



<https://www.revlinesp.es>

V-256. - PRUEBA DE MAYOR VALIDEZ DIAGNÓSTICA EN EL ESTUDIO DE NEOPLASIAS EN UN SERVICIO DE MEDICINA INTERNA DE UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL

D. Caravia Durán¹, M. Solís Hernández², L. Faez García², C. Argüello Martín¹, P. Jiménez Fonseca²

¹Servicio de Medicina Interna, ²Servicio de Oncología Médica. Hospital Universitario Central de Asturias. Oviedo (Asturias).

Resumen

Objetivos: Prueba de mayor validez diagnóstica en pacientes ingresados en Medicina Interna con sospecha de enfermedad neoplásica. Trasladar dicho grado de validez a cada grupo de neoplasias. Determinar si es realmente necesario elegir una adecuada prueba diagnóstica en función del tipo de neoplasia.

Métodos: Se recogieron de forma prospectiva 124 pacientes ingresados en el Servicio de Medicina Interna entre junio 2012 y enero 2013 con sospecha de enfermedad oncológica. La mediana de edad fue 76 años (39-94 años). El 61% eran varones. Se obtuvieron los datos a través de entrevista e historia clínica. Las pruebas diagnósticas utilizadas fueron: pruebas de imagen, técnicas endoscópicas, pruebas específicas de anatomía patológica, marcadores tumorales, proteinogramas, serología de VIH, VHB y VHC y sangre oculta en heces. Para valorar la validez de cada prueba se tuvo en cuenta la sensibilidad y especificidad de cada una, como criterios de validez interna, teniendo en cuenta su repercusión en cuanto a orientación diagnóstica adecuada en comparación con el diagnóstico final, a partir de la cual se hicieron los análisis estadísticos descriptivos.

Resultados: De los 124 pacientes recogidos, se observó: que en 35 casos (28,22%) las técnicas endoscópicas eran las pruebas de mayor validez, con 26 (20,96%) la PAAF 25 (20,16%) el TC 17 (13,71%) las biopsias 9 (7,26%) la BAAG 3 (2,42%) la citología 2 (1,61%) los marcadores tumorales 2 (1,61%) la resonancia magnética nuclear 1 (0,81%) la Rx simple 1 (0,81%), el proteinograma 1 (0,81%), y 3 (2,42%) otros (sistemático y sedimento de orina, hemograma, clínica y analítica). Ajustando dichos resultados a cada grupo de neoplasias: En las pulmonares (n = 39), la PAAF fue la prueba de mayor validez (32,43% respecto al total de pruebas utilizadas), en las de colon (n = 28), es la endoscopia (71,42%), gástrico (n = 9), es la endoscopia (77,78%), en los linfomas (n = 9) es la PAAF (44,44%), en el páncreas (n = 8), es la PAAF (87,50%), en el óseo (n = 4) es la BAAG (50%), en el intestino delgado (n = 3) es la biopsia (66,67%), en el retroperitoneo (n = 3) serían a igualdad de validez biopsia, BAAG y TC (33%/33%/33%), en los hepáticos (n = 3) el TC (100%), en los de ovario (n = 2) es el TC (100%), renal (n = 2) es la BAAG y la biopsia (50%/50%), en las de vía biliar (n = 2) es el TC (100%), en los de SNC es la PAAF y Rx (50%/50%), en los de médula ósea (n = 2) son los marcadores tumorales y el proteinograma (50%/50%), en los de esófago (n = 2) es la endoscopia y la biopsia (50%/50%), en los de próstata (n = 1) son los marcadores tumorales (100%), en los de vagina (n = 1) es el TC (100%), en los de la esfera ORL (n = 1) es la RNM (100%), en los de mama (n = 1) es la BAAG (100%), en los de partes blandas (n = 1) es la PAAF (100%), en otros (n = 3) serían la orina, clínica y analítica (33,33%/33,33%/33,33%).

Discusión: En un grupo de enfermedades como son el espectro de las enfermedades oncológicas, el hecho de conocer cuál es la prueba en el proceso diagnóstico, que muestra una mayor validez, es un valor añadido para el mejor manejo de la patología. Debido a que estamos inmersos en una época en la que la optimización de los recursos es importante, dicho conocimiento se hace más importante aún. Además, como valor añadido, está las repercusiones sobre la salud que este grupo de patologías conlleva. En una planta de hospitalización de Medicina Interna donde, existe un número importante de pacientes con sospecha de neoplasia, este hecho toma un mayor cariz.

Conclusiones: En este estudio se pone de manifiesto que en un servicio como el de Medicina Interna, donde existe una amplia variedad de tipos de neoplasias abordadas, no todas las pruebas diagnósticas son igual de válidas para todo tipo de tumores. En función de las diferentes neoplasias sospechadas, es necesario llevar a cabo una adecuada elección de la prueba diagnóstica que permita un acertado diagnóstico.