

# Rendimiento de la pleuroscopia en el diagnóstico del derrame pleural exudado linfocitario con citología negativa.



Tommaso Francesco Aiello<sup>1</sup>, Angels Jaen<sup>2</sup>, Ramon Rami<sup>3</sup>, Bienvenido Barreiro<sup>4</sup>, Lidia Canales<sup>5</sup>, Queralt Jordano<sup>1</sup>

1.Servicio de Medicina Interna, Hospital Universitario Mutua Terrassa, Terrassa, Barcelona. España.  
2.Fundación Docencia e Investigación Mutua Terrassa, Terrassa, Barcelona. España.  
3.Servicio de Cirugía Torácica, Hospital Universitario Mutua Terrassa, Terrassa, Barcelona. España.  
4.Servicio de Neumología, Hospital Universitario Mutua Terrassa, Terrassa, Barcelona. España.  
5.Servicio de Radiodiagnóstico, Hospital Universitario Mutua Terrassa, Terrassa, Barcelona. España.

## Introducción

- El valor de la pleuroscopia en el diagnóstico de los derrames pleurales malignos es indiscutible. Sin embargo, en aproximadamente la mitad de los casos en los que se indica dicha técnica, el resultado es compatible con benignidad, por lo que resulta atractivo definir unos criterios que permitan mejorar su indicación.

- El objetivo de este estudio es describir el rendimiento de la pleuroscopia en el diagnóstico del derrame pleural exudado linfocitario (DPEL) con citología negativa en nuestro medio. Además, intentar definir aquellas características clínicas, radiológicas y del líquido pleural que nos puedan ayudar a diferenciar los DPEL malignos de los no malignos.

## Material y Métodos

- Revisión retrospectiva de los episodios de DPEL que precisaron de la realización de una toracosopia para completar el diagnóstico entre los años 2005 y 2015.

- Se recogieron de forma retrospectiva variables demográficas, clínicas, radiológicas y relativas al derrame pleural (recuento de leucocitos, cifra de pH, nivel de proteínas, glucosa, ADA, LDH, estudio de detección de Micobacterias ).

