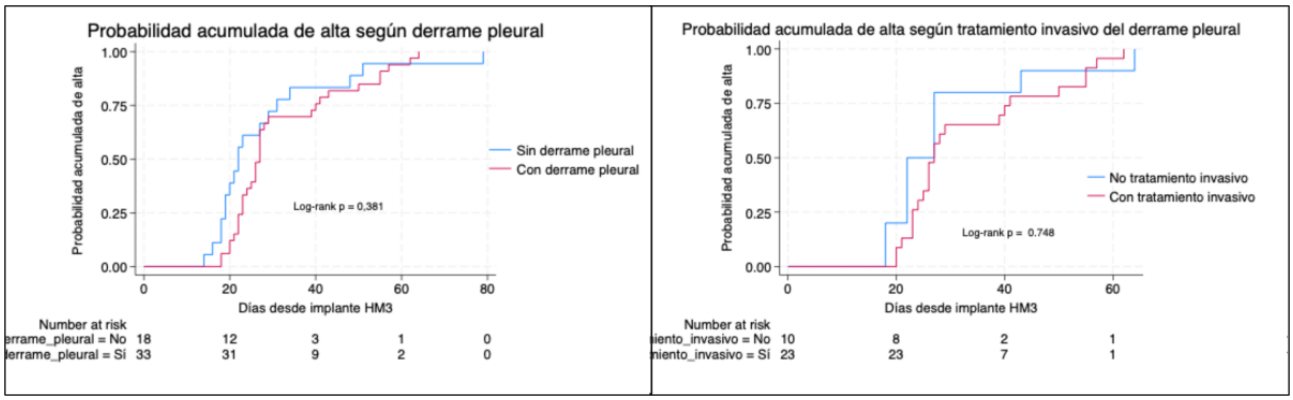
Sergio Martínez Álvarez(1), Ramón Garrido González(1), Susana Villar García(2), Fernando Arízaga Arce(2), Alejandro Nistal Juárez(3), Mercedes Rivas Lasarte(1), Daniela Cristina Mitroi(1), Francisco José Hernández Pérez(1), Alba Martín Centellas(1), Carlos Esteban Martín López(2), Manuel Gómez Bueno(1) y Javier Segovia Cubero(1) de (1)Servicio de Cardiología, Unidad de Insuficiencia Cardíaca Avanzada y Trasplante Cardíaco, (2)Servicio de Cirugía Cardíaca y (3)Servicio de Cardiología. Hospital Universitario Puerta de Hierro, Majadahonda (Madrid) - España

Introducción: El derrame pleural (DP) es una complicación frecuente tras el implante de asistencia ventricular izquierda de larga duración (AVLD), con potencial impacto en la evolución clínica y la estancia hospitalaria. Su relevancia pronóstica y características no están completamente definidas. El objetivo de este estudio es analizar la incidencia, características, manejo y repercusión clínica del DP en pacientes con implante de AVLD.

Métodos: Estudio observacional retrospectivo de 53 pacientes sometidos a implante de AVLD en un centro de alto volumen. Se compararon características basales, datos perioperatorios y evolución clínica entre pacientes con y sin DP. Se analizaron las características del DP, necesidad de tratamiento invasivo y complicaciones asociadas. Se realizó análisis de supervivencia libre de alta hospitalaria mediante curvas de Kaplan-Meier.

Resultados: Un total de 35 pacientes (66%) desarrollaron DP, predominantemente izquierdo (51%). No hubo diferencias significativas en las características basales entre grupos (izquierdo versus derecho versus bilateral). El DP requirió tratamiento invasivo en el 71,4% de los casos, principalmente mediante drenaje tipo pigtail (80%), con una mediana de 9 días hasta la intervención. El líquido pleural fue mayoritariamente serohemático (68%). Los pacientes con DP presentaron mayor tiempo hasta el inicio de anticoagulación (4 vs 2 días; p=0,014) y tendencia a mayor estancia hospitalaria (26,5 vs 22 días; p=0,058). Durante el seguimiento, no se observaron diferencias significativas en eventos mayores (ictus, hemorragia digestiva, trasplante o mortalidad), aunque sí mayor incidencia de infección de driveline en pacientes sin DP (39,9% vs 14,3%; p=0,043). La recurrencia en el seguimiento del DP fue del 14,3%.

Conclusiones: El DP es una complicación frecuente tras el implante de LVAD y con alta tasa de intervención invasiva. Aunque no se asocia a mayor mortalidad ni eventos mayores, podría influir en el manejo postoperatorio, retrasando la anticoagulación y prolongando la estancia hospitalaria. Su detección y manejo precoz podrían optimizar la evolución clínica de estos pacientes.



Características basales de la cohorte. Las variables cuantitativas se expresan como mediana (rango intercuartílico), y las variables cualitativas como número absoluto (porcentaje relativo).

Características	Con derrame	Sin derrame	

Abreviaturas. CEC: circulación extracorpórea. CIA: comunicación interauricular. HTA: hipertensión arterial. LVAD: asistencia ventricular izquierda.