



Mesotelioma, adenosindesaminasa y proteína C reactiva

Sr. Director: En un reciente artículo en ARCHIVOS DE BRONCONEUMOLOGÍA, Villena Garrido et al¹ describen los hallazgos en 62 pacientes con mesotelioma. En 59 de ellos, con derrame pleural, detallan las características bioquímicas del líquido pleural; sin embargo, no mencionan los resultados de la adenosindesaminasa (ADA) en estos pacientes. La determinación de ADA es muy útil para diagnosticar la tuberculosis pleural. No obstante, se ha descrito que en alrededor de un tercio de los pacientes con mesotelioma las concentraciones de ADA están elevadas².

La clínica del mesotelioma no es específica y el antecedente de exposición al asbesto puede ser difícil de obtener en algunos pacientes. Las características del líquido pleural son muy similares en los mesoteliomas y en la pleuritis tuberculosa: exudado linfocitario que con cierta frecuencia puede tener pH y glucosa bajos¹. Dada la baja incidencia de mesotelioma en nuestro medio, el hallazgo de un líquido con estas características y ADA elevada podría hacer sospechar una tuberculosis. Además del antecedente de exposición al asbesto y otros datos clínicos, algunos hallazgos bioquímicos del líquido pleural, como la proteína C reactiva (PCR)^{3,4} y el interferón gamma⁵, podrían ser útiles en estos casos.

Recientemente hemos atendido a un varón de 66 años que refería astenia, hiporexia, pérdida no cuantificada de peso y disnea de un mes de evolución, con sensación distérmica no termometrada. La radiografía de tórax mostraba una imagen de derrame pleural derecho. La prueba de la tuberculina produjo una induración de 12 mm. El líquido obtenido en la toracocentesis diagnóstica era un exudado linfocitario con pH de 7,31 y glucosa de 41 mg/dl. La ADA fue de 73 U/l y la PCR de 8,9 mg/l. Se realizó una biopsia pleural transparietal con aguja que permitió establecer el diagnóstico de mesotelioma.

En nuestra experiencia, la determinación de las concentraciones de PCR en el líquido pleural puede ser útil en el enfoque diagnóstico de los exudados pleurales³. Valores inferiores a 20 mg/l indican el origen maligno, mientras que cifras superiores a 45 mg/l lo hacen muy improbable³. Cuando sólo se incluyen los derrames linfocitarios, hemos observado que concentraciones de PCR en líquido pleural inferiores a 30 mg/l hacen muy improbable el diagnóstico de pleuritis tu-

berculosa, mientras que valores superiores a 50 mg/l son muy indicativos de este diagnóstico⁴.

En la serie de Villena Garrido et al¹ se describen valores de interferón gamma en el mesotelioma que podrían ser también útiles para diferenciarlo de la tuberculosis⁵. No obstante, la determinación de la PCR es mucho más rápida, barata y se realiza en los analizadores automáticos convencionales.

Creemos que hubiera sido útil para los clínicos que Villena Garrido et al¹ hubieran descrito, de disponer de esta información, los resultados de la determinación de la ADA en los mesoteliomas, para confirmar o rechazar los datos previos que indican que es una causa frecuente de valor elevado de ADA. Por otra parte, nos parece interesante recordar que la medición de los valores de PCR en líquido pleural puede aportar información adicional en muchos casos, como el descrito aquí.

**E. García Pachón,
I. Padilla Navas y C. Shum**

Sección de Neumología. Hospital General Universitario. Elche. Alicante. España.

1. Villena Garrido V, López Encuentra A, Echave-Sustaeta J, Álvarez Martínez C, Rey Terrón L, Sotelo MT, et al. Mesotelioma pleural: experiencia durante 9 años y descripción de 62 casos. Arch Bronconeumol. 2004;40:203-8.
2. Barbé F, Querol M, Nolla M, Monasterio C. Adenosinadesaminasa y mesotelioma. Med Clin (Barc). 1990;95:276-7.
3. García Pachón E, Llorca I. Diagnostic value of C-reactive protein in exudative pleural effusions. Eur J Intern Med. 2002;13:246-9.
4. Soler MJ, García Pachón E, Padilla Navas I, et al. Proteína C-reactiva: utilidad en el diagnóstico de la pleuritis tuberculosa. Arch Bronconeumol. 2003;39 Supl 2:116.
5. Villena V, López Encuentra A, Pozo F, Echave-Sustaeta J, Ortuño de Solo B, Estenoz Alfaro J, et al. Interferon gamma levels in pleural fluid for the diagnosis of tuberculosis. Am J Med. 2003;115:365-70.