Rev Clin Esp. 2024;224(Supl 1):S1042

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

1463 - ADENOPATÍAS EN LA UNIDAD DE DIAGNÓSTICO RÁPIDO: ESTUDIO DESCRIPTIVO SOBRE LAS CARACTERÍSTICAS DE LOS PACIENTES QUE ACUDEN POR ESTE MOTIVO A LAS CONSULTAS DE UN HOSPITAL DE NIVEL II EN LA COMUNIDAD DE MADRID EN LOS ÚLTIMOS 3 AÑOS

***Fátima Carrasco Valero**, Naomi Daniela Rus, Víctor Mato Jimeno, Alberto López de Guzmán, Irene Hidalgo Hernández, Teresa García López de Asiaín, María del Carmen Montero Hernández e Indra Dhayana Sanoja Fernández*

Hospital Universitario de Torrejón, Torrejón de Ardoz, España.

Resumen

Objetivos: Analizar las características y los diagnósticos definitivos de los pacientes derivados por adenopatías a las consultas de la Unidad de Diagnóstico Rápido (UDR) enero 2021 hasta abril 2024.

Métodos: Estudio observacional retrospectivo sobre los pacientes valorados en las consultas de UDR por adenopatías durante los últimos 3 años. Se analizaron las características biodemográficas de los pacientes, las características de las adenopatías y las variables relacionadas con el proceso diagnóstico (servicio solicitante de valoración, días hábiles desde la primera consulta hasta diagnóstico, pruebas complementarias y diagnóstico final). Análisis estadístico realizado con SPSS.

Resultados: Se analizaron 73 pacientes derivados por adenopatías, de 558 de la muestra total (13%) de los valorados en UDR en 3 años. 54,8% eran hombres y 45,2%, mujeres. La edad media era 48 años (rango 17-91 años); siendo el 51% menores de 50 años. El tiempo medio diagnóstico fue 14 días. La localización más frecuente de las adenopatías fue cervical bilateral (16 pacientes), cervical unilateral (15 pacientes) e inguinal unilateral (11 pacientes). Entre las características de las adenopatías, destacó 56,2% no dolorosas y 72,6% no adheridas a planos profundos. Cabe destacar que dentro del 13,15% de adenopatías adheridas a planos profundos, 60% tuvieron diagnóstico de patología maligna. Las pruebas complementarias más frecuentemente solicitadas fueron: tomografía computarizada (TC) 83,5% (61), biopsia 43,8% (32) y ecografías 40% (27). Los diagnósticos más frecuentes: adenopatías reactivas (43,8%), neoplasias hematológicas (13,7%), infecciones (13,7%) y neoplasias sólidas (6,8%). La tabla describe la frecuencia de diagnósticos estratificados según grupo etario. Dentro de las neoplasias hematológicas, la más frecuente fue linfoma B difuso de célula grande (40%). En infecciones destacó la tuberculosis (60% de ellas). En patología autoinmune, sarcoidosis (60% de la patología autoinmune).

Diagnóstico final	**Grupo etario (porcentaje)**	
N total = 73		
Menor de 50 años (N = 37)	**Mayor de 50 años** (N = 36)	
Etiología reactiva	18 (24,6%)	14 (19,2%)

Neoplasia hematológica	5 (6,8%)	5 (6,8%)
Neoplasia órgano sólido	0 (0%)	5 (6,8%)
Patología infecciosa	5 (6,8%)	5 (6,8%)
Patología autoinmune	3 (4,1%)	2 (2,7%)
Patología digestiva	1 (1,37%)	0 (0%)
Patología endocrinológica	1 (1,37%)	1 (1,37%)
Patología ginecológica	1 (1,37%)	1 (1,37%)
Patología respiratoria	0 (0%)	1 (1,37%)
Patología urológica	1 (1,37%)	0 (0%%)
Patología cardiológica	0 (0%)	1 (1,37%)
Patología ORL	2 (2,7%)	0 (0%)
Patología nefrológica	0 (0%)	1 (1,37%)

Conclusiones: El estudio prioritario de adenopatías es cada vez más frecuente en consultas de UDR. En nuestra muestra, la distribución por género presentaba ligera preponderancia masculina, presentando la muestra total una edad media cercana a 50 años. Para alcanzar el diagnóstico, a más de la mitad de pacientes se les solicitó TC, requiriendo con menor frecuencia la ecografía y la biopsia. Esto podría ayudar al manejo diagnóstico futuro, valorando realizar como primer cribado pruebas menos invasivas y más rápidas como la ecografía y, según resultados, realizar otras pruebas como biopsia o TC. Las adenopatías más frecuentemente estudiadas fueron las localizadas a nivel cervical y más de la mitad de las adheridas a planos profundos correspondían a patología maligna. La mayor parte de etiología fue reactiva (43,8%), seguida por frecuencia de neoplasia (20,5%) e infecciosa (6,8%). Destaca mayor prevalencia de diagnóstico de neoplasia en mayores de 50 años, siendo más frecuentes en pacientes menores de 50 años las adenopatías de origen reactivo e inflamatorio. En conclusión, debe valorarse priorizar el estudio en UDR de los pacientes con adenopatías persistentes y patológicas a la palpación, teniendo en cuenta la edad como posible factor de riesgo.

Bibliografía

1 Ndour MA, Faye A, Leye A, et al. Adenopathies in Internal Medicine Etiological Profile and Diagnostic Limits. Open Journal of Internal Medicine. 2017;7:80-96.

0014-2565 / © 2024, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.