



V-066 - AUSENCIA DE VALIDEZ EXTERNA DE LA ESCALA DE HERNÁNDEZ Y EL SCORE DE BILBAO

I. Marrero Medina¹, A. Gil Hernández², J. García Vallejo¹, E. Sáez Martínez¹, A. Gil Díaz¹, H. Rosario Mendoza¹, M. Serrano Fuentes¹ y A. Conde Martel¹

¹Medicina Interna, ²Estudiante ULPGC. Hospital Dr. Negrín. Las Palmas de Gran Canaria (Las Palmas).

Resumen

Objetivos: Validar el Score de Bilbao y/o la escala de Hernández como método de screening inicial para determinar causa orgánica y/o neoplásica de los pacientes derivados con síndrome constitucional a CCEE de nuestro centro.

Material y métodos: Estudio observacional retrospectivo de 18 meses de duración, en el que se reclutaron 175 pacientes remitidos a Hospital de día de Medicina Interna por cuadro constitucional. Se recogieron los antecedentes personales, tratamiento, síntomas, tiempo de evolución, parámetros analíticos, pruebas radiológicas, estudios endoscópicos, necesidad de ingreso hospitalario, diagnósticos finales y evolución clínica hasta la fecha de la última observación (junio 2017). Posteriormente se realizó análisis estadístico con SPSS y EPIDAT para determinar la sensibilidad, especificidad, VPP, VPN y validez externa de la escala de Hernández y Score de Bilbao. Considerándose como punto de corte una puntuación > 3 para el Score de Bilbao (tabla) si bien para la escala de Hernández se consideró una puntuación > 1 con la modificación de los valores de albúmina < 4,02 g/dl, LDH > 250U/L y FA > 129 U/L (valores de referencia de nuestro laboratorio).

Resultados: De los 175 pacientes analizados un 51,4% eran hombres y un 48,6% eran mujeres, con una edad media de 68,8 años. Se evidenció una pérdida de peso media de 11,1 Kg en un periodo promedio de 6,9 meses. Se diagnosticó al 24% de los casos de neoplasias. El Score de Bilbao aplicado para la detección de enfermedad neoplásica demostró una sensibilidad del 83,3%, especificidad del 36,8%, VPP 29,4% y un VPN del 87,5%; determinándose un índice de validez del 48%, con un área ROC bajo la curva de 0,74 (IC95: 0,65-0,83); si determinamos la capacidad para detectar las enfermedades orgánicas obtenemos una sensibilidad del 75%, especificidad del 39,8%, VPP 58,3%, VPN 58,9% con un índice de validez del 58,3%. Respecto a la escala de Hernández, el área ROC bajo la curva para detectar enfermedad neoplásica fue de 0,72 (IC95: 0,62-0,82); sin evidenciarse en el análisis multivariante significación estadística de ninguna de las variables asociadas con cáncer en el estudio de Hernández.

| Escala de Hernández | | Score de Bilbao | |
|---------------------|------------|---------------------|------------|
| Variables | Puntuación | Variables | Puntuación |
| Edad > 80años | +1 | Edad > 50años | +3 |
| Albúmina >3,5gr/dl | -2 | Fumador | +2 |
| Leucocitosis | +1 | Síntoma Guía | +1 |
| FA >300U/l | +2 | Síntomas depresivos | -4 |
| LDH >500U/L | +3 | Anemia | +1 |

Discusión: El síndrome constitucional es una entidad multietiológica, si bien aquellas de origen orgánico son las más estudiadas y las que intentan identificar las escalas de screening. Varios estudios han sido diseñados para identificar que parámetros clínicos, epidemiológicos y analíticos se correlacionan con los síndromes constitucionales de causa orgánica/neoplásica. La escala de Hernández y el Score de Bilbao son dos de las principales escalas estudiadas si bien no existen estudios que le confieran validez externa. En nuestro centro se intentó validar éstas escalas, no obteniéndose un alto índice de validez.

Conclusiones: No podemos establecer la validez de estas escalas en nuestro centro; por lo que no se pueden establecer como screening inicial. Se precisan de más estudios para determinar que parámetros nos permiten identificar una causa orgánica/neoplásica como causante de este síndrome, favoreciendo un estudio más exhaustivo en estos pacientes.