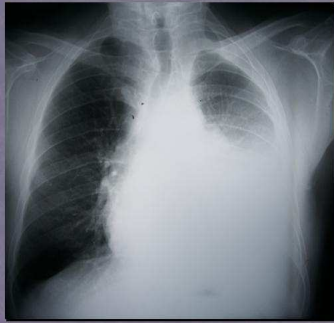




DERIVACIÓN PLEUROPERITONEAL CON VÁLVULA UNIDIRECCIONAL EN LOS DERRAMES PLEURALES RECIDIVANTES PERSISTENTES

Heras Gómez F, Ramos Seisdedos G, Duque Medina JL, García-Yuste Martín M, Castanedo Allende M, Matilla González JM, Quiroga Martínez J, Gregorio Crespo B, Cabanyes Candela S.

Servicio de Cirugía Torácica. Hospital Clínico Universitario de Valladolid

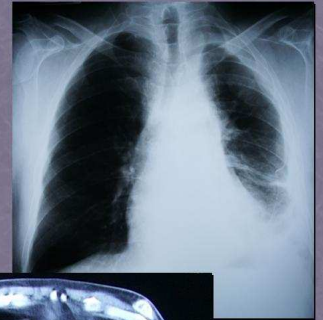


Introducción:

El tratamiento del derrame pleural recidivante consiste en la evacuación del líquido pleural y la realización de pleurodesis con talco, rifocina, bleomicina, etc. A veces, a pesar de estas actuaciones, el derrame puede recidivar. En estos casos la colocación de una válvula unidireccional pleuroperitoneal disminuye o elimina la sintomatología clínica y mejora la calidad de vida de los pacientes.

Objetivo:

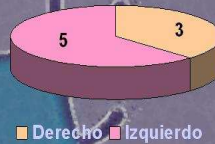
Valorar la evolución de un grupo de 8 pacientes diagnosticados de derrame pleural recidivante persistente tratados con válvula unidireccional pleuroperitoneal.



Pacientes y método:

En el periodo 1998-2005 se han tratado con válvula unidireccional pleuroperitoneal 8 pacientes, 7 varones y una mujer, con edades comprendidas entre los 28 y los 75 años.

La implantación de la válvula se realizó bajo anestesia general con el paciente en decúbito supino y elevación lateral del lado afectado. En todos los casos la válvula implantada era tipo Denver.

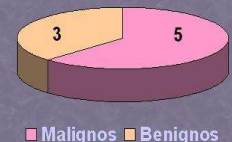
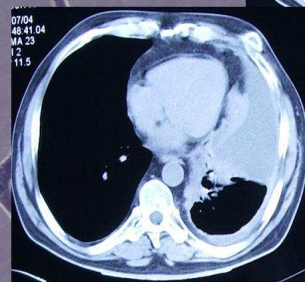


Resultados:

El derrame era derecho en 3 casos e izquierdo en 5.

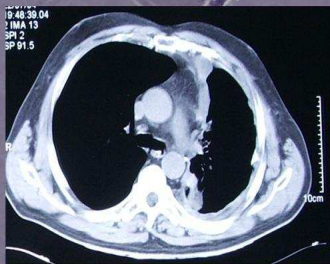
La etiología era maligna en 5 ocasiones: 2 carcinomas epidermoides, un adenocarcinoma, un sarcoma y un mesotelioma.

Tres pacientes presentaron un quilotórax, uno en un enfermo en tratamiento por un proceso linfoproliferativo, otro en un paciente con adenocarcinoma gástrico y el tercero en un varón de 28 años diagnosticado de VIH con antecedentes de tuberculosis pulmonar que presentaba una comunicación entre el conducto torácico y la cavidad pleural de etiología no filiada.

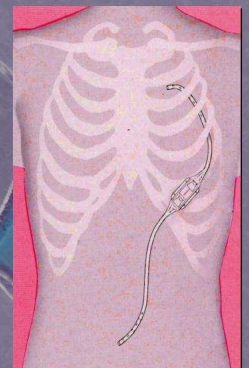


La evolución inicial fue totalmente satisfactoria en todos los casos lográndose la desaparición del derrame y la mejoría clínica de los pacientes.

Se ha retirado la válvula en dos ocasiones, una a los tres meses de la implantación debido a ulceración de la piel por decúbito de la válvula y otra a los 24 meses en el paciente VIH al desaparecer totalmente el derrame. En los demás enfermos el tiempo transcurrido con la válvula implantada ha oscilado entre los 2 y los 57 meses.



Han fallecido 6 pacientes. Se ha perdido para el seguimiento el paciente VIH. Permanece vivo el paciente con el adenocarcinoma, en el que han transcurrido 26 meses desde la implantación de la válvula, comprobándose su correcto funcionamiento y la ausencia de sintomatología clínica.



Conclusiones:

La implantación de una válvula pleuroperitoneal en los enfermos con derrames pleurales recidivantes persistentes permite disminuir la sintomatología clínica relacionada con el derrame: disnea, opresión, dolor, etc., aporta una mejora importante en la calidad de vida de estos pacientes, evita la realización de toracocentesis de repetición y disminuye el tiempo de hospitalización.

