



<https://www.revlinesp.es>

A-100. - UTILIDAD DE LA PROTEÍNA C REACTIVA SÉRICA PARA DIFERENCIAR DERRAME PLEURAL PARANEUMÓNICO COMPLICADO DE NO COMPLICADO

H. Valencia, S. Bielsa, C. Solé, J. Porcel

Servicio de Medicina Interna. Hospital Universitario Arnau de Vilanova. Lleida.

Resumen

Objetivos: 1. Evaluar la utilidad de la proteína C reactiva (PCR) en suero para diferenciar entre derrame pleural paraneumónico complicado (DPPC) y no complicado (DPPNC). 2. Comparar la capacidad discriminativa de la PCR en suero con la de otros parámetros clásicos predictores de DPPC (pH, glucosa o PCR del líquido pleural).

Métodos: Estudio retrospectivo de todos los derrames pleurales paraneumónicos evaluados en nuestro centro desde enero de 2010 hasta mayo de 2013. Se determinó la eficacia diagnóstica de la PCR en suero para identificar DPPC.

Resultados: Se incluyeron 47 (45%) DPPNC y 57 (55%) DPPC. Las medianas de PCR en suero y líquido pleural fueron significativamente superiores en el DPPC (238 vs 147 mg/L, p 0,01; y 98 vs 68 mg/L, p = 0,01). El punto de corte óptimo de PCR en suero para predecir la necesidad de un drenaje torácico fue de 200 mg/L. Una PCR sérica > 200 mg/L o una glucosa pleural 60 mg/dL apoyan fuertemente la existencia de un DPPC (cociente de probabilidad = 13) (tabla).

Tabla (A-100)

Variable	N (DPPNC/DPPC)	Sensibilidad	Especificidad	LR +	LR	AUC
PCRs > 200 mg/L	47/53	58 (45-70)	81 (67-90)	3,1 (0,4-6)	0,5 (0,4-0,7)	0,67 (0,57-0,78)
pH 7,2	43/53	57 (43-69)	70 (55-81)	1,9 (1,1-3,1)	0,6 (0,4-0,9)	0,75 (0,62-0,87)
PCRlp > 100 mg/L	32/44	48 (34-62)	75 (58-87)	1,9 (1-3,8)	0,7 (0,5-1)	0,68 (0,55-0,8)

Glucosa 60 mg/dL	46/57	54 (42-67)	83 (69-91)	3,1 (1,6-6,1)	0,5 (0,4-0,8)	0,74 (0,61-0,86)
PCRs > 200 mg/L o glucosa 60 mg/dL	45/57	81 (69-89)	67 (52-79)	2,4 (1,6-3,7)	0,3 (0,2-0,5)	-
PCRs > 200 mg/L y glucosa 60 mg/dL	42/57	32 (21-45)	98 (88-100)	13 (2-96)	0,7 (0,6-0,8)	-

LR = cociente de probabilidad; AUC = área bajo la curva; PCRs = PCR en suero; lp = líquido pleural.

Discusión: Un pH o glucosa en líquido pleural inferiores a 7,20 y 60 mg/dL respectivamente, se consideran parámetros clásicos para identificar un DPPC. Pocos estudios han evaluado la PCR en suero como predictor de DPPC.

Conclusiones: Una PCR en suero > 200 mg/L en el momento de la toracocentesis es un buen predictor de DPPC. La utilidad de este parámetro es mayor cuando se combina con las cifras de glucosa en líquido pleural.