



# APORTACIÓN DEL PIPE SCORE EN LA EVALUACIÓN PRONÓSTICA DE LOS DERRAMES PLEURALES IDIOPÁTICOS (DPI)

**Autores:** M.A. Galarza-Jiménez, E. Pérez-Rodríguez, P.L. Arrieta-Narváez, R.M. Mirambeaux-Villalona, P. Castro-Acosta, B. Martín-García, A.S. Jaureguizar-Oriol, E. Barbero-Herranz, D.P. Chiuliza-Reyes (1) *Hospital Universitario Ramón y Cajal. Madrid. Spain.*

## INTRODUCCIÓN

Los DPI son el 5-10% de todos los DP. Son de difícil interpretación y a menudo precisan toracoscopia no siempre diagnóstica y de difícil indicación.

Previamente, analizamos las variables predictoras de benignidad/malignidad centrándonos en el diagnóstico (dx) pretest, eosinofilia pleural (E) y edad.

### Objetivos:

- Valorar la aportación del **PIPE SCORE** (Prognostic in Idiopathic Pleural Effusions) para predecir malignidad en los DPI.
- Cuantificar el periodo ventana de dx de malignidad en los DPI que acabaron siendo malignos y su filiación histológica.

## PACIENTES Y MÉTODO

Desde 1994-2015 se han analizado 6894 DP consecutivos, 3361 conforman nuestra base de datos. Todos fueron estudiados según protocolo de nuestro centro y con dx definitivo según resultados, respuesta clínica al tratamiento y evolución.

El DPI fue identificado en 76 pacientes (3,79%) y en todos se revaloró dx final tras 3 años de seguimiento.

Análisis descriptivo retrospectivo, media, SD, comparación de medias, significado (p) y valores predictivos de curso benigno/maligno.

## RESULTADOS

49 varones (64,5%) / 27 mujeres (35,5%). Edad media 68,5 +/- 4.7 años.

- Si E < 10%: 16.4% acabaron siendo malignos y si E >10% el 8,02% (p = 0.18).
- Edad >=70 años: acabaron siendo malignos 18% y en < 70 años el 9% (p = 0.39).
- Acabaron siendo malignos: el 21% de Dx pretest maligno y el 9,53% de Dx pretest benigno (p = 0.36).

Extrapolamos estos criterios a la serie general excluyendo DPI y no filiados mostrando significación el Dx pretest (p = 0,001).

Tras 3 años de seguimiento: 12 malignos y 60 benignos (4 pérdidas).

De los DP malignos el periodo ventana entre el dx y la identificación de malignidad fue 7,72 meses +/- 7 meses.

Su filiación histológica fue mayoritariamente de pulmonar:

ANATOMIA PATOLOGICA	Frecuencia	Porcentaje
Carcinoma no filiado	2	16,67%
Linfoproliferativo	1	8,33%
Adenocarcinoma renal	1	8,33%
Mesotelioma	2	16,67%
Adenocarcinoma de pulmón	4	33,33%
Carcinoma epidermoide de pulmón	2	16,67%

Las variables analizadas no fueron significativas (¿tamaño muestral?), aunque mostraron tendencia.

