Rev Clin Esp. 2024;224(Supl 1):S1041

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

1189 - PROCESO DIAGNÓSTICO DE PACIENTES DERIVADOS POR ADENOPATÍAS A LA UNIDAD DE DIAGNÓSTICO RÁPIDO: ESTUDIO DESCRIPTIVO, OBSERVACIONAL Y RETROSPECTIVO

Anna Aguilar Amorós, *Paula Esteban Ibarz, Isidro Sanz Pérez, Jaume Mestre Torres, Albert Gil Vila, Adrián Antón Vicente, Javier Sarrapio Lorenzo y Roser Solans Laqué*

Hospital Vall d&#39Hebron, Barcelona, España.

Resumen

Objetivos: Describir el proceso diagnóstico de los pacientes derivados por adenopatías a la Unidad de Diagnóstico Rápido (UDR) de un hospital de tercer nivel durante el año 2023.

Métodos: Estudio retrospectivo, descriptivo y observacional. Las variables cuantitativas se expresan como media (desviación estándar) o mediana (cuartiles 1-3) y las proporciones como número y porcentaje. Análisis univariado de acuerdo al diagnóstico final.

Resultados: Se analizaron 109 pacientes de un total de 1168 derivados a la UDR por adenopatías (9,7%). La edad media fue de 58 años (rango 16-90), sin predominancia de sexo (50% mujeres). La derivación fue desde Atención Primaria (53; 48%), Urgencias (24; 22%) y otras especialidades hospitalarias (31; 28,1%). La media hasta la primera visita fue de 5,4 días (8,44). La localización principal de las adenopatías fue cervical (43; 39%), supraclavicular (18; 16,5%), abdominal (14; 12,8%), inguinal (13; 11,9%), axilar (11; 10%) y mediastínica (10; 9,1%). Los síntomas principales fueron dolor (28; 25,6%), pérdida de peso (24; 22%), fiebre (11; 9%) y sudoración nocturna (11; 10%). Se determinó la velocidad de sedimentación globular (VSG) 47,7 mm/h (36,7), la proteína C reactiva (PCR) 1,9 mg/dl (3,6) y la lactato deshidrogenasa (LDH) 238,8 mg/dl (35,2). Se realizó un PET-TC en 64 pacientes (58,7%), biopsia guiada por ecografía en 55 (50,4%) y exéresis en 15 (13,7%). El tiempo hasta su realización fue 15 (6-26), 14 (65-29,5) y 34 (21,55-57) días respectivamente. Los principales diagnósticos fueron neoplasias hematológicas (27; 24,7%) y neoplasias sólidas (16; 14,6%). El resto de diagnósticos incluyeron enfermedad autoinmune (5; 4,5%) [3 síndrome de Sjögren, 2 tiroiditis de Hashimoto], sarcoidosis (5; 4,5%), tuberculosis (4; 3,6%), otras infecciones (5; 4,5%) y otras enfermedades inflamatorias (2; 1,8%). En 8 pacientes desaparecieron las adenopatías (7; 34%). En 37 pacientes (33,9%) no se llegó a un diagnóstico definitivo durante el seguimiento. Se compararon las variables clínicas, analíticas y de derivación en función del diagnóstico final. La fiebre y la sudoración nocturna estaban presentes de forma significativamente más frecuente en el subgrupo de infecciones que en el resto de subgrupos. No se hallaron diferencias en relación con el diagnóstico de neoplasias.

Conclusiones: Ante la derivación por adenopatías, el diagnóstico predominante fueron las neoplasias (hematológicas y sólidas) así como enfermedades infecciosas y autoinmunes. No se obtuvo un

diagnóstico etiológico en el 40%. El PET-TC y la biopsia guiada fueron las estrategias diagnósticas más frecuentemente utilizadas.

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