



## 1357 - EXPLORACIÓN Y DESARROLLO DE UN MODELO DE PREDICCIÓN DE MALIGNIDAD EN UNA CONSULTA DE DIAGNÓSTICO RÁPIDO

*Jaime Bustos Carpio, Ana Rodríguez Revillas, Victoria Gutiérrez Gómez-Lus, Eva López-Urrutia Baquero, Jesús Álvarez Rodríguez, Carlos Rodríguez Franco, Beatriz Sánchez Moreno y José María Galván Román*

*Hospital Universitario de La Princesa, Madrid, España.*

### Resumen

**Objetivos:** Desarrollo de una escala que permita estimar el riesgo de malignidad en paciente atendidos en una Consulta de Diagnóstico Rápido de Medicina Interna, con el fin de priorizar atención y recursos.

**Métodos:** Estudio transversal realizado mediante reanálisis de un registro de pacientes derivados a un Circuito Rápido de Medicina Interna en un hospital universitario de Madrid entre los meses de enero de 2018 y diciembre de 2019. Se analizaron 4 variables clínico-demográficas: sexo, edad, motivo de derivación y servicio de procedencia. Se relacionaron con el diagnóstico final de malignidad, variable dependiente principal. Tras exploración de la variable continua edad, se decidió dicotomizar en mayores y menores de 55 años; los criterios de derivación se dividieron en 3 categorías, en función del riesgo final de malignidad: Alto riesgo (masa a estudio); Moderado riesgo (síndrome constitucional, anemia, dolor abdominal, alteraciones analíticas); Bajo riesgo (adenopatías, diarrea, fiebre u otros motivos). Se determinaron el número absoluto y frecuencias de las variables cualitativas, la media y la DE de la edad. Para la regresión logística se incluyeron todas las variables disponibles, usando el programa STATAv15.

**Resultados:** Se analizaron 234 pacientes. El 62% de nuestra muestra (n = 145) fueron mujeres y la edad media fue 63,2 años (DE 20,5). El 66,2% (n = 155) de los pacientes fueron derivados desde Urgencias, el 18,8% (n = 44) desde Atención Primaria, el 2,6% (n = 6) desde otras consultas de Medicina Interna, y el 12,4% restante (n = 29) procedía de otros servicios hospitalarios. Los principales motivos por los que se solicitó valoración de los pacientes fueron: síndrome constitucional (n = 67, 28,6%), adenopatías a estudio (n = 38, 16,2%), anemia (n = 27, 11,5%), masa o nódulo a estudio (n = 22, 9,4%), fiebre (n = 21, 9%), dolor abdominal (n = 10, 4,3%), alteraciones analíticas (n = 9, 3,8%) y diarrea a estudio (n = 6, 2,6%). Se perdió el seguimiento del 6,4% de la muestra (n = 15). El 21% de la proporción restante (n = 46) fue finalmente diagnosticado de patología maligna. En el análisis univariante mediante  $\chi^2$  y ANOVA, la relación entre las variables edad (dicotómica) y motivos de derivación (3 categorías) con el diagnóstico final de malignidad resultó estadísticamente significativo (p 55 años) + 0,38\*Hombre + 0,41\*Atención Primaria + 0,41\*Medicina Interna + 0,13\*Otras procedencias distintas de Urgencias + 0,99\*Motivo de medio riesgo + 2,19\*Motivo de alto riesgo)). Este modelo presenta buen ajuste (Hosmer-Lemeshow = 4,68; p = 0,7912) con gran especificidad (95,38%) pero a costa de baja sensibilidad

(19,57%), alcanzando una VPP del 52,94% y una VPN del 81,68%, clasificando correctamente el 79,45% de los casos.

<b>Modelo clínico</b>	<b>OR</b>	<b>IC95% OR</b>		<b>p</b>
<b>Edad (&gt; 55 años)</b>	5,087	1,669	15,497	0,004
<b>Sexo (hombre)</b>	1,459	0,709	3,002	0,305
<b>Procedencia</b>				
Atención Primaria	1,507	0,643	3,533	0,346
Medicina Interna	1,509	0,237	9,630	0,663
Otros servicios	1,143	0,334	3,919	0,831
<b>Motivo de derivación</b>				
Alto riesgo	2,678	0,848	8,458	0,093
Moderado riesgo	8,914	2,236	35,534	0,002

*Conclusiones:* El uso de variables demográficas y los motivos de derivación pueden indicarnos la probabilidad de malignidad final de pacientes remitidos a consulta de diagnóstico rápido por sospecha tumoral. Será necesario complementar este modelo con otras variables con más información (variables de laboratorio, biométricas, por ejemplo), para conseguir un escala útil y precisa que permita cribar los pacientes candidatos a estudio intensivo.