



1125 - ESTUDIO DE ADENOPATÍAS: ANÁLISIS DESCRIPTIVO DE LOS PACIENTES DERIVADOS A UNA CONSULTA DE DIAGNÓSTICO RÁPIDO DE MEDICINA INTERNA

Almudena Bartolomé Muñoz, Ana Sofía Romero León, Ana María Aldea Gamarra, Blanca Lodeiros Armental, Jesús San Román de Lucas, Olaya Huergo Fernández, Juan Carlos Donaire Castaños y Juan Carlos Cano Ballesteros

Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Madrid, España.

Resumen

Objetivos: Describir las características de los pacientes derivados a la consulta de Diagnóstico Rápido de Medicina Interna (CDR-MI) para estudio de adenopatías, junto con su manejo clínico.

Métodos: Análisis descriptivo retrospectivo de los pacientes derivados a la CDR-MI de un hospital de tercer nivel para estudio de adenopatías, durante un periodo de 9 meses comprendido desde el 1 de septiembre de 2022 hasta el 31 de mayo de 2023.

Resultados: De los 652 pacientes evaluados, un 7% (N = 48) fueron derivados para estudio de adenopatías. La media de edad de los pacientes fue de 51,48 años, con una mediana de 52 años. El rango de edad predominante comprendía entre los 25 y los 49 años, con un 39,6% (N = 19) de la muestra. El 43,8% (N = 21) de pacientes venían derivados desde el servicio de Urgencias (SU), un 39,6% (N = 19) desde otros servicios del hospital y un 16,7% (N = 8) desde Atención Primaria (AP). La media de días para la primera consulta fue de 7,06 días, con una mediana posicionada en los 5 días. La adecuación de derivación a la CDR-MI se cumplió en el 87,5% (N = 42) de los casos. Se solicitaron las siguientes pruebas: pruebas de laboratorio 85,4% (N = 41), pruebas específicas de microbiología 27,1% (N = 13), ecografía 33,3% (N = 16), TC 41,7% (N = 20), resonancia magnética 2,1% (N = 1), PET-TC 16,6% (N = 8), otras pruebas radiológicas 6,2% (N = 3) (entre ellas 1 radiografía de tórax, 1 videodeglución y 1 mamografía), ecocardiograma 2,1% (N = 1) y endoscopias 8,3% (N = 4). En 16 pacientes (33,3%), se llevó a cabo una biopsia, con una mediana de 13 días hasta la obtención del informe anatomopatológico. En 47 pacientes se llegó a un diagnóstico definitivo, tratándose el caso restante de un abandono de la consulta. El análisis de los diferentes grupos diagnósticos evidenciados fue el siguiente: sin patología 27% (N = 13), infeccioso 19% (N = 9), autoinmune/autoinflamatorio 15% (N = 7), neoplasia hematológica 13% (N = 6), neoplasia sólida 10% (N = 5), digestivo 2% (N = 1), otros 10% (N = 5). Finalmente, del total de pacientes valorados, un 45,8% (N = 22) fue derivado a otra consulta hospitalaria para manejo terapéutico específico, un 43,7% (N = 21) fue derivado a Atención Primaria para seguimiento, en un 2,1% (N = 1) se procedió al ingreso hospitalario, un 2,1% (N = 1) resultó en abandono, y hasta un 6,2% (N = 3) de los casos fueron resueltos en la propia consulta.

Conclusiones: Los pacientes con adenopatías son un grupo significativo de los pacientes atendidos en la CDR-MI, procedentes del SU, AP y otras especialidades. La mediana del tiempo de citación para la primera consulta fue inferior a una semana. En 1/3 de los pacientes se realizó biopsia ganglionar diagnóstica. El 23% de los pacientes sufrían tumores sólidos-hematológicos y un 15% procesos autoinmunes/autoinflamatorios, que fueron derivados a unidades específicas para el manejo terapéutico.