Rev Clin Esp. 2017;217(Espec Congr):985

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

I-136 - DETERMINAR EL PAPEL DEL ADA EN LÍQUIDO ASCÍTICO EN EL DIAGNÓSTICO DE PERITONITIS TUBERCULOSA

M. Arroyo Gallego, A. Martín Hermida, M. Hernández Olmedo, J. Bayona León, N. Torres Yebes, J. Ballano Rodríguez-Solís, M. Sánchez Robledo y R. Hernanz Serrano

Medicina Interna. Hospital del Henares. Coslada (Madrid).

Resumen

Objetivos: Determinar el papel del ADA en líquido ascítico en el diagnóstico de peritonitis tuberculosa.

Material y métodos: Llevamos a cabo un estudio retrospectivo de los casos clínicos con ADA mayor de 32 UI/L en líquido ascítico, desde marzo de 2012 hasta diciembre de 2016 en nuestro centro.

Resultados: Se recogen en el periodo de tiempo señalado un total de nueve casos. Un único diagnóstico de tuberculosis peritoneal con valor de ADA de 100 UI/L. De los ocho pacientes restantes, se identificó una elevación de ADA en contexto de descompensación edemoascítica en paciente cirrótico y VIH, siendo los siete casos restantes carcinomatosis peritoneal. Cuatro de los siete casos de carcinomatosis peritoneal presentaban unas cifras de ADA ? 40 UI/L

Discusión: Varios estudios han analizado los puntos de corte óptimos en la determinación del ADA para el diagnóstico de tuberculosis peritoneal concluyendo que un valor de ADA > 32 UI/L tiene una especificidad y sensibilidad mayor del 95% para el diagnóstico de peritonitis tuberculosa. La sensibilidad es menor en pacientes cirróticos con ascitis y en pacientes VIH. En nuestra cohorte, limitada por el número reducido de pacientes, un único paciente con cifras elevadas de ADA en líquido peritoneal fue diagnosticado de tuberculosis. De los ocho pacientes restantes se describe un caso de descompensación edemoascítica en paciente cirrótico y VIH, y 7 casos de carcinomatosis peritoneal. En 2 de estos 7 casos, la afectación peritoneal llevó al diagnóstico de neoplasia no conocida. Algunos estudios han valorado la posibilidad de aumentar el punto de cohorte para mejorar la especificidad del ADA en el diagnóstico de tuberculosis peritoneal, proponiendo un valor de 39 IU/L. En nuestro estudio, este nuevo punto de corte permitiría la exclusión inicial de tres casos de carcinomatosis peritoneal.

Conclusiones: A pesar de la elevada sensibilidad y especificidad de las cifras elevadas de ADA en líquido peritoneal en el diagnóstico de peritonitis tuberculosa, otras entidades deben tenerse en cuenta como la carcinomatosis peritoneal o la descompensación edemoascítica.

0014-2565 / © 2017, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.