Rev Clin Esp. 2017;217(Espec Congr):986

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

I-137 - UTILIDAD DEL ADA EN LÍQUIDO PLEURAL PARA EL DIAGNÓSTICO DE TUBERCULOSIS

M. Arroyo Gallego, A. Martín Hermida, J. Bayona León, M. Hernández Olmedo, J. Torres Yebes, L. Cabeza Osorio, E. Lozano Rincón y R. Heranz Serrano

Medicina Interna. Hospital del Henares. Coslada (Madrid).

Resumen

Objetivos: El objetivo de este trabajo es analizar el diagnóstico final de los casos clínicos con elevación de ADA en líquido pleural. Se consideran elevados niveles mayores de 47 UI/L.

Material y métodos: Llevamos a cabo un estudio retrospectivo en el que se recogen los casos clínicos con cifras de ADA en líquido pleural mayor de 47 UI/L, desde abril de 2004 hasta diciembre de 2016 en nuestro centro.

Resultados: Se analizan un total de 46 pacientes, con una media de edad de 56 años, siendo 31 varones y 15 mujeres. 24 pacientes presentan un líquido pleural con características de exudado linfocitario, 11 de ellos con diagnóstico de tuberculosis pleural. Un único paciente con tuberculosis pleural confirmada por resultados de microbiología presentó un líquido pleural con claro predominio polimorfonuclear. De los 46 pacientes analizados, 16 tienen diagnóstico final de tuberculosis pleural. En 4 de estos 16 pacientes, el cultivo de micobacterias fue negativo, asumiéndose el diagnóstico en 2 de ellos por los hallazgos anatomopatológicos, y por las características bioquímicas, clínica y contexto epidemiológico en los 2 restantes. En 9 de los 46 pacientes analizados se llegó al diagnóstico de una neoplasia no conocida (4 neoplasias de pulmón, 3 mesoteliomas, 1 cáncer de colon, 1 linfoma no Hodgkin y 1 síndrome mieloproliferativo). En 7 pacientes el derrame pleural se asoció a enfermedad autoinmune, teniendo 3 de ellos diagnóstico inicial de tuberculosis pleural.

Discusión: La tuberculosis es una causa no desdeñable de derrame pleural. Sin embargo, en numerosas ocasiones su diagnóstico es complejo, lo que conlleva un retraso en el inicio del tratamiento. Nuevos métodos diagnósticos son necesarios para hacer frente a esta limitación. En los últimos años se ha ampliado el arsenal diagnóstico con el objetivo de conseguir un aumento de la sensibilidad y especificidad sumatoria de las distintas técnicas. Una de estas determinaciones es la medida del ADA, recogiendo la bibliografía su elevada sensibilidad y especificidad en el diagnóstico de tuberculosis pleural. Aumentando su asociación en exudados de predominio linfocitario. La determinación del ADA puede ser útil, pero no debe ser utilizada como herramienta única. Otras patologías se asocian a cifras elevadas de esta enzima.

Conclusiones: Aunque útil, el ADA no debe ser una herramienta única en el estudio del líquido pleural. Además de la enfermedad tuberculosa, otras enfermedades infecciosas, entidades neoplásicas y autoinmunes, cursan con cifras elevadas de esta enzima.

0014-2565 / © 2017, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.