



1443 - DEL DIAGNÓSTICO A LA INTERVENCIÓN: OPTIMIZANDO EL ESTUDIO DE LAS ADENOPATÍAS EN CONSULTAS DE MEDICINA INTERNA

Maitane Sobrino Alonso, Sara Sevo Spahiu, Amy Galán Gómez, Elena García Guijarro, Pilar Cubo Romano y Francisco Javier Teigell Muñoz

Medicina Interna, Hospital Infanta Cristina, Parla, España.

Resumen

Objetivos: Evaluar el impacto de un protocolo de estudio de adenopatías en consultas de Medicina Interna (MI) basado en la implementación de la ecografía clínica e intervencionista realizada por médicos internistas.

Métodos: Estudio observacional, retrospectivo y unicéntrico que incluye pacientes estudiados por adenopatías en consultas de MI en dos periodos diferenciados por la implementación del protocolo: enero-diciembre 2023 (PRE) y julio 2024-abril 2025 (POST). En el periodo POST, un equipo de ecografía clínica dependiente de MI valoraba los territorios ganglionares periféricos precozmente, idealmente el mismo día de la primera consulta. Si se confirmaban las adenopatías y eran accesibles, se realizaba una punción diagnóstica (PAAF y/o BAG) in situ o se programaba preferente. Se analizaron los tiempos desde la primera consulta hasta la realización de la ecografía, punción diagnóstica y diagnóstico definitivo.

Resultados: Se incluyeron 47 pacientes en el grupo PRE y 25 en el POST. Respecto a los tiempos (tabla) las medianas observadas en el grupo PRE vs. grupo POST fueron las siguientes: 19,5 días (RIC: 14,5-73,2) vs. 0,0 días (RIC: 0-1) ($p < 0,001$) hasta cualquier ecografía (clínica o reglada); 35 días (RIC: 21-191) vs. 1 día (RIC: 0,2-6,7) desde la primera consulta hasta la PAAF ($p = 0,001$); y 27 días (RIC: 6-38) vs. 1 día (RIC: 1-10) para la BAG ($p = 0,029$). Globalmente, el intervalo desde la primera consulta hasta la primera punción diagnóstica (PAAF o BAG) fue de 28 días (RIC: 9-49) vs. 1 día (RIC: 0-8,5) ($p = 0,002$). Cuando se requirió cirugía escisional diagnóstica la mediana de días desde la primera consulta fue 40 vs. 64 días (no significativo). El tiempo transcurrido desde la primera consulta hasta el diagnóstico definitivo fue de 46,5 (RIC: 16-88) en el grupo PRE vs. 8 días (RIC: 3-35) en el POST ($p = 0,002$).

Resumen comparativa de tiempos pre y post

	Pre		Post			
	Media	Mediana	Media	Mediana	p	

Tiempo hasta primera ecografía	42,3 ± 45,4	19,5 (RIC 14,5-73,2)	3,7 ± 15	0,00 (RIC 0-1)	p 0,001
Tiempo 1.ª consulta a PAAF	84,1 ± 81,9	35 (RIC 21-191)	3 ± 3,8	1 (RIC 0,2-6,7)	p = 0,001
Tiempo 1.ª consulta a BAG	22,8 ± 17,44	27 (RIC 6-38)	8,9 ± 15	1 (RIC 1-10)	p = 0,029
Tiempo 1.ª consulta a punción diagnóstica	55,7 ± 71,2	28 (RIC 9-49)	7,5 ± 13,5	1 (RIC 0-8,5)	p = 0,002
Tiempo 1.ª consulta a adenectomía quirúrgica	60,2 ± 47,6	40	62,3 ± 7,6	64	NS
Tiempo 1.ª consulta hasta diagnóstico	80,8 ± 72,2	46,5 (RIC 30,2-110)	33,5 ± 51,8	8 (RIC 1-63)	p = 0,002

Conclusiones: La implementación de un protocolo de ecografía clínica e intervencionista en consultas de Medicina Interna supuso una mejora significativa en los tiempos diagnósticos en pacientes con adenopatías. Los datos muestran una reducción sustancial en el tiempo transcurrido entre la primera consulta y la realización de estudios clave, como son la ecografía, la primera punción diagnóstica y la obtención del diagnóstico definitivo, sin que ello retrase la escisión quirúrgica en los casos que se precise. Estos hallazgos respaldan el valor añadido de integrar la ecografía clínica e intervencionista como herramienta rutinaria en el manejo de pacientes con adenopatías, favoreciendo un diagnóstico más ágil, eficiente y accesible desde el ámbito de la Medicina Interna.