



## 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.