



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 χ^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.

Modelo clínico	OR	IC95% OR		p
Edad (> 55 años)	5,087	1,669	15,497	0,004
Sexo (hombre)	1,459	0,709	3,002	0,305
Procedencia				
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
Motivo de derivación				
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.