



## V-194 - ESTUDIO DE PACIENTES CON ADENOPATÍAS, REMITIDOS DE ATENCIÓN PRIMARIA A CONSULTA DE MEDICINA INTERNA DE UN HOSPITAL DE ESPECIALIDADES

B. Sánchez Mesa<sup>1</sup>, S. Cabrerizo Domínguez<sup>2</sup>, T. Cano Barbadilla<sup>3</sup>, J. Díaz Rodríguez<sup>4</sup>, J. Baca Pérez-Bryan<sup>4</sup>, E. Cabrerizo Cómitre<sup>1</sup>

<sup>1</sup>UGC Medicina Interna, <sup>2</sup>Atención Primaria. Distrito Málaga. <sup>3</sup>UGC Anatomía Patológica, <sup>4</sup>UGC Cirugía General y Digestiva. Hospital Clínico Universitario Virgen de la Victoria. Málaga.

### Resumen

**Objetivos:** Valorar el proceso de adenopatías remitidas desde Atención Primaria. Sugerir protocolo de derivación desde Atención Primaria.

**Material y métodos:** Estudio observacional descriptivo transversal. Ámbito de Estudio: Consulta externa de Medicina Interna del Hospital Universitario Virgen de la Victoria (Málaga). Periodo de tiempo: Del 1 de abril de 2014 al 1 de abril de 2016. Se incluyeron pacientes remitidos desde atención primaria para valoración de adenopatías. Se revisaron las historias a través de la plataforma informática Diraya Atención Especializada, siendo en total 109 pacientes.

**Resultados:** Edad media era de  $40,17 \pm 17$  años. 75,2% eran mujeres, y el 24,8% hombres. El tiempo medio de evolución fue de 8,76 meses (mínimo 2 semanas, máximo 72 meses). Localización más frecuente fue laterocervical unilateral (44%), seguido de laterocervical bilateral (16,5%). Sólo el 13,8% de los pacientes presentaban síntomas B. Se solicitó ecografía desde Medicina Interna en 81 pacientes. 25 pacientes se derivaron a Cirugía general y uno a Otorrinolaringología. El patrón ecográfico más prevalente fue el reactivo o con hilio graso con adenopatía menor de 1 cm (38,5%). Los patrones patológicos más prevalentes fueron patrón reactivo, hiperplasia mixta, linfoma, metástasis ganglionares, tuberculosis ganglionar, glándulas salivares (todos con 2,8%). En el 40,4% el diagnóstico final fue ausencia de adenopatía patológica o resolución de la misma, en un 23,9% se trataba de micropoliadenomegalia benigna reactiva, y en un 15,6% no era lesión linfoide; sólo 2,8% fueron diagnosticados de linfoma o metástasis ganglionares. 3,7% de los pacientes tuvieron pérdida de seguimiento. El 77,1% de los pacientes se derivó a Atención Primaria, a Oncología el 5,5%. En datos apareados, también predomina el sexo femenino. La localización más prevalente en todos los rangos de edad fue la laterocervical unilateral, excepto en los mayores de 76 años que fue la supraclavicular bilateral.

**Discusión:** La edad media es alrededor de los 40 años y la mayoría son mujeres, coincidiendo esta prevalencia del sexo femenino con los hallazgos encontrados en otros estudios de demanda en atención primaria y derivaciones. Se aprecia que el 86,2% no presentaban síntomas B, por lo cual, éste no era el motivo por el que consultaban a su médico de atención primaria. El patrón ecográfico más prevalente es el reactivo o con hilio graso en adenopatías menores de 1 cm. Apenas se aprecian

patrones con signos de malignidad, pese a la derivación. Viendo estos datos, y que sólo el 22,9% de los pacientes se derivaron a cirugía, podemos plantear que la realización de la ecografía como prueba complementaria inicial tiene un alto valor predictivo. El 64,2% de los pacientes presentaban una resolución de la adenopatía o un patrón benigno, coincidiendo con el alta al médico de atención primaria. Solamente un 5,6% de los casos se diagnosticó malignidad con derivación a oncología para tratamiento.

*Conclusiones:* La ecografía es la prueba diagnóstica inicial más importante que nos permite un primer cribado; es rápida, fácil, no invasiva y reproducible, que ayuda a agilizar el diagnóstico. La mayoría de las derivaciones por adenopatías corresponden a naturaleza benigna. Se podría establecer un protocolo de derivación de adenopatías, que permitiese agilizar la derivación al radiólogo desde atención primaria, para solicitar la ecografía, y también al cirujano para biopsia si procede, derivándose a la consulta de Medicina Interna en caso de duda diagnóstica o tratamiento específico.