



## V-226 - ADENOPATÍAS TUMORALES EN UNA UNIDAD DIAGNÓSTICO RÁPIDO: 2013-2018

A. Argüelles Curto<sup>1</sup>, N. Bonache Castejón<sup>1</sup>, A. Ferreras García<sup>1</sup>, M. Martín Regidor<sup>1</sup>, N. Carracedo Falagan<sup>1</sup>, B. Blanco Iglesias<sup>1</sup>, S. Sánchez Campos<sup>2</sup> y J. Herrera Rubio<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Medicina Interna. Complejo Asistencial Universitario de León. León. <sup>2</sup>Radiodiagnóstico. Hospital Monte San Isidro. León.

### Resumen

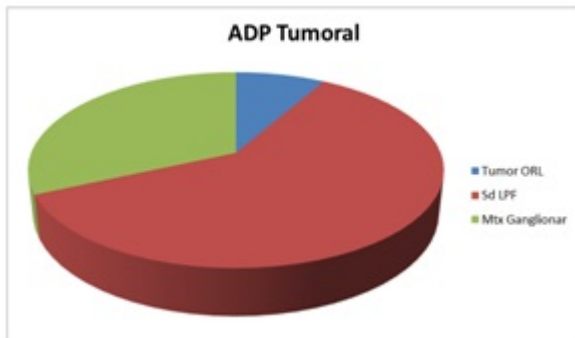
**Objetivos:** Análisis descriptivo epidemiológico de pacientes remitidos a la Unidad de Diagnóstico Rápido (UDR) con sospecha de adenopatías de características patológicas. Valoración de la eficacia del intervalo diagnóstico de patología tumoral. Revisar variables sugestivas de proceso maligno.

**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 ( $\pm 20$ ) 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), 57 pacientes (35,7%) presentaba patología tumoral, principalmente síndromes linfoproliferativos (21,3%) seguidos de metástasis ganglionares (11,3%) y tumores del área ORL un 3,1%. Dentro de los síndromes linfoproliferativos (34 pacientes) destacan los linfomas B difusos de célula grande (10,6% del total) seguido de linfomas Hodgkin (8,8% del total) y leucemia linfoide crónica (1,9% del total). En las metástasis ganglionares (18 pacientes) destaca estirpe epidermoide de pulmón (75%). Agrupando las adenopatías de etiología tumoral tanto la edad ( $p < 0,001$ ), el tamaño superior a 1,5 cm ( $p < 0,001$ ) y la pérdida de peso, son significativos de patología maligna y el intervalo diagnóstico no se retrasa frente al resto de patologías.

	ADP Tumoral (n= 57)	ADP No Tumoral (n = 105)	p
SEXO (H/M)	35/22	50/52	0.119
Fumador	21	31	0.48
Numero ADP	26	49	0.79
Tamaño > 15 mm	44	32	< 0.001
Pérdida Peso	15	10	< 0.001
Edad media	63.8	46	< 0.001

**Figura 1.**



**Figura 2.**

*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. Sería importante priorizar en las consultas los pacientes de edad avanzada que presentan adenopatías mayores de 15 mm y con clínica de pérdida de peso por la alta sospecha de proceso neoplásico.

*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. Priorizar pacientes con edad avanzada, adenopatías mayores de 15 mm y pérdida de peso.