



V-225 - UTILIDAD DE LA CITOLOGÍA Y DEL BLOQUE CELULAR DEL LÍQUIDO PLEURAL PARA DIAGNOSTICAR MALIGNIDAD

M. Quirós, S. Bielsa, J. Porcel

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

Resumen

Objetivos: Determinar la rentabilidad diagnóstica de la citología y del bloque celular del líquido pleural (LP), así como la complementariedad entre ambas técnicas. Valorar la sensibilidad de los estudios citológicos y del bloque celular en los diferentes tipos de tumor.

Material y métodos: Se analizaron de forma retrospectiva todas las citologías y bloques celulares del LP realizados en nuestro centro desde octubre de 2010 hasta enero de 2016. Se consideraron derrames malignos aquellos cuyo estudio cito o histológico fue positivo y probablemente malignos a aquellos con citología pleural negativa, asociados a una neoplasia conocida, y en los que se descartaron otras causas potenciales del derrame. El número de citologías y bloques celulares realizados a un paciente dependió del médico responsable.

Resultados: Se evaluaron 1.098 pacientes con al menos una citología pleural: 726 (66%) tenían un derrame pleural benigno y 372 (34%) un derrame asociado a neoplasia; de estos últimos 276 (75%) eran malignos confirmados. El origen más frecuente de la neoplasia fue el cáncer de pulmón (44%), mama (12%) y origen desconocido (9%). Las causas más frecuentes de derrame benigno fueron la insuficiencia cardíaca (46%) y el derrame paraneumónico (14%). La primera citología y bloque celular del LP mostraron en cada caso una sensibilidad del 45% (IC95% 40%-50%) y una especificidad del 100% (IC95% 99-100%), con razones de verosimilitud positivas de 646 (IC95% 40-10.341) y 295 (IC95% 18-4.719), respectivamente. De las 160 primeras citologías negativas en pacientes con derrame pleural asociado a neoplasia, 16 (10%) tuvieron un bloque positivo, mientras que de los 156 primeros bloques negativos, 18 (11%) citologías fueron positivas. Cuando un primer o segundo estudio citológico fue negativo, una segunda o tercera citología resultó positiva en un 18% (13-26%) y 5% (1-18%), respectivamente, de los pacientes con derrame asociado a cáncer. Globalmente hubo algún estudio patológico (citología o bloque) positivo en 213 pacientes (58%, IC95% 52-63%). La sensibilidad de los estudios citológicos y bloques celulares según el tipo de tumor primario se especifica en la tabla.

Rentabilidad de citologías y bloques celulares del líquido pleural según el tipo de tumor primario			
	1ª citología	1º bloque celular	Conjunto de citologías y bloques celulares
Adenocarcinoma de pulmón	69/99 (70%)	63/93 (68%)	75/99 (76%)
Escamoso de pulmón	6/36 (17%)	10/36 (28%)	10/36 (28%)

Microcítico de pulmón	4/13 (31%)	7/13 (54%)	9/13 (69%)
Mama	21/44 (48%)	26/41 (63%)	30/44 (68%)
Origen desconocido	16/31 (52%)	15/30 (50%)	19/31 (61%)
Linfoma	14/27 (52%)	12/21 (57%)	14/27 (52%)
Ovario	16/25 (64%)	15/22 (68%)	18/25 (72%)

Discusión: La realización de un bloque celular del LP es una técnica sencilla que puede aumentar la rentabilidad diagnóstica de la citología. Series previas más pequeñas han demostrado resultados similares.

Conclusiones: El bloque celular complementa a la realización de una citología de LP, de forma que permite alcanzar rentabilidades diagnósticas más altas en el paciente con sospecha de derrame pleural maligno.