



<https://www.revclinesp.es>

## V-177 - MANEJO DEL SÍNDROME POLIADENOPÁTICO EN UN SERVICIO DE MEDICINA INTERNA: ESTIMACIÓN DE RECURSOS CONSUMIDOS. EXPERIENCIA PILOTO DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SAN JUAN DE ALICANTE

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

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

### Resumen

**Objetivos:** Análisis del consumo de recursos en el manejo del síndrome poliadenopático de pacientes remitidos a una Consulta de Alta Resolución (CARE) de Medicina Interna.

**Material y métodos:** Estudio descriptivo retrospectivo de los recursos consumidos 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 y 1 se perdió el seguimiento). El 100% contó con analítica básica a la que se añadió inmunología, proteinograma, serologías infecciosas y B2-microglobulina en un 25%, 15%, 45%, y 45% respectivamente. Otras exploraciones complementarias realizadas se muestran en la imagen (% de pacientes). El 10% (2 pacientes) fueron ingresados en el hospital para la realización de la biopsia escisional. 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 1 VEB).

Radiología			
<b>Ecografía</b>	<b>74</b>	<b>PET TAC body</b>	<b>26,3</b>
<b>TAC</b>	<b>74</b>	<b>Mamografía</b>	<b>5,3</b>
<i>Cuello/Tórax/Abd/Pelvis</i>	<i>47,4</i>	<b>RM mama</b>	<b>5</b>
<i>Tórax/Abd/Pelvis</i>	<i>15,8</i>		
<i>Cuello/Tórax</i>	<i>5</i>		
<i>Cuello</i>	<i>5</i>		
Otros			
<b>Fibrolaringoscopia</b>	<b>5</b>	<b>Bx méd. ós.</b>	<b>5</b>
<b>Cistoscopia</b>	<b>5</b>	<b>Fibrobroncoescopía</b>	<b>10</b>
Anatomía patológica			
<b>PAAF</b>	<b>26</b>	<b>PAAF+BAG</b>	<b>10</b>
<b>BAG</b>	<b>26</b>	<b>PAAF+Bx esc.</b>	<b>5</b>
<b>Bx escisional</b>	<b>0</b>	<b>PAAF+BAG+Bx esc.</b>	<b>5</b>

*Discusión:* El presente estudio pone de manifiesto el elevado consumo de recursos que el estudio del síndrome poliadenopático exige. Es por ello que la instauración de circuitos de demostrada coste-efectividad son necesarios.

*Conclusiones:* El elevado consumo de recursos en el estudio del síndrome poliadenopático reclama la instauración de circuitos específicos coste-eficientes.

### Bibliografía

1. Gaddey H, Riegel A. Unexplained lymphadenopathy: Evaluation and differential diagnosis. American Family Physician. 2016;11:897-903.