



FACTORES PREDICTIVOS DE FALSOS NEGATIVOS EN LAS MUESTRAS DE EBUS-TBNA EN PACIENTES CON CÁNCER DE PULMÓN.

Jorge Moisés, Jeisson Osorio, Carmen Lucena, Ramón M^a Marrades, Leonardo Rodríguez, M^a José Arguis, Francisco Lomeña, Sara Castillo, Carlos Agustí

INTRODUCCIÓN:

El EBUS-TBNA es una de las técnicas recomendadas para el estudio del mediastino en pacientes con sospecha de cáncer de pulmón.

OBJETIVOS:

Identificar los factores predictivos de falsos negativos en las muestras de EBUS-TBNA de pacientes con cáncer de pulmón.

MÉTODOS:

Se recogieron de forma prospectiva desde Enero de 2010 hasta Febrero de 2015 todos los EBUS-TBNA realizados en el Hospital Clínic de Barcelona. En esta serie identificamos los casos de diagnóstico definitivo de Cáncer de Pulmón.

Se correlacionaron los resultados obtenidos por EBUS-TBNA con los hallazgos quirúrgicos (mediastinoscopia, linfadenectomía quirúrgica) y/o seguimiento clínico-radiológico de al menos 6 meses. Se realizó un análisis multivariado de las variables clínicas y relativas a la técnica para identificar potenciales factores predictivos de Falsos Negativos (FN).

RESULTADOS:

Tabla 1. CARACTERÍSTICAS DE LOS PACIENTES

Variable	Valor	n=238
Edad	(media+- DE)	65+-9
Sexo	Hombre	202(86%)
	Mujer	36(14%)
Habito tabaquico	No fumador	16(7%)
	Fumador	126(54%)
	Exfumador	92(39%)
Estadio	I-II	43,6%
	IIIA	28,4%
	IIIB	13,8%
	IV	14,2%
ECOG	0-1	91%
	>1	9%

Se analizaron 238 pacientes remitidos para estadificación de cáncer de pulmón. La prevalencia de N2/N3 en nuestra serie fue del 56,4%.

Se evaluaron un total de 344 ganglios (GL) mediastínicos. El EBUS-TBNA confirmó afectación mediastínica en 168 GL (54.2%) con 34 GL (10%) falsos negativos.

Se incluyeron las siguientes variables clínicas y de la técnica: edad, sexo, número de punciones, localización central o periférica del tumor, tamaño del GL, grado de penetración de la aguja y hallazgos en el ROSE) en un modelo regresión logística multivariado. Se identificaron tres variables predictivas de FN de muestras de EBUS-TBNA: la ausencia de linfocitos en el ROSE (ausencia, escasos o muestra hemática) (OR 8, IC 95% 3-22, p=0.001), el grado de penetración de la aguja no adecuado (OR 4, IC 95% 1.3-12.2, p=0.016), y la localización central del tumor (OR 2.4, IC 1.02-5.6, p=0.045).

Tabla 2. TIPO DEFINITIVO DE NEOPLASIA PULMONAR

Histología	(%)	N
ADK	54	126
SCC	38	89
SCLC	8	19
Total		234

Tabla 3. PREDICTORES DE FALSOS NEGATIVOS POR EBUS

Variables	OR	IC 95%	P
Ausencia de linfocitos	8	3-22	0.001
Pase inadecuado	4	1.3-12.2	0.016
Localización central del tumor	2.4	1.02-5.6	0.045

CONCLUSIÓN:

La ausencia o presencia escasa de linfocitos en el ROSE, el grado subjetivo de penetración de la aguja y la localización central del tumor son predictores de falsos negativos en las muestras de EBUS-TBNA en pacientes con cáncer de pulmón.