



V-19. - ADENOPATÍAS PERIFÉRICAS. APROXIMACIÓN CLÍNICA EN UNA CONSULTA DE PREFERENTES DE MEDICINA INTERNA

M. Martín-Toledano, R. Rubio Díaz, A. Moreno, A. Sánchez, A. Piqueras, C. Navarro, A. Lizcano, M. Salas

Servicio de Medicina Interna.Hospital Virgen de la Salud. Toledo.

Resumen

Objetivos: Se describen los casos de adenopatías periféricas estudiados en consulta de Medicina Interna entre el 1 de enero y el 31 de diciembre de 2012 con los siguientes objetivos: 1. Analizar las causas. 2. Analizar la rentabilidad de las exploraciones solicitadas. 3. Establecer los parámetros más útiles para la solicitud de PAAF o Biopsia.

Métodos: Estudio observacional descriptivo prospectivo de los pacientes remitidos a consulta de preferentes de Medicina Interna por adenopatías periféricas de enero a diciembre de 2012. Se recogieron los datos en base de datos Access y se analizaron mediante SPSS v15.0.

Resultados: Se obtuvieron 61 pacientes de edades comprendidas entre los 14 y los 84 años, media 36,85. El 67% fueron mujeres. La nacionalidad predominante fue española 91,8%. Los territorios afectados fueron cervicales 57%, generalizadas 15% inguinales 13% supraclaviculares 12% y axilares 3%. En cuanto al origen el 29% fueron clasificadas como miscelánea (que incluyó los cuadros que sugerían benignidad con remisión completa -RC en el seguimiento y/o las PAAF informadas como linfadenitis reactivas con seguimiento posterior con RC). El 20% fueron infecciones virales; 15% infecciones bacterianas; 11% tumores hematológicos (TH); 7% tumores sólidos malignos (TSM) y 5% tumores sólidos benignos. Se realizó PAAF a 30 pacientes (49,2%) de las cuales 16 fueron diagnósticas: 5 presentaron patología maligna: 3 metástasis, 1 cáncer de tiroides y 1 L. Hodgkin (LH). Se realizaron 11 biopsias de las cuales 8 fueron diagnósticas: 6 LH, 1 L. folicular, 1 metástasis de carcinoma epidermoide. Por grupos: en los menores de 40 años (35p.) el diagnóstico más frecuente fue infección viral 26%, presentando TH 6 pacientes (15,4%). En los mayores de 40 años (22 p.) el diagnóstico más frecuente fue idiopático (46%) seguido de TSM en 4 pacientes (18,2%). Las adenopatías pétreas y/o adheridas fueron 18 siendo TSM 4 (22%) y TH 6 (33%).

Discusión: Las adenopatías periféricas pueden ser el primer y único signo de una enfermedad. En nuestro estudio el 19% fueron el primer signo de una patología maligna. Al iniciar el estudio es muy importante recoger adecuadamente edad, epidemiología, clínica asociada y características a la exploración. En menores de 40 a. los diagnósticos más frecuentes fueron cuadro viral e idiopático, siendo la patología maligna prevalente los TH, mientras que en mayores de 40 a. son los tumores sólidos. Las adenopatías duras y/o adheridas o que persistían más de 4 semanas fueron en su mayoría patología maligna por lo que ésta sería una indicación de PAAF/biopsia. La localización supraclavicular se asoció en más del 50% de los casos a patología maligna por lo que tiene una clara

indicación de estudio histológico. Coincidiendo con lo descrito en la bibliografía, en nuestro estudio la PAAF presentó una alta sensibilidad y especificidad para el diagnóstico de tumor de órgano sólido, pero con una alta tasa de falsos negativos a la hora de diferenciar hiperplasias reactivas, linfomas de bajo grado y LH. Ante la sospecha inicial de una de estas entidades se debería recurrir directamente a la biopsia.

Conclusiones: 1. Es muy importante recoger adecuadamente epidemiología, historia clínica y exploración física especificando las características y localización de las adenopatías. 2. Solicitar los estudios complementarios según la sospecha clínica permite rentabilizar las exploraciones y optimizar los recursos. 3. Las adenopatías duras o adheridas y/o su persistencia más de 4 semanas serían indicación para PAAF/biopsia. 4. La sospecha de linfoma tendría indicación directamente de biopsia del ganglio.