



## 1713 - ANÁLISIS DEL USO DE MARCADORES TUMORALES EN UNIDAD DE DIAGNÓSTICO RÁPIDO EN UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL

**Cristina González Tena<sup>1</sup>, Daniel Monge Monge<sup>1</sup>, Paula Goicoechea Núñez<sup>1</sup>, José María Alonso de Los Santos<sup>1</sup>, Ana María Carrero Gras<sup>1</sup>, Lydia Iglesias Gómez<sup>2</sup>, Alba Varela García<sup>3</sup> e Ismael Herrero Lafuente<sup>4</sup>**

<sup>1</sup>Hospital General de Segovia, Segovia, España. <sup>2</sup>Hospital Clínico Universitario de Valladolid, Valladolid, España.

<sup>3</sup>Hospital Universitario del Sureste, Arganda del Rey, España. <sup>4</sup>Hospital General Segovia, Segovia, España.

### Resumen

**Objetivos:** Analizar la utilidad de los biomarcadores en la consulta de diagnóstico rápido a lo largo del año 2022.

**Métodos:** Estudio descriptivo, observacional y retrospectivo sobre los pacientes valorados como primeras visitas a lo largo del año 2022 en la Unidad de Diagnóstico Rápido (UDR); mediante el análisis de la solicitud de biomarcadores y su posterior relación con la patología final diagnosticada. Todo ello mediante la creación de un protocolo de recogida de datos con múltiples variables, siguiendo las normas éticas del comité de experimentación humana/animal responsable y contando con la aprobación del Comité Ético de Investigación.

**Resultados:** Durante el año 2022 se han valorado un total de 374 pacientes como primeras visitas en nuestra UDR, siendo la edad media de 60,86 años y la prevalencia entre sexos muy similar; femenino 51,87% y masculino 48,12%. En la primera visita a nuestra unidad al 71,12% de los pacientes, es decir un total de 266, se les extrae una analítica de sangre con solicitud de biomarcadores. A un 27% no se le solicitan dichos parámetros, y el 1,87% restante perdió seguimiento ambulatorio. El motivo de derivación al que más se le solicitan estos indicadores es al síndrome constitucional con un 28,9% seguido de los hallazgos patológicos incidentales en pruebas de imagen con un 15,4% y de la anemia y las adenopatías con un 11,7% en ambas. La media de edad que corresponde al grupo de pacientes en los que sí solicitamos estos marcadores es superior respecto a la del grupo en la que no se realizan; con 64,9 frente a 52,2 años de media. Dentro de esto, solo el 53% tuvo un resultado alterado, siendo finalmente diagnosticados de neoplasia de órgano sólido el 41,84%, y el 58,15% restante, fueron falsos positivos. El análisis de los falsos positivos revela que las patologías digestivas (úlceras gástricas, poliposis colónica, esteatosis hepática e infección por *Helicobacter pylori* como principales) con un 36,8%, son las que más positivizan los biomarcadores, seguidas con un 19,5% de los problemas psicológicos/psiquiátricos y de las neoplasias hematológicas con un 17,4%. En el análisis de extracciones analíticas de seguimiento, hasta un 47,5% de pacientes tienen otras determinaciones donde, en más de la mitad (53,8%), persisten dichas alteraciones. En todos estos casos, otros factores como la enfermedad renal crónica o la polimedicación se encuentran presentes.

**Discusión:** Las UDR tienen como objetivo agilizar el proceso diagnóstico de enfermedades potencialmente graves reduciendo el número de ingresos hospitalarios, siendo su mayor patología

afrontada, la tumoral. El elevado uso de biomarcadores de forma sistemática con intención de diagnosticar precozmente neoplasias supone un alto coste económico y, principalmente, un impacto emocional y físico en el paciente por las posteriores pruebas complementarias que puede conllevar.

*Conclusiones:* Debemos reflexionar sobre nuestro uso de marcadores tumorales diagnósticos ya que en nuestros propios datos no parece existir una clara relación entre el aumento de estos y el diagnóstico neoplásico precoz. Por tanto, su uso indiscriminado, a pesar de aplicarlo en una consulta de estas características, no parece estar indicado.