Rev Clin Esp. 2024;224(Supl 1):S1047

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

1731 - SERIE DE LESIONES TUMORALES ÓSEAS Y TUMORES DE PARTES BLANDAS ESTUDIADOS EN LA UNIDAD DE DIAGNÓSTICO RÁPIDO DE UN HOSPITAL COMARCAL

Agustín Casais Statello, Xavier Pla Salas, María del Mar Masanes Gilabert, Stephanie Morales Pérez, Nerea Blanco Hernández, Dolors Rosines Cubells y Manuel Crespo Casal

Althaia, Xarxa Assistencial Universitaria de Manresa, Barcelona, España.

Resumen

Objetivos: Caracterizar los pacientes estudiados por Lesiones óseas y tumores de partes blandas en la UDR de nuestro hospital durante el año 2023. Identificar aquellos factores asociados a diagnóstico de malignidad.

Métodos: Recopilación de los datos demográficos, clínicos, analíticos y diagnósticos de los pacientes derivados por lesiones óseas y tumores de partes blandas con base de datos REDCap. Análisis descriptivo de la muestra. Análisis inferencial de factores de asociación a diagnóstico de malignidad con test chi-cuadrado y test exacto de Fisher para variables cualitativas, y con test t-Student y test U-Mann Whitney para variables cuantitativas, usando paquete estadístico SPSS v21.0.

Resultados: Durante el 2023, se estudiaron 17 pacientes, 13 (76%) fueron hombres con edad media de 60 (± 9,2) años. El 71% (13) tuvieron causas malignas, de las cuales el 58% fueron sarcomas, el 25% tumores hematológicos y el 16% lesiones líticas secundarias a metástasis de cáncer de pulmón. El 30% fueron tumores benignos, 2 fueron lipomas, 1 schwannoma, 1 fue una fractura patológica secundaria a una lesión lítica por un hiperparatiroidismo secundario a un adenoma de paratiroides y 1 fue una lesión lítica en un paciente con espondiloartrosis avanzada que no mostró progresión en los controles radiológicos. En la diferenciación de casos malignos vs. benignos destacó: la media de edad 63 años vs. 50 años (p = 0,088), antecedentes familiares de neoplasia 42 vs. 20% (p = 0,6); presencia de anemia (Hb 200 U/L) 50 vs. 0% (p = 0,105); elevación de la PCR (> 5 mg/dL) 75 vs. 20% (p = 0,131) y elevación de algún marcador tumoral 58 vs. 40% (0,620). La mediana de tiempo entre debut y primera visita fue de 9 vs. 19 semanas; y la mediana de tiempo entre primera visita y el diagnóstico fue de 30 vs. 28 días. El 25% de los pacientes con causa maligna fueron *exitus* en el momento de recogida de datos, mientras que un 0% en las neoplasias benignas.

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

Datos de pacientes con tumor óseo y/o de partes blandas, n (%)	**Total** 17 (100%)	**Maligno** 13 (71%)	**Benigno** 4 (29%)	**"p"**
Género masculino, n (%)	13 (76%)	9 (75%)	4 (80%)	1,000
Edad, media (±DE)	59 (±14,68)	63 (±11,59)	50 (±16,64)	0,088
Tabaquismo, n (%)	8 (47%)	5 (42%)	3 (60%)	0,620
AF neoplásicos, n (%)	6 (35%)	5 (42%)	1 (20%)	0,600
Comorbilidades, n (%) ● HTA ● DM tipo 2 ● Cardiopatía isquémica	 9 (52%) 4 (23%) 3 (17%)	 7(58%) 3 (25%) 1 (8%)	 2 (40%) 1 (20%) 2 (40%)	
Clínica, n (%) ● Dolor ● Masa palpable ● Síndrome tóxico	 9 (52%) 5 (29%) 3 (17%)	 7 (58%) 3 (25%) 2 (17%)	 2 (40%) 2 (40%) 1 (20%)	
Anemia (Hb <12 (F); <13 (M)g/L), n(%)	5 (29%)	5 (42%)	0 (0%)	0,245
Leucocitos (>12000u/mcL), n(%)	3 (17%)	3 (25%)	0 (0%)	0,515
LDH (>200U/L), n(%) (n=13)	5 (38%)	5 (56%)	0 (0%)	0,105
PCR (>5mg/dL), n(%)	10 (58%)	9 (75%)	1 (20%)	0,131
MT alterados, n(%)	9 (52%)	7 (58%)	2 (40%)	0,620
T clx-pv (semanas), mediana (Q1,Q3)	9 (4,5, 26)	9 (4,5, 21,25)	19.5 (3,75, 45,75)	
T pv-dx (días), mediana (Q1,Q3)	30 (19,25, 41,5)	30 (16, 66)	28 (21,5, 37,5)	
Exitus, n(%)	3 (18%)	3 (25%)	0 (0%)	0,515

AF: Antecedentes familiares, **DM**: diabetes mellitus, **Hb**: hemoglobina, **HTA**: hipertensión arterial, **LDH**: lactatodeshidrogenasa, **MT**: marcadores tumorales, **n:** número de pacientes, **PCR**: proteina C reactiva, **T clx-pv**: tiempo de inicio de clínica a primer visita, **T pv-dx**: tiempo de primer visita de la UDR al diagnóstico definitivo.

Discusión: Las lesiones tumorales óseas únicas (LO) y los tumores de partes blandas (TPB) son entidades poco frecuentes (1% de las neoplasias malignas), lo que suponen un reto diagnóstico para la unidad de diagnóstico rápido (UDR) de medicina interna. Existen centros especializados en donde se realiza el tratamiento y seguimiento de este tipo de lesiones, no obstante, no existe un consenso de donde se debe realizar el abordaje diagnóstico inicial.

Conclusiones: Los pacientes con lesiones tumorales óseas o tumores de partes blandas derivados a UDR durante el año 2023 a nuestra UDR tienen una alta tasa de malignidad. El género masculino fue el predominante en todos los grupos diagnósticos. En el estudio de factores asociados a malignidad no se detectaron diferencias estadísticamente significativas, sin embargo, se hallaron parámetros que pueden tener una tendencia no significativa: mayor edad, antecedentes familiares de neoplasias, presencia de anemia, presencia de leucocitosis, aumento de la LDH, aumento de la PCR, marcadores tumorales alterados. El grupo diagnóstico de malignidad asoció un 25% de mortalidad.

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