



V-176 - SÍNDROME POLIADENOPÁTICO EN UN SERVICIO DE MEDICINA INTERNA: PERFIL DE PACIENTES Y DIAGNÓSTICOS. EXPERIENCIA PILOTO DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SAN JUAN DE ALICANTE

L. Lajara Villar, P. Esteve Atienzar, A. Riaño Pérez, C. García Cervera, D. Balaz, S. Palacios Fernández, D. García Núñez y V. Giner Galvañ

Medicina Interna. Hospital Clínico San Juan. San Juan de Alicante (Alicante).

Resumen

Objetivos: Análisis del perfil de pacientes y diagnósticos del síndrome poliadenopático de pacientes remitidos a una Consulta de Alta Resolución (CARE) de Medicina Interna.

Material y métodos: Estudio descriptivo retrospectivo del perfil de pacientes y diagnósticos en la CARE entre diciembre de 2017 hasta abril de 2019 en el manejo del síndrome poliadenopático.

Resultados: De los 24 pacientes en periodo de estudio se excluyeron 5 (4 no tenían el estudio completo, 1 se perdió el seguimiento). La edad media de los 19 pacientes incluidos fue de 55 años (17-85 años), en su mayoría (63%) mujeres. El 58% tenía antecedentes de tabaquismo (42% fumadores activos), el 16% de alcoholismo activo y el 21% cáncer previo (1 melanoma, 1 adenocarcinoma de mama, 1 carcinoma epidermoide cutáneo y 1 epidermoide de lengua). Los pacientes tardaron 50 días (17-85) en consultar con médico de cabecera tras la aparición de la adenopatía. Hubo fiebre en un 15,8% de ocasiones, y astenia, pérdida de peso y/o sudoración en un 5,6%. El 68,4% de pacientes consultó por afectación adenopática única, siendo mayoritaria la afectación del territorio laterocervical (52,6%), seguido por el axilar (10,5%) y supraclavicular (5,3%). El diagnóstico final se obtuvo tras 21 días (1-83), siendo en su mayoría de naturaleza neoplásica (52,6%, 50% linfomas) seguido de las infecciones (1 TBC y 1VEB). En un 36,8% fueron adenitis inespecífica, 1 lipoma y 1 tumor benigno de Warthin.

Discusión: Lo que destaca en nuestra experiencia es un elevado porcentaje de pacientes con diagnóstico no significativo, siendo predominante la presentación de la adenopatía localizada y mayoritaria en territorio laterocervical. Probablemente la gran demora de consulta de los pacientes sea explicable por la habitual benignidad del proceso de base.

Conclusiones: Nuestra experiencia muestra una baja prevalencia de procesos significativos. Ello indica la necesidad de protocolizar el abordaje de esta patología buscando la eficiencia.

Bibliografía

- Gaddey H, Riegel A. Unexplained lymphadenopathy: Evaluation and differential diagnosis. *American Family Physician*. 2016;11:897-903.
- 0014-2565 / © 2020, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.