



132 - ¿EXISTEN LOS TRASUDADOS PLEURALES MALIGNOS?

P. Sancho Marquina, S. Bielsa Martín y J.M. Porcel Pérez

Hospital Universitario Arnau de Vilanova. Lleida.

Resumen

Objetivos: Determinar la distribución de trasudados y exudados entre los derrames pleurales malignos (DPM) de una base de datos amplia, e identificar las potenciales causas de una etiología trasudativa.

Métodos: Revisión de los DPM incluidos en una base de datos prospectiva del Hospital Universitario Arnau de Vilanova de Lleida, desde su creación en 1994 hasta junio de 2021. Los DPM podían incluir casos confirmados citohistológicamente y casos probables (es decir, tumor primario conocido junto con la existencia de un exudado con estudios citológicos del líquido pleural negativos y ausencia de causa alternativa que explique el derrame). La distinción entre trasudados y exudados se basó en los criterios de Light.

Resultados: Se identificaron 1.466 pacientes con DPM, de los que 909 (62%) tenían confirmación citohistológica pleural y los 557 (38%) restantes eran probablemente malignos. Del grupo de DPM confirmados, 891 (98%) se clasificaron como exudados y 18 (2%) como trasudados. Del grupo de DPM probables, 547 (98,2%) eran exudados y 10 (1,8%) trasudados. Del total de 28 (1,9%) pacientes con DPM clasificados como trasudados, en 12 (42,8%) no se pudo disponer de datos de la historia clínica. En 14 de los 16 trasudados malignos restantes se encontró una potencial explicación a la existencia de características trasudativas del líquido pleural: 4 hipoalbuminemias, 4 atelectasias, 3 insuficiencias cardíacas concomitantes, 2 hipertensiones portales secundarias a metástasis hepáticas múltiples y 1 síndrome de vena cava superior.

Conclusiones: Aunque los DPM cumplen criterios de exudado en la gran mayoría de ocasiones, alrededor de un 2% son clasificados como trasudados. En una proporción significativa de estos trasudados malignos se encuentra una explicación fisiopatológica plausible de la naturaleza trasudativa del derrame. La realización de un examen citológico del líquido pleural en un trasudado solo estaría justificada si clínicamente se sospecha malignidad.

Bibliografía

1. Porcel JM, Álvarez M, Salud A, Vives M. Should a cytologic study be ordered in trasudative pleural effusions? Chest. 1999;116:1836-7.