



872 - FACTORES ASOCIADOS A MALIGNIDAD EN PACIENTES CON ADENOPATÍAS EN UNA UNIDAD DE DIAGNÓSTICO RÁPIDO: ESTUDIO RETROSPECTIVO

Jesús Santana Martel, Christian del Campo Merino, Esteban Lozano Peralta, Alicia Pérez Lemes, Carlos Jorge Ripper, Arianna Michelle Rodríguez Mosquera, María Encarnación Lucas Torres y Natalia Moya Notario

Servicio de Medicina Interna, Complejo Hospitalario Universitario Insular-Materno Infantil, Las Palmas de Gran Canaria, España.

Resumen

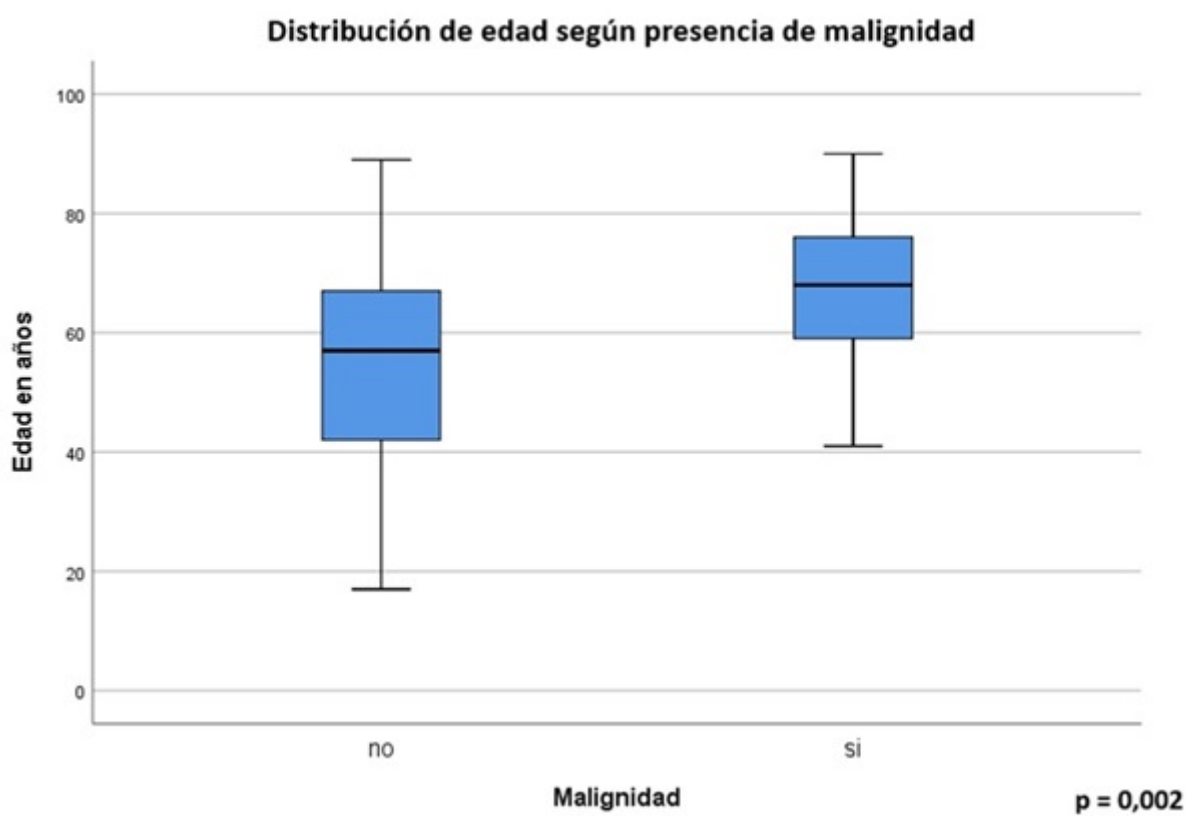
Objetivos: Identificar factores clínico-analíticos y radiológicos asociados a malignidad en pacientes con adenopatías de nuestra Unidad.

