



## V-163 - EFICACIA DE LAS CONSULTAS RÁPIDAS, DIAGNÓSTICO DE ADENOPATÍAS EN UN HOSPITAL DE ESPECIALIDADES DEL SISTEMA PÚBLICO ANDALUZ

E. Sánchez Relinque<sup>1</sup>, V. Manzano Román<sup>2</sup>, J. Puerto Alonso<sup>1</sup>, J. Gil Gascón<sup>3</sup> y J. Bianchi Llave<sup>3</sup>

<sup>1</sup>UGC Medicina Interna. Hospital de la Línea de la Concepción. La Línea de la Concepción (Cádiz). <sup>2</sup>Medicina Interna. Hospital de Traumáticos. Clínica San Rafael de Cádiz. Cádiz. <sup>3</sup>UGC Medicina Interna. Hospital Punta de Europa. Algeciras (Cádiz).

### Resumen

**Objetivos:** El futuro está basado en desarrollar alternativas a la hospitalización. Queremos saber la eficacia en el diagnóstico de una consulta médica configurada como consulta rápida. Para ello hemos considerado una patología relativamente frecuente y que provoca mucha incertidumbre en nuestros pacientes, el diagnóstico de adenopatías.

**Material y métodos:** Se trata de un estudio retrospectivo de los pacientes que acuden a la Consulta Rápida de Medicina Interna entre el 1 de noviembre 2016 y el 1 de julio del 2017, derivados por Atención Primaria y Urgencias para valoración de adenopatías. Se utilizó el programa SPSS versión 20 para el cálculo de frecuencias, medias, chi-cuadrado y t de Student.

**Resultados:** Se recogieron 34 pacientes. La edad media fue de 51 años, con edades comprendidas entre los 15 años y los 81 años. El 56% fueron mujeres. Fumaban el 46% y eran bebedores de alcohol el 23%. La mayoría fueron remitidos desde Atención Primaria (78,5%) y el resto del Servicio de Urgencias Hospitalarias (21,5%). 21 pacientes presentaban adenopatías laterocervicales (61,75%) seguidas por las supraclaviculares (12,6%); 44,1% eran únicas y el 52,9% presentaban tamaño patológico. El 34% presentaban algún síntoma B, principalmente la astenia. Las pruebas complementarias empleadas han sido la serología (100%) seguido del TC (50%) y la ecografía (100%) realizándose biopsia en el 52,9% de los casos. Respecto al diagnóstico el 44,1% no presentaban patologías de interés, un 29,4% presentaba patología tumoral principalmente síndromes linfoproliferativos (25%). El 26,4% tenían etiología infecciosa (6% TBC ganglionar y 8% VIH). El tiempo diagnóstico fue de 21 días (14-28) con una mediana de 17 días. Agrupando las adenopatías de etiología tumoral tanto la edad ( $p < 0,01$ ) como el tamaño superior a 1,5 cm ( $p < 0,01$ ) son significativos de patología maligna y su intervalo diagnóstico es significativamente más reducido que otras patologías ( $p < 0,03$ ).

**Discusión:** Aunque nuestra muestra es pequeña, los resultados obtenidos confirman la utilidad de las Consultas Rápidas. El tiempo de demora no hubiera sido inferior si el paciente hubiese sido ingresado en planta, pues el tiempo en hacer las pruebas complementarias y en tomar la biopsia son similares a los de planta, evitando el perjuicio del paciente y la familia hospitalizado y con un claro ahorro económico además de evitar saturación del hospital respecto al número de camas ocupadas. Considerando estos resultados, sería aconsejable disponer de este tipo de consultas en los

Hospitales, no obstante, en caso de no contar con ellas, se deberían priorizar aquellos pacientes que presenten adenopatías mayores de 1,5 cm y edad avanzada, al tener más riesgo de patología oncológica.

*Conclusiones:* Hay que potenciar las alternativas a la Hospitalización, los Hospitales de Día, Ingresos Domiciliarios, y como en nuestro caso, las Consultas Rápidas, también llamadas Unidades de Diagnóstico Rápido (UDR). Como se puede comprobar su capacidad diagnóstica tanto en tiempo como en eficacia está asegurada, permitiendo además un ahorro económico a la vez que aumenta la calidad en el Servicio al paciente, que evita el ingreso y el trastorno en su vida diaria que eso supone para él y su familia. Los Internistas somos la pieza clave en este tipo de Unidades por nuestra formación y polivalencia.