



V-237 - NEOPLASIAS HEMATOLÓGICAS DIAGNOSTICADAS EN LA UNIDAD DE DIAGNÓSTICO RÁPIDO DEL COMPLEJO ASISTENCIAL DE ZAMORA EN 2014

M. Mateos Andrés¹, S. Muñoz Alonso¹, L. Mustapha Abadie¹, E. Martínez Velado¹, P. Sánchez Junquera¹, A. de la Vega Lanciego², M. Chimeno Viñas¹, G. Hernández Pérez¹

¹Servicio de Medicina Interna. Complejo Asistencial de Zamora. Zamora. ²Servicio de Medicina Interna. Hospital Nuestra Señora de Sonsoles. Ávila.

Resumen

Objetivos: Las denominadas Unidades de Diagnóstico Rápido (UDR), creadas en los 11 hospitales de referencia en Castilla y León son nuevas opciones asistenciales alternativas a la hospitalización convencional vinculadas al servicio de Medicina Interna del hospital, cuyo objetivo esencial es acortar los tiempos de estudio y tratamiento, disminuir el número de ingresos y estancias inapropiadas y mejorar la continuidad entre la Atención Primaria y la Especializada. El objetivo de este estudio es analizar las características de los pacientes que fueron diagnosticados de síndromes linfoproliferativos o mieloproliferativos en la consulta de UDR de Medicina Interna en el Complejo Asistencial de Zamora durante el año 2014.

Métodos: Estudio descriptivo en el que se revisaron las historias clínicas de los pacientes estudiados en la UDR de nuestro hospital en el año 2014 que fueron diagnosticados de enfermedades hematológicas. Analizamos las características demográficas, procedencia de los pacientes, síntomas de presentación, tiempo en días desde el ingreso en la UDR hasta el alta, unidades de procedencia, pruebas diagnósticas realizadas, diagnóstico anatomopatológico y destino al alta.

Resultados: En el año 2014 un total de 15 pacientes fueron diagnosticados por la UDR del CAZA de neoplasias hematológicas; 7 varones y 8 mujeres con edades entre los 29 y los 88 años, de los cuales 5 fueron remitidos por el servicio de Urgencias, 4 por atención Primaria y 6 por otras especialidades. El motivo de consulta fue en 5 pacientes la presencia de un "bultoma", 2 presentaban edema de miembros por compresión, 5 consultaron por dolor local u óseo, 2 tenían anemia, 4 un síndrome constitucional y en 2 las adenopatías fueron hallazgo casual en pruebas de imagen. La PAAF de las adenopatías o la BAG en ningún caso dio un diagnóstico concluyente, siendo preciso en todos la realización de biopsia con extirpación ganglionar. El diagnóstico más frecuente fue el Linfoma folicular en 3 pacientes, y el resto fueron linfoma difuso de células B grandes, linfoma linfocítico pequeño, linfoma de células del manto, linfoma de Hodgkin de predominio linfocitario nodular, L H subtipo esclerosis nodular y LH de celularidad mixta. Un paciente fue diagnosticado de mieloma múltiple IgG lambda, mieloma múltiple IgG kappa otro de mieloma IgA lambda y un mieloma paucisecretor y en dos pacientes no se llegó a completar el estudio por deterioro de su estado general y pasaron a cargo de cuidados paliativos. Los demás pacientes fueron remitidos a Hematología para tratamiento tras concluir el diagnóstico. El tiempo transcurrido desde el ingreso en la UDR y el alta y la derivación Hematología fue en dos casos de 7 y 8 días; entre 30 y 39 días en

6 pacientes, con una media de 43 días. Sólo uno de los pacientes precisó ingreso hospitalario por descompensación cardiaca.

Discusión: Entre los procesos diagnósticos que se suelen remitir a las UDR están las tumoraciones adenopáticas sospechosas de tumor sólido o hematológico, que suelen requerir para su estudio la realización de pruebas de imagen y biopsia. Los pacientes estudiados por la UDR presentaban enfermedades potencialmente graves, pero estaban lo suficientemente estables como para no precisar ingreso hospitalario.

Conclusiones: El diagnóstico de los pacientes se realizó en un periodo de tiempo aceptable y ninguno requirió ingreso hospitalario. Las UDR son eficientes para el diagnóstico de enfermedades hematológicas.