



1915 - LESIONES OCUPANTES DE ESPACIO Y ECOGRAFÍA CLÍNICA. ANÁLISIS DE UNA COHORTE DE PACIENTES DERIVADOS A UNIDAD DE DIAGNÓSTICO RÁPIDO DE MEDICINA INTERNA

María Encarnación Lucas Torres, Arianna Michelle Rodríguez Mosquera, María Elvia Escobar Monagas, Christian del Campo Merino, Jesús Santana Martel, José Antonio Guerra Romero y Esteban Lozano Peralta

Complejo Hospitalario Universitario Insular Materno Infantil de Gran Canaria, Las Palmas de Gran Canaria, España.

Resumen

Objetivos: Describir las características clínicas, pruebas complementarias regladas, ecografía clínica, diagnóstico y muerte, en relación con el hallazgo de lesión ocupante de espacio (LOE) hepática de los pacientes derivados a Unidad de Diagnóstico Rápido (UDR) de Medicina Interna.

Métodos: Estudio observacional retrospectivo de pacientes derivados de otras consultas a UDR de un hospital terciario durante el año 2023 ya sea por LOE hepática como motivo de consulta o hallazgo durante un estudio.

Resultados: Se analizaron datos de 134 pacientes, con una edad media de 66,31 años (\pm 13,23), de los cuales 70 (52,2%) eran hombres. No se encontraron diferencias significativas en el hallazgo de LOE según el sexo, antecedente de cirrosis o historia oncológica previa. El análisis estadístico reveló que el sexo femenino es un factor de riesgo para presentar síntomas al inicio del estudio ($p = 0,02$; IC95%: 1,04-4,42). Se observó que la mayoría de los pacientes sintomáticos al inicio del estudio presentaron hallazgos patológicos en la ecografía reglada en un 70% de los casos ($p = 0,01$; IC95%: 1,1-5,32). El 61% de las ecografías realizadas por radiólogos mostraron una relación significativa con hallazgos patológicos en la tomografía axial computarizada (TAC) ($p = 0,01$, fig. 1); mientras que los hallazgos patológicos en ecografía clínica no se correlacionaron. En nuestra base de datos, la prueba de imagen más sensible y específica para el hallazgo de LOE hepática, especialmente de malignidad, fue la TAC (IC95%: 5,41-50,11; $p < 0,01$). La mayoría de los pacientes con diagnóstico de LOE hepática maligna tenían 50 años o más, con significancia estadística ($p = 0,02$). El 72,4% de los pacientes se encontraban vivos; el 91% de los pacientes fallecidos tuvieron un diagnóstico de LOE hepática mediante TAC ($p < 0,01$), siendo la mayoría de los casos malignos. No se encontraron diferencias de mortalidad por sexo.

