



V-106 - UTILIDAD DE UNA SEGUNDA TORACOCENTESIS PARA DIFERENCIAR DERRAMES PLEURALES IDIOPÁTICOS DE MALIGNOS

P. Monteagudo, S. Bielsa, J. Porcel

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

Resumen

Objetivos: Evaluar el papel predictor de la variabilidad de los parámetros bioquímicos del líquido pleural (LP) entre una primera y segunda toracocentesis para descartar una etiología maligna en pacientes con exudados de etiología incierta.

Material y métodos: Revisión retrospectiva de 196 pacientes con derrame pleural (DP) que se sometieron a dos o más toracocentesis diagnósticas. De cada paciente se recogieron los siguientes datos: etiología del DP, sexo, edad, fecha de ambas toracocentesis y datos bioquímicos del LP (hematíes, recuento total y diferencial de leucocitos, glucosa, proteínas, lactato deshidrogenasa (LDH), adenosindeaminasa (ADA), pH y proteína C reactiva (PCR). Se clasificó como DP idiopático aquel sin una etiología filiada tras una investigación exhaustiva (que incluía una biopsia pleural y una angioTC), que se resolvió durante el seguimiento clínico; y como DP maligno aquel con estudio cito o histológico positivo.

Resultados: Treinta y ocho (19%) pacientes se clasificaron como DP idiopáticos, 76 (39%) como DP malignos y 82 (42%) como DP benignos. La LDH, PCR y porcentaje de neutrófilos en LP disminuyeron de forma significativa en la segunda toracocentesis respecto a la primera en todos los DP benignos; sin embargo, aumentaron de forma significativa en el grupo de DP maligno. La diferencia de PCR, seguida del porcentaje de neutrófilos fueron las variables que alcanzaron un área bajo la curva (ABC) mayor para distinguir DP idiopático de maligno (0,82 y 0,7), y permanecieron significativas como predictores de DP idiopático en un análisis multivariante (OR 20 (IC95% 3-145) y 9 (IC95% 1,3-60), respectivamente). Una reducción > 5% de ambos parámetros mostró una especificidad del 95%, mientras que si solo uno de ellos disminuía, la sensibilidad para identificar un DP idiopático vs maligno fue del 100%.

| Diferencias de valores entre ambas toracocentesis. Diferencias significativas con el resto de los grupos | | | | | |
|--|-------------------------|----------------------|-----------------------|--------|------------------------------|
| | DP idiopático N = 38 | DP maligno N = 76 | DP benignos N = 82 | p | ABC idiopático vs maligno |
| Diferencia de LDH, % | -11 (-22;-0,3) | 6 (-25;48) | -9 (-30;8) | < 0,01 | 0,67 (0,57-0,77) |
| Diferencia de proteínas, % | -2,1 (-9;9,4) | -7,8 (-21;1,5) | 0 (-6,9;16,7) | < 0,01 | 0,62 (0,52-0,73) |

| | | | | | |
|-------------------------------|---------------|----------------|---------------|--------|-----------------|
| Diferencia de neutrófilos, % | -26 (-193;23) | 20 (-7;54)≤/p> | -12 (-100;25) | < 0,01 | 0,7 (0,59-0,81) |
| Diferencia de PCR, % | -27 (-45;-9) | 10 (-2;154) | -17 (-34;62) | < 0,01 | 0,82 (0,690,95) |
| Días entre las toracocentesis | 7 (3-39) | 23 (5-81) | 8 (3-43) | 0,06 | - |

Discusión: Aunque el DP idiopático representa solo un 3% de los DP, se trata de un diagnóstico de exclusión que obliga a descartar malignidad. La realización de una segunda toracocentesis es un método sencillo que puede ayudarnos en este diagnóstico diferencial.

Conclusiones: La disminución de la PCR y del porcentaje de neutrófilos en LP en una segunda toracocentesis respecto de una aspiración inicial permite excluir con alta probabilidad la naturaleza maligna de un DP.