



V-138 - ESTUDIO DEL DERRAME PLEURAL EN LOS LINFOMAS DE CÉLULAS GRANDES B

I. Cuadrat Begué, M. Pons Monné, S. Bielsa Martín y J. Porcel Pérez

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

Resumen

Objetivos: Analizar la frecuencia de derrame pleural (DP) en los linfomas de células grandes B (LCGB); comparar los LCGB con o sin DP y valorar la supervivencia dependiendo de la existencia de DP.

Material y métodos: Revisión retrospectiva de 152 LCGB consecutivos diagnosticados entre 2011 y 2016. Se recogieron los siguientes datos: edad, sexo, infección por virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), índice pronóstico internacional (IPI) y estadificación Ann Arbor, bioquímica del líquido pleural (LP) cuando fue analizado, datos radiológicos (presencia de DP en la radiografía de tórax y tomografía computarizada -TC-) al diagnóstico y durante la evolución y fecha de último seguimiento o fallecimiento. Todos los pacientes tuvieron un diagnóstico definitivo de LCGB.

Resultados: Entre los 152 LCGB, se detectaron 45 DP mediante radiografía de tórax (30%, IC95% 23-37) y 50 mediante TC (33%, IC95% 26-41); se realizaron 19 toracocentesis (38% de todos los DP). Fueron exudados 18 (15 malignos confirmados y 3 probablemente malignos aunque sin confirmación cito-histológica) y trasudado 1 (secundario a insuficiencia cardiaca). Los pacientes con DP mostraron estadificaciones de Ann Arbor e IPI superiores (tabla). La existencia de DP se relacionó con un peor pronóstico (mediana de supervivencia de 18,3 (IC95% 0-44,9) y 72,5 meses (IC95% 40,23-104,83) entre los pacientes con DP y sin DP, respectivamente. El DP se mantuvo como factor de mal pronóstico (HR 2,1, IC95% (1,1-3,9)) en un análisis multivariante que incluyó el IPI y el estadio Ann-Arbor.

	Con DP N = 50	Sin DP N = 102	p
Ann-Arbor	13(26%)	48 (48%)	
1-2	36 (74%)	51 (52%)	0,01
3-4	18 (38%)	57 (59%)	
IPI	30 (62%)	40 (41%)	0,02
0-2	18,3	72,5	
3-5	IC95% (0-44,9)	IC95% (40,2-104,8)	< 0,01
Supervivencia, meses			

Discusión: El papel pronóstico del DP en los LCGB es controvertido en la literatura previa.

Conclusiones: Se detecta DP mediante TC en un tercio de los pacientes con LCGB y es un factor de mal pronóstico.