FIGURA 1

P=0,01

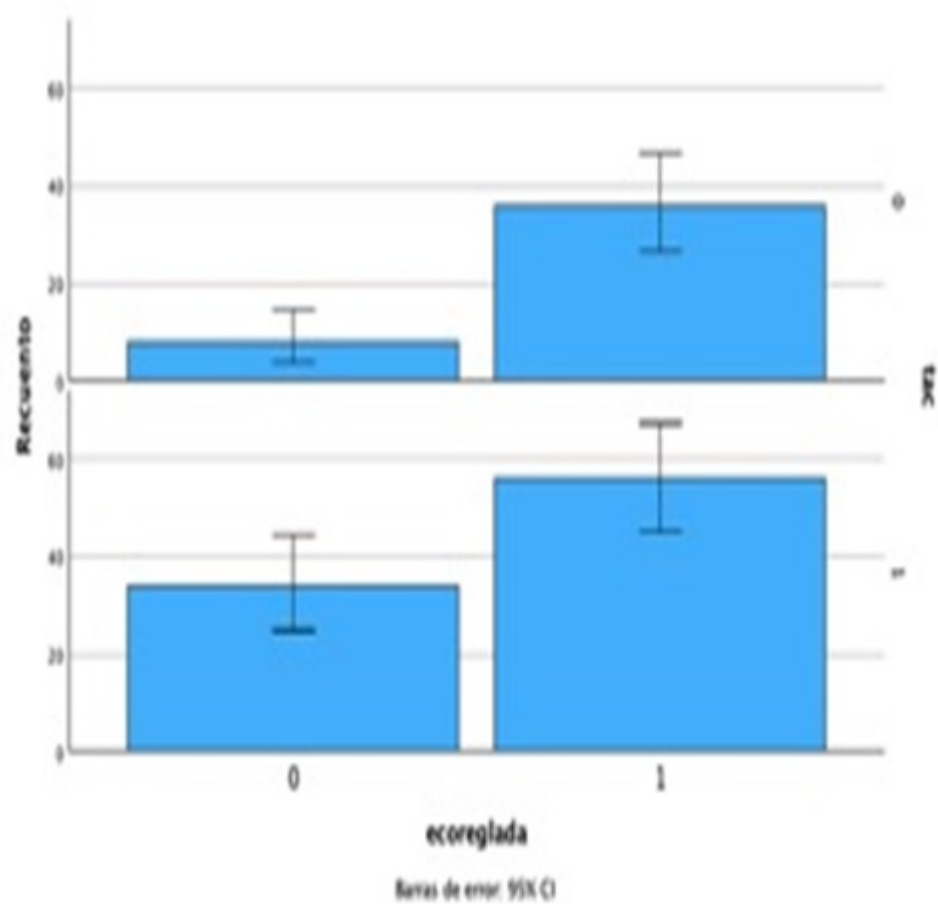
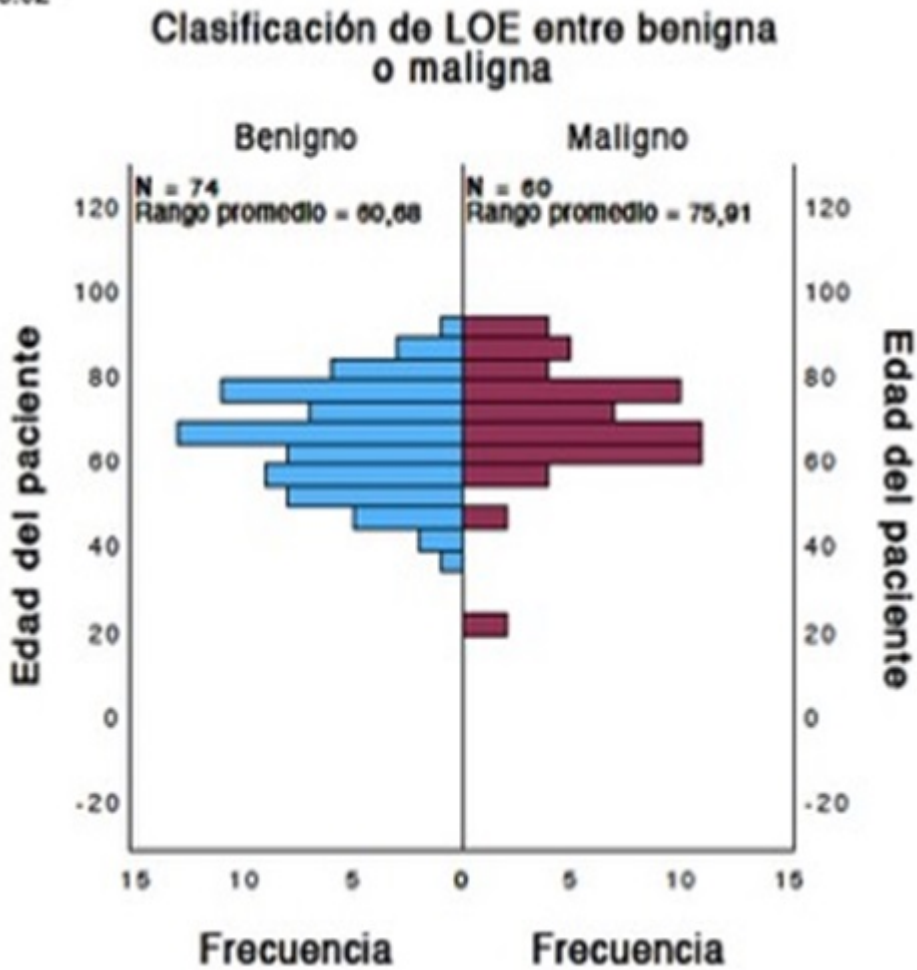


FIGURA 2
P=0.02



Discusión: Nos encontramos en una época con la ecografía clínica en auge y como pilar de valoración de los pacientes. Sin embargo, en nuestro análisis, no presenta correlación con los hallazgos en TC, la prueba más sensible y que más predice mortalidad y diagnóstico de malignidad. Dado la mortalidad de 1/3 del total de los pacientes en menos de 1 año, así como la dificultad y el alto valor predictivo positivo que precisa esta patología, debemos reevaluar el uso y el lugar de la ecografía clínica en futuros protocolos de actuación.

Conclusiones: En nuestro análisis, la ecografía clínica con hallazgos patológicos no ha sido un buen predictor para el diagnóstico de una LOE hepática, independientemente de su etiología benigna o maligna. En contraste, los hallazgos obtenidos por un radiólogo en ecografía mostraron una estrecha relación con hallazgos patológicos en TAC. Aunque los síntomas al inicio del estudio fueron más frecuentes en mujeres de manera significativa, no se encontraron diferencias de mortalidad por sexo. Por otro lado, la edad estuvo significativamente relacionada con hallazgos patológicos en la TAC, clasificación de LOE (figura 2) y con una mayor mortalidad.