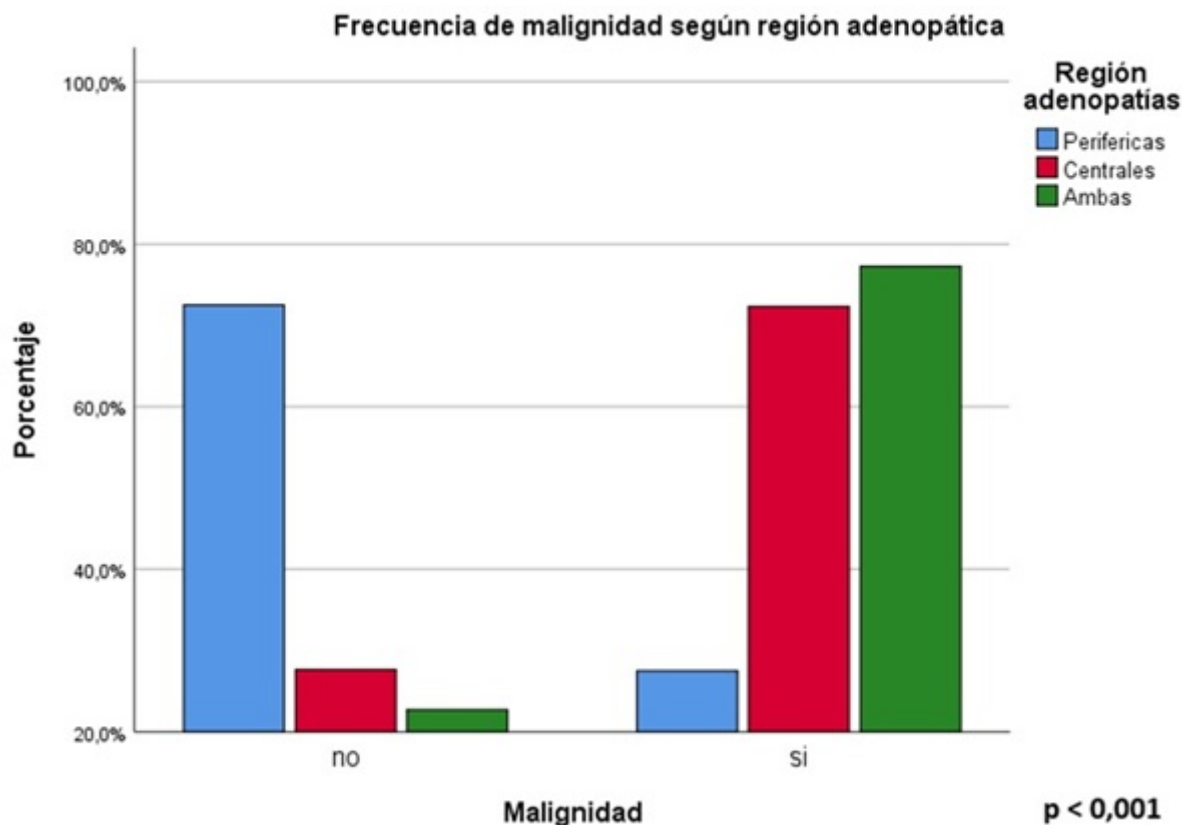
Métodos: Estudio observacional retrospectivo de 150 pacientes durante 2023.

