



Revista Clínica Española



<https://www.revclinesp.es>

V-140 - APLICACIÓN DEL "CÁNCER RATIO" (COCIENTE ENTRE LDH EN SUERO Y ADA EN LÍQUIDO PLEURAL) PARA PREDECIR DERRAME PLEURAL MALIGNO

S. Soto Prado, S. Bielsa y J. Porcel

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

Resumen

Objetivos: Validar el cociente descrito por Verma et al como "cancer ratio" (lactato deshidrogenasa [LDH] en suero dividido entre adenosina deaminasa [ADA] en líquido pleural [LP]) en una población amplia de pacientes con derrame pleural (DP) para predecir DP maligno (DPM) versus benigno.

Material y métodos: Revisión retrospectiva de 3.249 pacientes sometidos a una toracocentesis de forma consecutiva en nuestro centro entre 1996 y 2017. Se recogieron datos de edad, LDH en suero y LP y el diagnóstico definitivo. Se eliminaron los pacientes con empiema o probables malignos no confirmados cito o histológicamente.

Resultados: Se analizaron 2.637 pacientes con DP benigno y 612 con DPM. El índice cáncer ratio mostró un área bajo la curva (ABC) de 0,533 IC95% (0,51-0,556) para predecir malignidad. En la tabla se exponen los datos de la serie actual comparados con la literatura previa. En el subanálisis de pacientes con tuberculosis (120) frente a malignos (612), el cáncer ratio tuvo un ABC de 0,865 IC95% (0,818-0,912).

Índice cáncer ratio para predecir malignidad, comparados con la literatura previa.

	Sensibilidad	Especificidad	Likelihood ratio +	Likelihood ratio -	DPM/TB/otros benignos
Cancer ratio >20	98 (92-99)	94 (83-98)	33 (11-100)	0,03 (0,01-0,15)	100/40/14
Cancer ratio >20	95 (87-98)	85 (68-94)	16 (7-38)	0,13 (0,05-0,34)	84/34/0
Cancer ratio >16,4	95	68	3 (2-4)	0,08 (0,03-0,2)	74/37/29

Cancer ratio >20 serie actual	55 (51-58)	40 (39-42)	0,9 (0,9-1)	1,13 (1,02-1,24)	612/120/2517
----------------------------------	------------	------------	-------------	------------------	--------------

Discusión: Varios artículos de los últimos 2 años, describieron una serie de índices para predecir DPM. En una población limitada a etiologías de DP seleccionadas (por ejemplo tuberculosis y DPM) mostraron características operativas óptimas. Sin embargo, cuando se validaron en una población amplia no seleccionada de pacientes no se objetivó esta utilidad.

Conclusiones: El cáncer ratio no ha demostrado utilidad en una serie amplia no seleccionada de pacientes con DP.