Rev Clin Esp. 2018;218(Espec Congr):772

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

V-220 - ADENOPATÍAS EN UNA UNIDAD DIAGNÓSTICO RÁPIDO: 2013-2018

A. Argüelles Curto[1], M. Martín Regidor[1], N. Bonache Castejón[1], A. Farreras García[1], N. Carracero Falagan[1], B. Blanco Iglesias[1], S. Sánchez Campos[2] y J. Herrera Rubio[1]

[1]Medicina Interna. Complejo Asistencial Universitario de León. León.[2]Radiodiagnóstico. Hospital Monte San Isidro. León.

Resumen

Objetivos: Análisis descriptivo epidemiológico de pacientes remitidos a la Unidad de Diagnóstico Rápido (UDR) con sospecha de adenopatías de características patológicas. Valoración de la eficacia del intervalo diagnóstico de la unidad.

Material y métodos: Análisis prospectivo las características de los pacientes remitidos a la UDR por sospecha de adenopatía patológica desde el 2013 hasta mayo del 2018. Se utilizó el programa SPSS versión 22 para el cálculo de frecuencias, medias, chi-cuadrado y t de Student.

Resultados: Se recogen 160 pacientes. La edad media fue de 53 años (± 20) con un 53% de hombres. Fumadores 33% y consumidores habituales de alcohol el 13%. El 95% residían hace más de un año en España. La mayoría remitidos desde Atención Primaria (63,4%). El 48% presentaban adenopatías laterocervicales seguidas por las supraclaviculares (16%); 50,6% eran únicas y el 48,1% presentaban tamaño patológico (15 mm). Hasta el 32% presentaban algún síntoma B, principalmente la astenia (20%). Como pruebas complementarias destacan la serología (70%) seguido del TC (65,6%) y la ecografía (50%) realizándose biopsia en el 45,6% y punción con aguja fina 13% de las consultas. En cuanto al diagnóstico el 41,3% no presentaban patología grave (linfadenitis reactivas y tumores benignos), un 35,7% presentaba patología tumoral principalmente síndromes linfoproliferativos (21,3%) seguidos de metástasis ganglionares (11,3%), hubo dos diagnósticos de sarcoidosis y de enfermedad de Kikuchi-Fujimoto. El 17,8% tenían etiología infecciosa (5,6% TBC ganglionar y 1,9% VIH). El tiempo medio de diagnóstico fue de 18 días (± 20) con una mediana de 11 días.

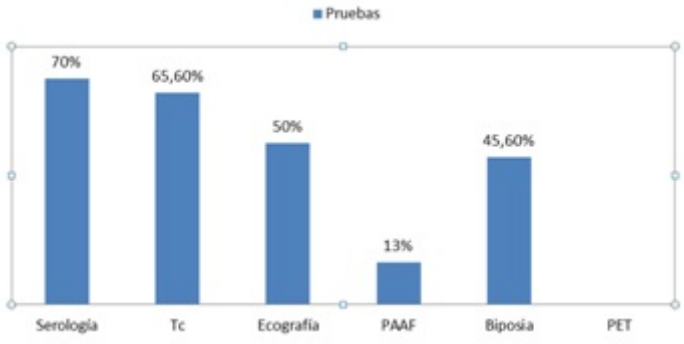

Figura 1. *Pruebas.*

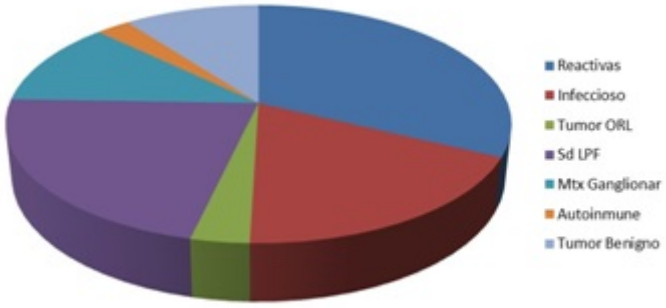

Figura 2. *Diagnósticos.*

Discusión: Se trata de una muestra amplia con una población relativamente joven, que puede beneficiarse de un estudio ambulatorio eficaz sin presentar demoras en el intervalo diagnóstico. Más de la mitad de las consultas precisaron de tratamiento, apoyando la eficacia y utilidad de estas unidades. La prevalencia de síndromes linfoproliferativos puede estar sesgada por la edad media de los pacientes que acuden a la consulta. Sin embargo, se confirma como alternativa útil al ingreso hospitalario.

Conclusiones: El estudio de adenopatías en las UDR es una herramienta eficaz, rápida y útil. Más de un tercio de los pacientes presentan patología tumoral cuyo intervalo diagnóstico no excede los 15 días y sin embargo mejora la calidad de vida del paciente evitándole los problemas socioeconómicos derivados de un ingreso hospitalario.

0014-2565 / © 2018, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.