Resultados: Se analizaron 150 pacientes (edad media $61,1 \pm 17,4$ años), 83 varones (55,3%). La malignidad se confirmó en 73 casos (48,7%): 23 (31,5%) linfomas y 50 (68,5%) lesiones de órgano sólido. Se objetivó edad media superior en pacientes con malignidad ($67,2$ años $\pm 12,7$, frente a $55,4$ años $\pm 19,3$, $p = 0,002$), sin diferencias por sexo (varones 58,9%, mujeres 44,8%; OR 1,33, IC95% 0,70-2,53, $p = 0,4$). Las adenopatías centrales (72,3%; OR 6,89, IC95% 3,08-15,43, $p < 0,001$) y mixtas (77,3%; OR 8,96, IC95% 2,95-27,17, $p < 0,001$) presentaron malignidad con mayor frecuencia que las periféricas, al igual que en las adenopatías halladas incidentalmente (84,2%) frente a las que motivaron la consulta (42%) (OR 7,37; IC95%: 2,05-26,6; $p = 0,017$). No hubo asociación entre presencia de síntomas B y malignidad (45,5% frente a 49,1%; OR 0,86, IC95% 0,4-1,87, $p = 0,709$). El motivo de consulta se asoció significativamente con malignidad ($\chi^2 = 20,17$; $p = 0,017$), destacando el hallazgo incidental (84,2%) y el control poshospitalización (71,4%). El tiempo hasta el diagnóstico fue similar en adenopatías centrales (30 días, RIC (rango intercuartílico) 8-80) y periféricas (28 días, RIC 14-56) ($U = 1.447,5$, $p = 0,459$). Los pacientes con malignidad presentaron valores significativamente más elevados de VSG (9,5 mm/h, RIC 4,5-18,25, $p = 0,008$), PCR (0,95 mg/dL, RIC 0,235-2,03, $p = 0,001$) y LDH (188 U/L, RIC 138,5-263,75, $p = 0,001$), sin diferencias significativas en valores de γ -microglobulina. Se halló asociación con malignidad en RxTx patológica (OR 6,43, IC95% 2,14-19,36, $p = 0,001$) y ecografía reglada patológica (OR 4,03; IC95% 1,89-8,6, $p < 0,001$), pero no en ecografía clínica (OR 1,1; IC95% 0,06-20, $p = 1$), sin correlación significativa entre RxTx y ecografía reglada (Kappa -0,129, $p = 0,089$).

Factores clínicos y analíticos
asociados a malignidad

Factor	Malignidad (n = 73)	No malignidad (n = 77)	OR (IC95%)	p
Edad media (años)	67,2 ± 12,7	55,4 ± 19,3	-	0,002
Localización central	72,3%	27,7%	6,89 (3,08-15,43)	0,001
Localización mixta	77,3%	22,7%	8,96 (2,95-27,17)	0,001
Hallazgo incidental	84,2%	42%	7,37 (2,05-26,6)	0,017
VSG (mm/h) (mediana, RIC)	9,5 (4,5-18,25)	5,9 (3,1-9,9)	-	0,008
PCR (mg/dL) (mediana, RIC)	1,7 (0,6-3,2)	0,4 (0,1-0,9)	-	0,009
LDH (U/L) (mediana, RIC)	278 (196-486)	153 (120-184)	-	0,001





Discusión: Se identificaron factores clínico-analíticos y radiológicos asociados a malignidad. Se observan ciertos retos diagnósticos, como la baja utilidad de los síntomas B o la ausencia de asociación de la ecografía clínica con malignidad. Aunque no se encontró asociación significativa en el tiempo diagnóstico entre adenopatías centrales y periféricas, sería interesante analizar si con un tamaño muestral mayor las demoras quirúrgicas influyen en el tiempo diagnóstico de las adenopatías centrales, valorando el potencial beneficio de la biopsia guiada por ecografía. Estos resultados sugieren actualizar los algoritmos diagnósticos actuales, resaltando especialmente la investigación y validación de nuevos biomarcadores así como favorecer el análisis de los datos de los pacientes valorados en las UDR para conseguir una aproximación diagnóstica efectiva y actualizada al comportamiento actual de los diagnósticos definitivos.

Conclusiones: La mitad de los pacientes presentaron malignidad, especialmente los de mayor edad, con adenopatías centrales o mixtas, que fueron hallazgo incidental, con elevación de VSG, PCR y LDH, y RxTx y ecografía reglada patológicas.

Bibliografía

1. Celenk F, et al. Predictive factors for malignancy in patients with persistent cervical lymphadenopathy. Eur Arch Otorhinolaryngol. 2016;273(1):251-6. doi:10.1007/s00405-015-3717-3