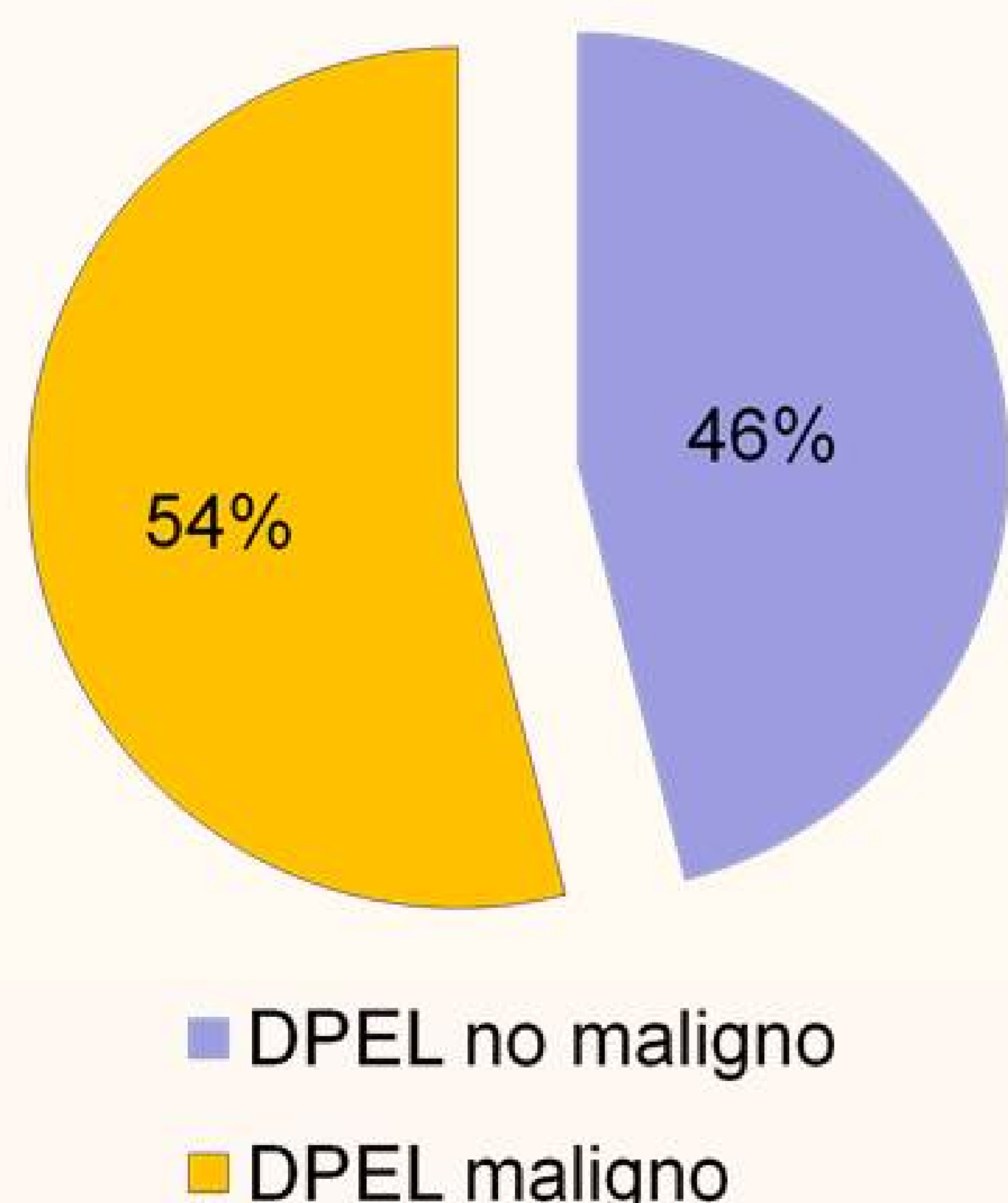
## Resultados

Se identificaron 54 episodios de DPEL en los cuales se realizó una toracosopia

- Entre los 54 pacientes: 35 fueron hombres y 19 mujeres
- Edad media: 69 años (rango 37-90)
- Exposición al tabaco: 28 pacientes (60 %); para 7 pacientes (13%) de desconoce
- Exposición al asbesto: 8 pacientes (23 %); para 19 pacientes (35%) se desconoce

En 29 casos (54%) la toracosopia dio lugar al diagnóstico de DPEL maligno

Resultado Toracosopia



Variables clínicas, radiológicas y del líquido pleural en los pacientes con DPEL maligno y no maligno	DPEL maligno (n = 29)	DPEL no maligno (n = 25)	p
Disnea	85 %	74 %	0.48
Dolor torácico	54 %	33 %	0.17
Síndrome constitucional	50 %	25 %	0.09
Período sintomático agudo (< 30 días)	26 %	43 %	0.24
Fiebre	7 %	29 %	0.06
<b>Afectación radiológica bilateral</b>	<b>7 %</b>	<b>40 %</b>	<b>0.007</b>
<b>Masas pleurales/pulmonares</b>	<b>59 %</b>	<b>16 %</b>	<b>0.002</b>
Atelectasias	0 %	4 %	0.47
Adenopatías	14 %	12 %	1.00
<b>Derrame pericárdico</b>	<b>3 %</b>	<b>24 %</b>	<b>0.04</b>
Aspecto hemático	29 %	31 %	1.00
pH	7.44 (0.13)	7.41 (0.15)	0.64
Glucosa líquido pleural	97 (62)	119 (46)	0.19
Proteínas	23.0 (23.3)	23.7 (22.4)	0.91
LDH Líquido pleural	944 (1163)	601 (1015)	0.35
ADA	26 (14)	36 (46)	0.34
Recuento leucocitario	2147 (2604)	1544 (1706)	0.38

Resultados expresados mediante la media y la desviación estándar y porcentajes

## Conclusiones

- En el 54 % de los casos de DPEL con citología negativa la toracosopia dio lugar al diagnóstico de derrame pleural maligno.
- La afectación radiológica bilateral y la presencia de derrame pericárdico se asociaron a DPEL no maligno.

- La detección de masas pleurales o pulmonares se asoció a DPEL maligno.
- Sin embargo, no encontramos una asociación entre otros datos de la anamnesis como el dolor torácico o las características del líquido pleural, incluyendo el aspecto hemático del mismo, y el diagnóstico de DPEL maligno o no maligno.