

Jaureguizar Oriol A, Pérez Rodríguez E, Arrieta Narváez P, Mirambeaux Villalona R, Castro Acosta P, Martín García B, Barbero Herranz E, Mañas Baena E.

Servicios de Neumología y Estadística. Hospital Universitario Ramón y Cajal. Madrid.

INTRODUCCIÓN

El engrosamiento pleural y las nodulaciones (pleura patológica) en pacientes con derrames pleurales son sugestivos de malignidad, siendo conveniente realizar biopsias pleurales cerradas guiadas por ecografía ó TAC aumentado la rentabilidad diagnóstica.

OBJETIVOS

- Analizar la incidencia de pleura patológica en los derrames pleurales malignos.
- Valorar posibles variables tumorales asociadas a una pleura patológica.

MATERIAL Y MÉTODOS

Desde 1994 hasta 2015 se han analizado 6894 derrames pleurales consecutivos, de éstos, sólo 3316 conforman nuestra base de datos. Todos los casos han sido estudiados según protocolo con diagnóstico final tras estudio del líquido pleural (contaje bioquímico y celular), biopsia y/o citohistología, respuesta terapéutica y evolución.

Se estudiaron los últimos 100 derrames pleurales malignos (DPM) en los últimos 2 años y medio confirmados mediante citología y en caso de ser ésta negativa, mediante una segunda toracentesis con biopsia pleural cerrada no guiada. En todos los casos, se observó la imagen radiológica del TAC torácico, clasificando la pleura patológica (nodulaciones, engrosamiento pleural diafragmático >7 mm, engrosamiento pared torácica >10 mm, mixto) vs no patológica. Se realiza un análisis descriptivo retrospectivo observacional.

RESULTADOS

De los 100 casos de DPM, 58 fueron hombres y 42 mujeres, con una edad media de 68,5 años \pm 13, y un volumen de derrame pleural 47,5% \pm 28,1. El 80% de los casos mostraban pleura patológica: nodular 28, engrosamiento diafragmático 7, engrosamiento pared torácica 16, Otros 29 (ver gráfico1).

La citología confirmó malignidad en 81 casos, siendo el resto benigno ó perdidos ó células que aconsejan seguimiento. De los malignos, 63 tenían pleura patológica (78%) y 18 no presentaban alteraciones (22%).

En 23 casos se realizó biopsia pleural con malignidad en 18 casos (78%) (linfoma, mesotelioma, adenocarcinoma, carcinomas); y de éstos 15 mostraron pleura patológica (83%).

Respecto al origen tumoral, 46 DPM fueron pulmonares (adenocarcinoma, epidermoide, escamoso, carcinoma células pequeñas) y 54 DPM fueron extrapulmonares (metástasis mamarias lo más frecuente). Los DPM pulmonares presentan pleura patológica en 35 (76%) vs DPM extrapulmonares 45 (86%).

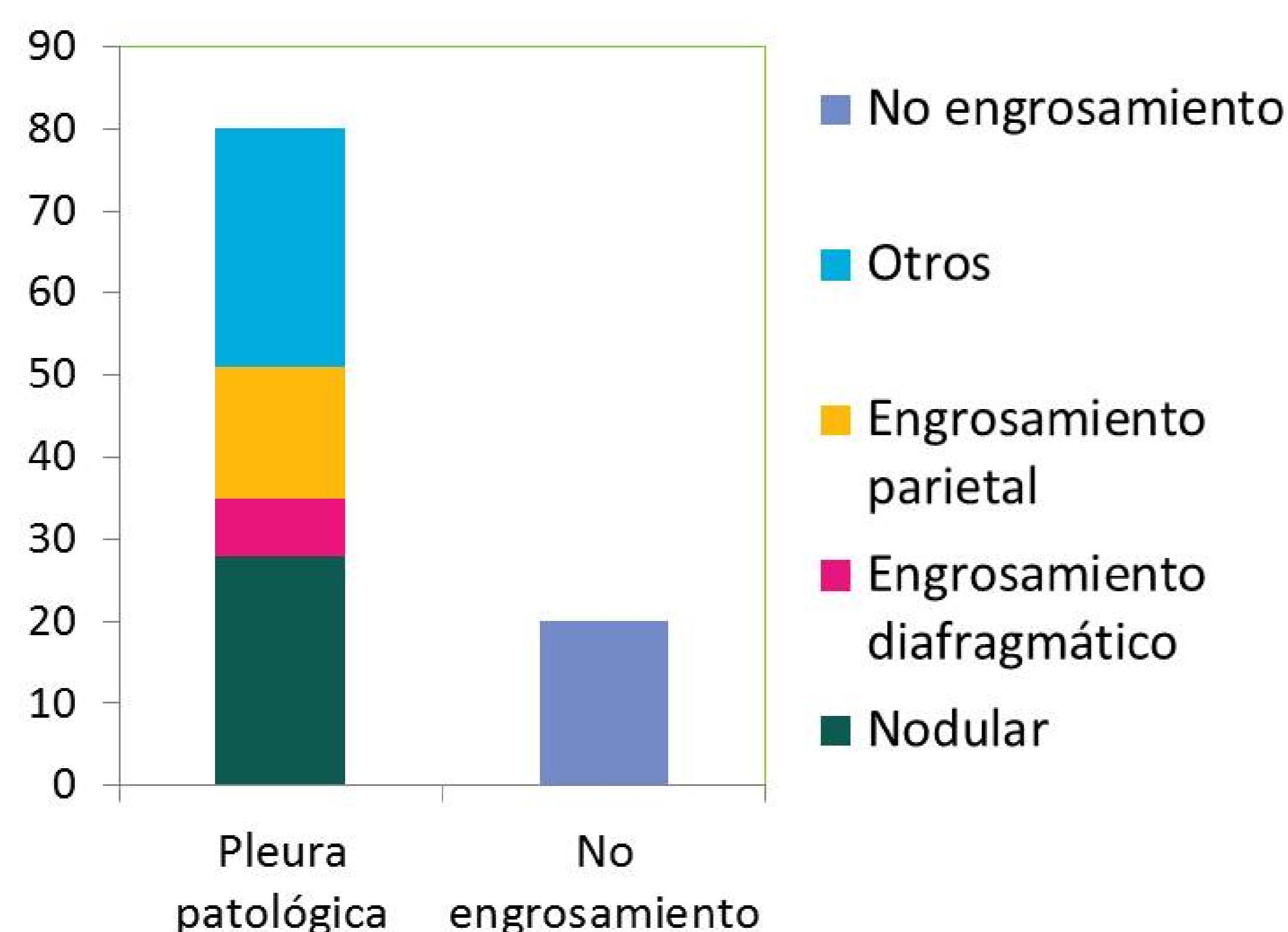


Tabla 1. Resultado de citología y biopsia pleural cerrada con respecto a imagen por TAC tórax

Pleura	Citología (100*)		Biopsia pleural cerrada (25**)	
	Benigno	Maligno	Benigno	Maligno
Patológica	10	63	5	15
No patológica	0	18	0	3
Total	10	81	5	18

Falta indeterminados en citología * (9), y en biopsia pleural ** (5)

CONCLUSIONES

- DPM tienen pleura patológica en el 80% de los casos.
- La rentabilidad diagnóstica de malignidad en los casos de pleura patológica es similar tanto con citología como biopsia pleural.
- Los DPM metastásicos se asocian más frecuentemente a pleuras patológicas.