



1771 - ESTUDIO DESCRIPTIVO DEL DIAGNÓSTICO DE TUMORES LINFOMATOIDES EN UNA UNIDAD DE DIAGNÓSTICO RÁPIDO

Aurelio Ángel Romero Pérez, Lidia Hervés González, Monica Bru Arca, Jeisson Andrey Toro Santibañez, María Elvira Navia Revollo, Luis Fernando Aguilar Argeñal y Jose Ignacio Martín Serradilla

Complejo Asistencial Universitario de Palencia, Palencia, España.

Resumen

Objetivos: Analizar las características de los pacientes diagnosticados en una Unidad de Diagnóstico Rápido (UDR) de un hospital de 2º nivel.

Métodos: Estudio retrospectivo de los pacientes con diagnóstico final de tumores linfomatoides (TL) entre 2008 y 2022 en nuestra UDR atendiendo a la recientemente actualizada WHO Classification of Haematolymphoid Tumours; hemos excluido del estudio las gammopatías monoclonales de significado incierto o significado renal, las enfermedades de cadenas pesadas y las amiloidosis. Se han analizado 9 variables: sexo, edad, origen, motivo de consulta, tipo de tumor, método para obtener el diagnóstico histológico, demora diagnóstica, destino final y necesidad de ingreso. Los datos fueron recogidos en Excel y analizados en SPSS V25.

Resultados: De los 11.171 pacientes evaluados en la UDR, 220 fueron diagnosticados de TL (56,8% hombres), con edad media de $63,88 \pm 16,13$ años. Fueron derivados desde Atención Primaria el 50% (110), desde atención hospitalaria el 35% (77), desde urgencias 14,5% (32), y desde otras especialidades 0,5% (1). El intervalo diagnóstico fue de $32,9 \pm 28,01$ días en los TL, frente a $19,71 \pm 21,29$ días en el resto. Los motivos de consulta más frecuentes de los pacientes con TL fueron la presencia de adenopatías 40% (88), la afectación importante del estado general 20% (44), síndrome anémico 7,3% (16), y masas abdominales y visceromegalias 6,8% (15). En los pacientes sin dichos tumores, el motivo de consulta más frecuente fue la afectación del estado general (20,9%), seguido de la anemia (10,8%). El grupo más frecuente es el linfoma de células B maduras con un 56,4% (124), el linfoma de células plasmáticas supuso un 24,1% (53), el linfoma de Hodgkin 13,6% (30), el linfoma de células T *helper* folicular nodal 4,2% (9), el tumor *like* con predominio B 0,9% (2) y la neoplasia de células T maduras 0,9% (2). El diagnóstico se obtuvo mediante las biopsias quirúrgicas (115), analíticas con citometría (41), punciones guiadas radiológicamente (33), biopsias de médula ósea 1(0), y endoscopias (13). Finalmente los pacientes fueron derivados a hematología 57,5% (120), oncología 32,2% (71), medicina interna 5,5% (12) y especialidades quirúrgicas 1,5% (3). Necesitaron ingreso hospitalario para realizar el diagnóstico el 9,1% (20), mientras que en los pacientes sin TL, el 4%. El número de pacientes diagnosticados por año se ha incrementado progresivamente, desde los 4 pacientes en 2009 a los 23 en 2021.

Conclusiones: El motivo de consulta más frecuente en los pacientes con TL fueron las adenopatías, a

diferencia del resto de los pacientes que consultaron más frecuentemente por deterioro del estado general. El linfoma es una patología cada vez más frecuente en una UDR, ya que observamos un crecimiento en el número de diagnósticos por año. Entre los grupos histológicos, el tumor más frecuente es el linfoma B de células maduras. Los pacientes con TL requieren ingreso con mayor frecuencia que aquellos que no lo padecen, y además se precisa de un mayor tiempo para efectuar el diagnóstico por las dificultades que entraña la obtención de una histología adecuada para efectuar el tratamiento.