



1884 - INDICACIÓN Y RESULTADOS DEL USO DE LA PET-TC EN UNA UNIDAD DE DIAGNÓSTICO RÁPIDO DE UN HOSPITAL DE REFERENCIA

Bruna de Jesús Gonçalves, Àngel Valls Villalba, Claudia Codina Claveguera, Jaime Vega Costa, Clara Gil Ramos, Cristina Nolla Fontana, Jaume Mestre Torres y Roser Solans Laqué

Hospital Universitario Vall d'Hebron, Barcelona.

Resumen

Objetivos: Estudiar el uso de la PET-TC en una unidad de diagnóstico rápido (UDR).

Métodos: Estudio de casos y controles retrospectivo de los pacientes evaluados como primera visita en la UDR entre el día 01/01/2022 y el día 30/06/2022. Se analizó el motivo de derivación, motivo de solicitud y las características clínicas de los pacientes. Se realizó un estudio descriptivo de los pacientes a quien se había realizado una PET-TC y posteriormente se realizó una comparación con los pacientes sin dicha prueba. Las variables se describieron como proporciones, media \pm desviación estándar o mediana (percentil 25-percentil 75). El estudio comparativo se realizó mediante *ranksum* test o Fischer. Se consideró como significativa una $p < 0,05$. El análisis se realizó mediante Stata BE17.

Resultados: Se evaluó un total de 339 pacientes, de los cuales disponíamos de PET-TC en 62 (18,5%). El grupo de pacientes con PET-TC estaba compuesto por 31 (53,2%) mujeres con una edad media en su primera visita de $63,3 \pm 19,2$ años. Entre los pacientes a quienes se realizó una PET-TC 33 (56,95%) fueron derivados desde atención primaria, 17 (29,35%) desde urgencias y 8 (13,8%) de otros servicios del propio centro. El motivo de derivación y las pruebas realizadas están descritas en la tabla. Globalmente los pacientes a quienes se había realizado una PET-TC precisaron mayor tiempo hasta el diagnóstico (28 [21-74] días vs. 21 [7-35] días, $p < 0,0001$) respecto aquellos sin PET-TC. Se realizó una exploración complementaria más en los pacientes con PET-TC respecto a los que no se había solicitado (3[2-4] vs. 2[1-3], $p < 0,0001$) para completar el estudio diagnóstico.

Variable	PET/TC Sí	PET/TC No	Significación (p)
Sexo	33 (53,2%)	153 (55,6%)	0,73
Edad media	63,3 (2,4)	65,8 (1,0)	0,0001
Síndrome constitucional	15 (24,2%)	71 (25,8%)	0,87
Anemia	1 (1,6%)	62 (22,5%)	0,000
Sospecha neoplasia	7 (11,3%)	36 (13,1%)	0,83

Adenopatía	17 (27,4%)	15 (5,5%)	0,000
Fiebre a estudio	4 (6,5%)	12 (4,4%)	0,51
TC tórax	6 (9,7%)	69 (25,1%)	0,01
TC abdomen	3 (4,8%)	70 (25,5%)	0,000
TC craneal	0 (0%)	7 (2,6%)	0,36
ENMG	3 (4,8%)	7 (2,6%)	0,4
FGS	5 (8,2%)	70 (25,7%)	0,002
FCS	6 (9,7%)	67 (24,5%)	0,01
PAAF adenopatía	8 (12,9%)	7 (2,6%)	0,002
BAG adenopatía	9 (14,5%)	4 (1,5%)	0,000
BAT	1 (1,6%)	0 (0%)	0,18

Conclusiones: Aun siendo la PET-TC una prueba accesible en una UDR de un hospital de tercer nivel los resultados sugieren que se ha solicitado la prueba de forma dirigida según motivo de consulta y sospecha diagnóstica, realizándose en menos de uno de cada cinco pacientes. En dichos pacientes se han solicitado menos TC y endoscopias, considerándose posiblemente redundantes. El uso de la PET-TC se asoció a un mayor tiempo hasta llegar al diagnóstico y dichos pacientes precisaron una prueba más. Este hecho se podría explicar por una mayor complejidad de los casos o por solicitar la PET-TC tras una primera reevaluación de los pacientes.