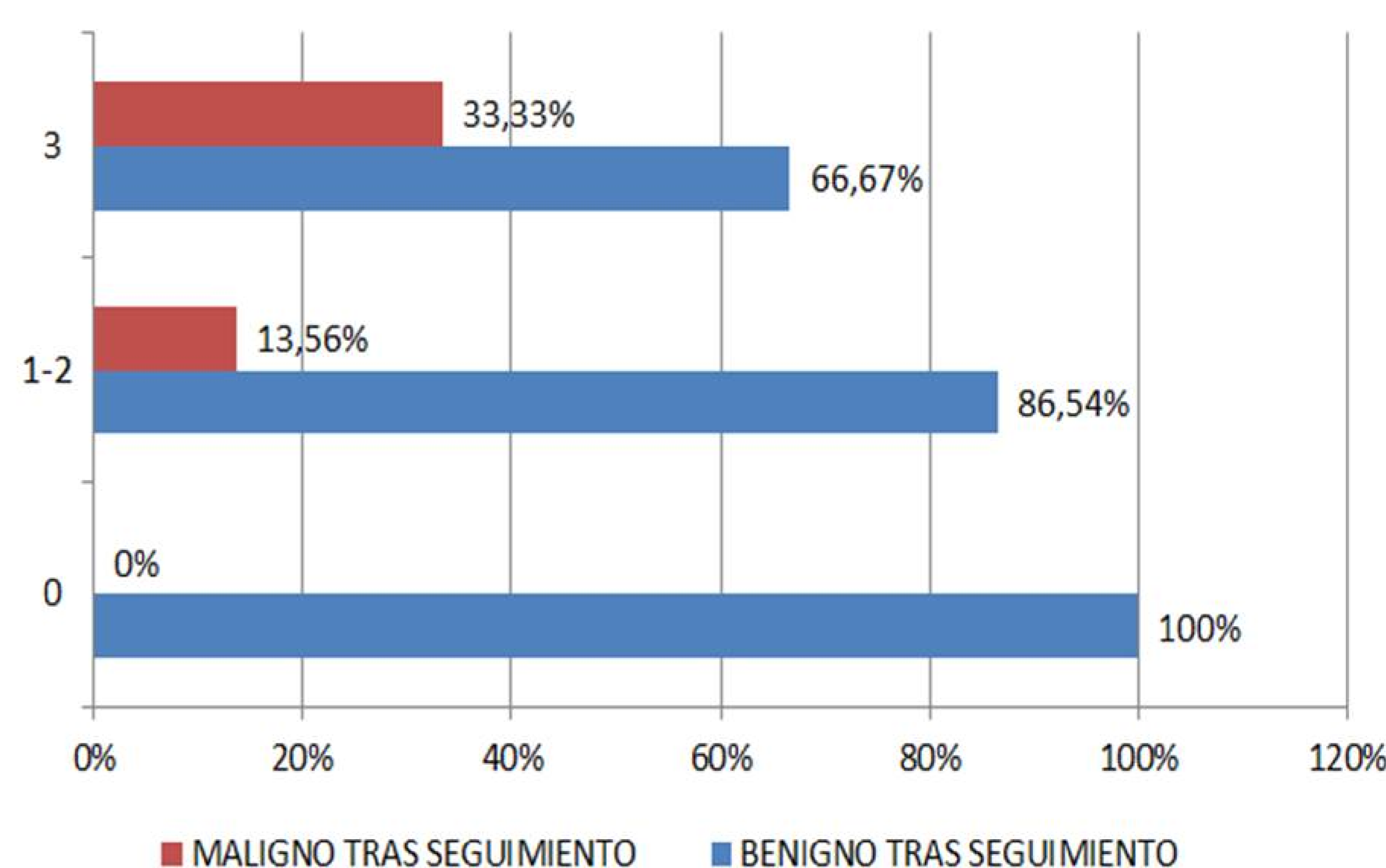
El impacto de estas, según grado de ponderación, permitió desarrollar un score predictivo pronóstico en los DPI:

**PIPE SCORE (Pronostic in Idiopathic Pleural Effusions).**

## PIPE SCORE

<b>A</b>	Age >=70 years old	1 Point
<b>D</b>	Diagnostic pretest malignant	1 Point
<b>E</b>	Eosinophilia <10%	1 Point

## EVOLUCIÓN DE LOS DPI SEGÚN SCORE PIPE



## CONCLUSIONES

1. Los DPI son en su mayoría de curso benigno.
2. Los parámetros más frecuentemente asociados a curso maligno fueron ADE.
3. El periodo ventana entre diagnóstico de DPI y aparición de malignidad fue 7 meses de media, el origen pulmonar encontrado en la mitad de los casos.
4. El Score PIPE nos podría ayudar a decidir de manera más individualizada la progresión diagnóstica en algunos pacientes.
5. Se precisan de estudios multicéntricos y validación de un protocolo de seguimiento para aquellos DPI con Score bajo.