



(porcentaje considerado *exclusivamente* sobre los casos diagnosticados con certeza).

2. *Neoplasias*. Se consiguió diagnóstico final en 22 casos, con un rendimiento diagnóstico del 68 % (teniendo en cuenta aquí las mismas consideraciones sobre el porcentaje ya referidas en el epígrafe anterior).

Sobre el total de 140 casos no se llegó a diagnóstico final en 38 ocasiones (27 %), lo cual implica que en este grupo se encontrarían muy probablemente casos de tuberculosis y neoplasia que rebajarían los rendimientos antes expuestos. Apoyándonos en los diagnósticos clínicos (añadidos a los ciertos) la rentabilidad real en tuberculosis sería del 76 %, y en neoplasias del 52 %.

Complicaciones de la biopsia de Abrams (n = 140).

Se observaron 72 casos de complicaciones (51 %), que se desglosan del modo siguiente:

- Neumotórax: 61 casos (44 %).
 - Requieren drenaje: 15 % (del total de neumotórax).
 - Requieren sólo punción aspirativa: 7 %.
- Cuadro vago: 10 casos (7 %).
- Dolor intenso: 3 casos (2 %).
- Empiema: 2 casos (1,4 %).
- Enfisema subcutáneo: 1 caso (0,7 %).

Atribuimos la alta incidencia de neumotórax (aunque pocas veces con repercusión clínica) a un defectuoso uso de la técnica en los primeros años, ya que la aguja no se conectaba a jeringa durante la exploración, comunicándose así libremente el espacio pleural con el exterior.

Conclusiones

1) Esta biopsia debe ser hecha por pocos autores y bien entrenados. 2) Toma de 3 fragmentos como mínimo. 3) Envío de 2 fragmentos a Anatomía Patológica y 1 a Microbiología.

TBC pleural. Valoración de los métodos diagnósticos de certeza

A. CALIZ, J. RUBIO y R. CORNUDELLA
 Servicio Aparato Respiratorio. Hospital Santa Creu i Sant Pau.
 Barcelona.

Se han revisado 27 pacientes con sospecha clínica de tuberculosis pleural vistos en 1984 en el servicio de neumología de un hospital general, con la finalidad de valorar la rentabilidad de los tres métodos diagnósticos de certeza que actualmente disponemos: Ziehl y cultivo líquido pleural, estudio anatomopatológico de la biopsia pleural, y cultivo en medio de Lowenstein de la biopsia.

El cultivo del líquido pleural ha resultado positivo en 6 casos (20,5 %) (único + en 1 caso).

El estudio anatomopatológico de la biopsia pleural ha resultado positivo en 21 casos (72,4 %) (único + en 14 casos).

El cultivo en medio de Lowenstein de la toma biopsia fue positivo en 9 casos (31 %) (único + en 4).

En 1 caso (3,8 %) fueron positivos todos los métodos diagnósticos.

El cultivo del líquido fue positivo en 3 casos (10 %) en los que la anatomía patológica fue negativa.

El cultivo del líquido fue positivo en 2 casos (7 %) en los que el cultivo de la biopsia fue negativo.

La suma de los tres métodos ha permitido el diagnóstico de certeza en el 90 % de los casos.

Conclusiones

1.º La suma de los tres métodos permite obtener un alto rendimiento en el diagnóstico de la tuberculosis pleural.

2.º El cultivo de la biopsia pleural ha permitido aumentar en un 10 % la rentabilidad de la metodología que proponemos.

3.º Dado que se obtiene un rendimiento de certeza diagnóstica, deben ser empleados de forma sistemática y simultánea.

Biopsia pleural: valoración de una nueva aguja de punción aspirativa

F. PLANAS, J. GIL, M. PALAU, R. MENENDEZ, J. SANCHIS, F. SANCHIS y V. MARCO
 Servicio de Neumología. Hospital La Fe. Valencia.

La biopsia de pleura parietal con aguja es una exploración de valor reconocido en el diagnóstico del derrame pleural de etiología desconocida. Nosotros hemos evaluado un nuevo modelo de aguja por aspiración (Surecut^R, modificación de la aguja de Menghini 120 mm/1,8 mm) entre cuyas indicaciones previas no figuraba la biopsia pleural. Se incluyen 51 biopsias consecutivas realizadas en 40 pacientes ingresados para estudio de un derrame pleural. En todos ellos tras la punción de una muestra de líquido pleural se realizaron múltiples punciones aspirativas (3-5) en el mismo punto. Las muestras fueron procesadas según la técnica habitual, practicándose cortes de las piezas obtenidas a tres niveles establecidos. En las muestras remitidas se identificó tejido pleural en 46/51 casos (90,2 %), los diagnósticos obtenidos se hallan representados en la tabla.

	Biopsia diagnóstica	Otros métodos	Total casos	%
Malignidad	6	3	9	66,6
Tuberculosis	11	2	13	84,6
Miscelánea	—	19	19	—

En el grupo de derrames malignos, en dos pacientes el diagnóstico se obtuvo por la citología del líquido y en uno por toracoscopia. En el de tuberculosis, el diagnóstico se obtuvo por laparoscopia en un caso y en otro por toracoscopia. El grupo misceláneo, en cuyas muestras se identificaron únicamente cambios inespecíficos y en el que el diagnóstico se obtuvo por otros procedimientos, incluye 4 derrames metaneumónicos, 3 empiemas, 3 insuficiencias cardíacas, 2 abscesos abdominales, 2 insuficiencias renales crónicas, 1 hemotórax posttraumático y 3 derrames pleurales sin filiar. Como complicaciones únicamente se presentaron dos reacciones vagales. Concluimos que, la aguja Surecut, de sencillo manejo técnico, tiene una baja morbilidad y una alta rentabilidad en la obtención de tejido pleural.