



V-182 - ESTUDIO DE ADENOPATÍAS DURANTE 1 AÑO EN UNA CONSULTA DE ALTA RESOLUCIÓN DE MEDICINA INTERNA

J. López de la Osa, N. López-Oslé, J. Rodríguez-Chinesta, A. Bielsa, C. González-De Echavarri, J. Goiri, M. Egurbide

Servicio de Medicina Interna. Hospital Universitario Cruces. Barakaldo (Vizcaya).

Resumen

Objetivos: El Servicio de Medicina Interna del Hospital Universitario Cruces (HUC) dispone de una consulta monográfica de diagnóstico. Uno de los principales motivos de derivación a dicha consulta es el hallazgo de adenopatías. La aparición de una adenopatía o grupo de ellas, genera una gran alarma tanto en el paciente como su entorno, poniendo en marcha mecanismos diagnósticos que pueden ir desde una simple extracción sanguínea hasta biopsias que requieran anestesia general. El objetivo de nuestro estudio es describir todos los casos de adenopatías valorados por nuestro servicio durante un periodo de 1 año, evaluando diversas características epidemiológicas, clínicas; así como los procedimientos diagnósticos y sus resultados.

Métodos: Desde el 30/11/2013 hasta el 30/11/2014 se recogieron datos y características de los pacientes atendidos en la consulta de diagnóstico del servicio de Medicina Interna de Cruces. En total fueron unos 91 pacientes valorados durante dicho periodo, constituyendo casi un 9% del total de casos valorados. Los datos fueron recogidos y codificados por personal del servicio de medicina interna. Posteriormente fueron distribuidos en dos bases de datos anonimizadas, y analizados estadísticamente mediante el programa estadístico SPSS y con apoyo del Servicio de Epidemiología del HUC. Se realizó un análisis descriptivo de los mismos.

Resultados: La edad media de los pacientes fue de 41 años, siendo el 42% hombres y el 58% mujeres. La mayoría 83% eran nacidos en España. 33% eran fumadores y el 22% consumían alcohol con una media de 21 g/día. Un 4,4% tenían antecedentes de neoplasia previa, un 2,2% de enfermedades sistémicas y un 16% de infecciones recientes. La mayor parte de nuestros pacientes fueron remitidos desde el MAP (51%), urgencias (16,7%) y cirugía general (15,6%). Las adenopatías eran de localización cervical (37%) o inguinal (28%), de tamaño inferior a 1 cm (46%), consistencia blanda (66%), no dolorosas (71%) y móviles (72%). Ausencia de fiebre (93%), ni de sudoración (90%), ni astenia (91%) o pérdida de peso (95%). La mayoría cursaban con una exploración normal (92%) y en la analítica inicial solo se observaban anormalidades en un 5-10% de los casos. Durante el proceso diagnóstico se realizaron ecografías hasta en el 80% de los casos, un 37% requirieron TAC y en 5 ocasiones se pidió un PET. El 13,3% requirió una PAAF y un 25% se realizó una biopsia completa de la adenopatías. El diagnóstico más final más frecuente fue adenopatías reactivas 26,7% e inespecíficas 33% seguidos de cáncer de estirpe hematológica (8), proceso infeccioso (varicela, tuberculosis, abscesos o celulitis) o procesos inflamatorios (sarcoidosis o sialoadenitis). El tiempo

medio de diagnóstico fue de 38 días y el destino al alta fue el médico de atención primaria 64%, hematología 8,9% e infecciosas.

Conclusiones: Del total de 91 pacientes analizados, podemos observar una gran variabilidad en la edad y el perfil de los mismos. Si bien podríamos concluir que la mayor parte de los pacientes son pacientes que carecen de factores, ni antecedentes de riesgo; y acuden por aparición de adenopatías > 1 cm de localización cervical/inguinal y con un diagnóstico de patología benigna. La mayor parte de las ocasiones requieren al menos un estudio analítico y una prueba de imagen tipo ecografía y el proceso diagnóstico suele terminar en aproximadamente 1 mes. A destacar factores como determinadas localizaciones o el aumento de tamaño o la clínica acompañante suelen estar relacionadas con la presencia de adenopatías patológicas, aunque el número de pacientes no nos permite extrapolar los datos a la población. Estudios a largo plazo, en el que se incluyan mayor número de pacientes y su seguimiento, podrían ayudar a mejorar y comprender esta patología así como su diagnóstico precoz desde consultas de alta resolución y evitar ingresos innecesarios.