



## IF-035 - POLISEROSITIS: UN RETO DIAGNÓSTICO

I. Losada López, J. González Moreno, Y. Borjas Soldevilla, N. Roda Puchalt, L. Ventayol Aguiló, M. García Gasalla, A. Payeras Cifre

Medicina Interna. Hospital Son Llàtzer. Palma de Mallorca (Illes Balears).

### Resumen

**Objetivos:** Conocer la etiología de los casos de poliserositis (PS) en Hospital Son Llàtzer de 2003-2014. **Objetivos específicos:** analizar características epidemiológicas, clínicas, analíticas, tratamientos y evolución.

**Material y métodos:** Estudio observacional retrospectivo. Se solicitaron al Servicio de archivos pacientes con diagnóstico al alta de PS, derrame pleural, pericárdico y ascitis. Se incluyeron pacientes con inflamación de 2 o más serosas confirmadas por prueba de imagen y líquido compatible con exudado. Se utilizó el SPSS.  $p < 0,05$  se consideró estadísticamente significativo.

**Resultados:** Se revisaron 3.225 historias y 92 pacientes cumplieron criterios de inclusión. La edad media fue de 63,6 años (15,9). La afectación de pleura-pericardio (Pl-Pe) se vio en 76 (83%) pacientes, pleura-ascitis (Pl-A) 12 (13%), pericardio-ascitis (Pe-A) 3 (3%), 1 (1%) pleura-pericardio-ascitis. ANA + y ADA alta en l. pleural se relacionó con enfermedad autoinmune (EAI),  $p = 0,004$  y  $p = 0,003$  respectivamente. LDH alta en l. pleural se relacionó con neoplasia,  $p = 0,0009$ . Diagnósticos: 33 (35,8%) desconocido, 28 (30,4%) neoplasias, 15 (16,3%) infecciones, 11 (11,9%) autoinmunes, 1 (1,2%) endocrino, otros 4 (4,3%). De las neoplasias: adenocarcinoma de pulmón en 9 (9,8%), linfoma 4 (4,3%), adenocarcinoma gástrico 2 (2,3%). Enfermedades infecciosas: Coxsackie en 6 (6,5%), VEB, fiebre Q, TBC en 1 (1,1%) respectivamente. Enfermedades autoinmune: LES 11 (11,9%), AR, enf. Still, síndrome antisintetasa, enfermedad IgG4 en 1 (1,1%) respectivamente. Endocrinas: enfermedad de Graves Basedow 1 (1,1%). Pacientes con PL-A tuvieron más neoplasias comparado con el resto,  $p = 0,0009$ , Pl-Pe menos neoplasias,  $p = 0,0006$ . Las infecciones se manifestaron sólo con Pl-Pe. La etiología desconocida fue más frecuente con Pl-Pe,  $p = 0,06$ . Tratamientos en etiología desconocida: AINEs 11 (31,5%), 9 (28,7%) no recibieron, 8 (22,9%) corticoides, 8 (22,9%) antibiótico. Evolución: 29 (82,9%) curación, 4 (11,9%) recidiva, 4 (11,9%) exitus no relacionado y 1 (2,9%) relacionado. Evolución en neoplasias: 23 (82,1%) mortalidad relacionada, 5 (17,9%) curación, 1 (3,6%) recidiva y 2 (7,1%) exitus no relacionado. Evolución con etiología conocida excluyendo neoplasias: curación 54 (84,4%), recidiva 7 (10,9%), exitus relacionado 2 (3,1%), exitus no relacionado 6 (9,4%).

**Discusión:** La PS es poco frecuente. Los métodos diagnósticos en ocasiones no ayudan, no pudiendo llegar a un diagnóstico etiológico en un 1/3 de pacientes. La determinación de LDH elevada en líquido pleural y el ADA si se relacionaron con neoplasias y EAI respectivamente, por lo que parece rentable. La afectación de determinadas serosas se relaciona con etiologías concretas, lo que puede

facilitar el diagnóstico.

*Conclusiones:* La LDH elevada en l. pleural se relaciona con neoplasias y ADA con EAI. La afectación de Pl-A es más frecuente en neoplasias e infecciones solo se encuentra con afectación de Pl-Pe. El pronóstico excluyendo las neoplasias es bueno.