



V-211. - DERRAME PLEURAL NEOPLÁSICO: CARACTERÍSTICAS DEL LÍQUIDO PLEURAL Y ETIOLOGÍA

I. Pintos Pascual, P. Laguna del Estal, R. Ríos Garcés, A. Anula Morales, J. Alonso Morís, G. Lledó Ibáñez, J. Montoro Lara, C. Lavilla Salgado

Servicio de Medicina Interna. Hospital Universitario Puerta de Hierro Majadahonda. Majadahonda (Madrid).

Resumen

Objetivos: El derrame pleural neoplásico (DPN) es una complicación frecuente de las neoplasias malignas. El objetivo de este trabajo es describir las características de los DPN, el uso de pruebas diagnósticas en su estudio y su etiología en un hospital de tercer nivel.

Métodos: Revisión de las historias de los pacientes adultos a los que se realizó toracentesis diagnóstica para análisis de líquido pleural (LP), con diagnóstico final de DPN, durante un periodo de 8 meses (agosto 2011-marzo 2012) en un hospital, excluyendo enfermos postquirúrgicos.

Resultados: Se incluyen 38 casos de DPN, el 28% del total de derrames analizados durante el periodo de estudio, con una media de edad de 66 ± 14 años (29-86), un 53% mujeres. Comorbilidad/antecedentes: neoplasia 53%, inmunodepresión 11% (ninguno VIH+), insuficiencia cardiaca 8%, neumonía 5%, enfermedad reumatológica 5%, insuficiencia renal 3%. Motivo de consulta: disnea 40%, dolor torácico 13%, hallazgo radiológico 8%, tos 8%, otros 31%. Síntomas más frecuentes: disnea 63%, dolor torácico 37%, tos no productiva 26%, tos productiva 16%. Localización del DP: derecho 49%, izquierdo 37%, bilateral 24%. Cuantía del DP: pequeño 23%, moderado 44%, grande 21%, masivo 12%. En la radiografía se observó afectación parenquimatosa en el 88%, y un 19% eran derrames encapsulados. El 100% de los LP cumplían al menos uno de los criterios de Light de exudado: proteínas > 3 g/L 100%, proteínas LP/suero $> 0,5$ 97%, LDH $> 2/3$ el límite normal 84%, LDH LP/suero $> 0,6$ 88%, gradiente de albúmina $< 1,2$ 56%, gradiente de proteínas $< 3,1$ 91%; cumplieron de media $5,1 \pm 1,1$ criterios si se consideran los 6 citados, y $4,7 \pm 0,7$ criterios si se excluye el gradiente de albúmina. Se obtuvieron los siguientes resultados del análisis de LP: proteínas $4,4 \pm 0,8$ g/L (3-6,4), albúmina $2,5 \pm 0,5$ g/L (1,6-3,4), LDH 1.645 ± 3.804 mg/dL (178-23.020), pH $7,4 \pm 0,9$ (7,14-7,49), pH $< 7,30$ 24%, glucosa < 60 mg/dL 16%, células $2.338 \pm 4.891/\text{mm}^3$ (13-28.350) con predominio linfocitario (porcentaje de linfocitos de $76 \pm 25\%$). La citología fue positiva para malignidad en el 48%; del 52% que tuvo citología negativa, en el 22% se demostró malignidad en la biopsia pleural y el 88% restantes se consideraron también malignos, bien por tener antecedentes de enfermedad neoplásica avanzada, bien por demostración por técnicas de imagen de enfermedad diseminada o invasión local, siempre descartadas otras etiologías de DP con características de exudado. Otros estudios diagnósticos realizados fueron: TC torácica 87%, TC de abdomen 84%, broncoscopia 37%, ecografía 18%, Mantoux 13%, biopsia pleural con aguja 13%, estudio inmunológico 8%, toracoscopia 3%. La etiología de los DPN fue: cáncer de

pulmón 40% de los casos (26% adenocarcinoma, 11% escamoso, 3% células pequeñas), de mama 13%, mesotelioma 8%, ovario 5%, colorrectal 5% y otras neoplasias 29%. Tras el estudio, además del tratamiento de la neoplasia causal cuando estuvo indicado, se efectuó toracentesis evacuadora al 32% de casos y drenaje con tubo de tórax conectado a vacío al 21%.

Discusión: Los DPN se desarrollan en pacientes con antecedentes de neoplasia en un porcentaje elevado de casos, lo que hace sospechar este origen como causa del derrame. No obstante, es importante llegar a un diagnóstico correcto haciendo una interpretación correcta de las características del LP y descartando otras etiologías con las pruebas adecuadas, dadas las implicaciones pronósticas y terapéuticas.

Conclusiones: El cáncer de pulmón es la causa más frecuente de DPN, seguido del cáncer de mama. Los LP son siempre exudados y la mayoría cumplen varios de los criterios de Light. Los indicadores de actividad metabólica en LP (pH < 7,30, glucosa < 60 mg/dL) son de poca utilidad diagnóstica, siendo la citología del LP, la biopsia pleural y las pruebas de imagen los estudios más útiles para identificar la etiología neoplásica del derrame.