

## RENDIMIENTO DIAGNÓSTICO DE LA CITOLOGÍA DE LAVADO BRONQUIAL EN EL ULTRASONIDO ENDOBROQUIAL-EBUS LINEAL

<sup>3</sup>Álvarez S, <sup>1,2</sup>Giraldo-Cadavid LF, <sup>3</sup>Batanero A, <sup>3</sup>Alfayate J, <sup>3</sup>Martínez-Muñoz FB, <sup>3</sup>Soto FJ, <sup>3</sup>Flandes J  
<sup>1</sup>Fundación Neumológica Colombiana, <sup>2</sup>Universidad de La Sabana. Bogotá, Colombia.  
<sup>3</sup>Hospital Fundación Jiménez-Díaz. Madrid, España

### INTRODUCCIÓN Y OBJETIVO

El ultrasonido endobronquial (EBUS) es un procedimiento con alto rendimiento diagnóstico para el diagnóstico y estadificación de los tumores mediastinales. Durante el procedimiento es frecuente que, además de las muestras recogidas por punción aspiración con aguja fina (PAAF), se envíen muestras del lavado bronquial para citología, pero se desconoce la utilidad de esto último. Nuestro objetivo fue evaluar la validez del lavado bronquial en EBUS.

### MATERIALES Y MÉTODOS

Para evaluar el rendimiento y exactitud diagnósticas de la citología del lavado bronquial como complemento de la PAAF guiada por EBUS del mediastino se realizó un estudio de corte transversal entre junio de 2016 y enero de 2017 incluyendo todos los EBUS realizados a través de la tráquea. El patrón de referencia fue el estudio histopatológico de la PAAF del EBUS.

### RESULTADOS

Se analizaron un total de 165 EBUS, 62% de los pacientes fueron hombres y su edad promedio fue 63,7 años. Las estaciones ganglionares puncionadas con mayor frecuencia fueron la 7 (52%) y la 4R (34%), el 9% fueron de masas mediastínicas. La EBUS fue diagnóstica en el 90% de los casos, pero la citología del lavado bronquial fue diagnóstica en sólo el 2% de los casos y en ninguno de estos casos mostró un diagnóstico diferente al de la PAAF.

La sensibilidad de la citología del lavado bronquial fue del 2,8% (IC95%: 0,8-6,9), la especificidad del 100% (IC95%: 83,2-100), el área bajo la curva ROC fue de 0,51 (IC95%: 0,37-0,66; P=0,86), su exactitud diagnóstica global fue de 0,15 (IC95%: 0,10-0,21) y el Odds-Ratio diagnóstico de 1,3 (IC95%: 0,07-26,3; P=0,57).

Tabla 1. Características generales

Sexo	Mujer, n - %	62	38%
	Varón, n - %	103	62%
Edad promedio, años ± DE		63,7	±13,4
Indicación del EBUS	Adenopatías mediastínicas, n - %	40	24%
	Masa pulmonar, n - %	34	21%
	Nódulo pulmonar más adenopatías, n - %	33	20%
	Estadificación cáncer de pulmón, n - %	25	15%
	Masa mediastínica, n - %	15	9%
	Estadificación cáncer intratorácico no pulmonar, n - %	10	6%
	Estadificación cáncer extratorácico, n - %	7	4%
Estación ganglionar	Tumor traqueal, n - %	1	1%
	7, n - %	86	52%
	4R, n - %	56	34%
	11L, n - %	28	17%
	11R, n - %	23	14%
	4L, n - %	20	12%
	10R, n - %	12	7%
	11L, n - %	12	7%
	2, n - %	4	2%
	Diagnóstico definitivo	Adenocarcinoma pulmonar, n - %	26
C.a. epidermoide pulmonar, n - %		16	10%
C.a. microcítico pulmonar, n - %		12	7%
Carcinoma no diferenciado, n - %		10	6%
C.a. neuroendocrino, n - %		2	2%
Linfoma, n - %		3	2%
Carcinoma metastásico, n - %		8	5%
Melanoma metastásico, n - %		2	1%
Granuloma no necrotizante, n - %		9	5%
Granuloma necrotizante, n - %		2	1%
Sarcoidosis, n - %		2	1%
Ganglio reactivo, n - %		58	35%
Micosis, n - %		1	1%

Tabla 2. Diagnóstico por citología del lavado bronquial vs PAAF (EBUS)

Citología del lavado bronquial	PAAF (EBUS)		Total
	+	-	
+	4	0	4
-	141	20	161
Total	145	20	165

Tabla 3. Estadísticos de validez diagnóstica

Estadístico	IC 95%
Exactitud global	0,15 0,10-0,21
AUC-ROC	0,51 0,37-0,66
Sensibilidad	2,8% 0,8 - 6,9
Especificidad	100% 83,2 - 100,0
+LR	1,30 0,07-23,19
-LR	0,99 0,92-1,07
+PV	100% 47,3-100
-PV	12,4% 8,0-18,2

### CONCLUSIONES

La citología del lavado bronquial realizada durante la EBUS tiene escasa utilidad diagnóstica y no aporta información adicional a la obtenida por la PAAF.