Rev Clin Esp. 2015;215 (Espec Congr):270

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

# EP-036 - SISTEMA DE PUNTUACIÓN PARA IDENTIFICAR DERRAME PLEURAL PARANEUMÓNICO COMPLICADO VERSUS NO COMPLICADO EN LA TC

*P. Bagüeste[1], M. Pardina[2], E. Corral[1], S. Bielsa[1], J. Porcel[1]*

*[1]Unidad de Medicina Pleural. Servicio de Medicina Interna. [2]Servicio de Radiología. Hospital Universitario Arnau de Vilanova. Lleida.*

## Resumen

*Objetivos:* El derrame pleural paraneumónico (DPP) es aquel que se asocia a una neumonía o, con menor frecuencia, a un absceso pulmonar o bronquiectasias. Los DPPs se clasifican en tres categorías: a) no complicados (DPPNC), si se resuelven exclusivamente con tratamiento antibiótico, b) complicados (DPPC), si además precisan drenaje del líquido pleural, y 3) empiemas, si hay pus en la cavidad pleural; todos son complicados, ya que requieren drenaje. Los objetivos fueron: describir las características de la tomografía computarizada (TC) en el DPPNC y DPPC no purulento. Crear un sistema de puntuación para identificar DPPNC vs DPPC no purulentos.

*Métodos:* Estudio retrospectivo de todos los pacientes ingresados en nuestro centro entre 2008 y 2014 con un DPP no purulento a los que se realizó una TC torácica. Se realizó un análisis multivariante para buscar predictores de DPPC y se creó un sistema de puntuación a partir de los coeficientes β de los parámetros significativos.

*Resultados:* Se analizaron 132 pacientes (47 DPPNC y 85 DPPC), cuyas características se resumen en la tabla. Se creó un sistema de puntuación para identificar un DPPC, cuyas variables fueron: tamaño igual o superior a la mitad del hemitórax en una radiografía de tórax (4 puntos); aumento de atenuación de la grasa extrapleural (3 puntos); loculación y presencia de microburbujas (2 puntos) y captación pleural de contraste endovenoso en la TC (1 punto). El área bajo la curva del sistema de puntuación que podía alcanzar un máximo de 12 puntos fue de 0,869 (IC95% 0,81-0,927). Una puntuación de 4 o más tuvo una sensibilidad de 69% (IC95% 58-77%) y una especificidad de 87% (IC95% 75-94%), con una razón de probabilidad positiva de 5,4 (IC95% 2,5-11,5) y negativa de 0,36 (IC95% 0,26-0,5).

| n (%) | DPPNC | DPPC | p |
|---|---|---|---|
| Aumento de atenuación de grasa extrapleural | 2 (4.3) | 20 (23) | < 0,01 |
| Loculación | 27 (57) | 73 (86) | < 0,01 |
| Captación pleural de contraste endovenoso | 19 (40) | 71 (84) | < 0,01 |
| Signo de la pleura dividida | 1 (2) | 7 (8) | 0,16 |
| Microburbujas (Sólo para pacientes sin drenaje en el momento de la TC o sin hidroneumotórax) | 4/47 (9) | 22/80 (28) | 0,01 |
| Tamaño radiografía simple ≥ 1/2 del hemitórax | 0 | 36 (43) | < 0,01 |

*Discusión:* En los últimos años se han valorado un gran número de biomarcadores con el propósito de identificar DPPC. Sin embargo, no se ha investigado la utilidad de los hallazgos de la TC a tal efecto.

*Conclusiones:* El aumento de atenuación de la grasa extrapleural, la loculación del derrame, la presencia de microburbujas y la captación de contraste pleural han sido los hallazgos que mejor predicen un DPPC. También ha sido predictor un tamaño grande en la radiografía de tórax.

0014-2565 / © 2015, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.