Rev Clin Esp. 2017;217(Espec Congr):1388

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

V-181 - INFLUENCIA DE LA EDAD EN LA ETIOLOGÍA DE LAS ADENOPATÍAS DEL SISTEMA LINFÁTICO SUPERFICIAL Y PROFUNDO. RENTABILIDAD DIAGNÓSTICA DE LA BIOPSIA POR ECOBRONCOSCOPIA EN LAS ADENOPATÍAS MEDIASTÍNICAS Y DE LA BAG GUIADA POR IMAGEN EN LAS ABDOMINALES

M. Mateos Andrés, G. Hernández Pérez, M. Chimeno Viñas, L. Fuentes Pardo, L. Mustapha Abadie y P. García Carbó

Medicina Interna. Complejo Asistencial de Zamora.

Resumen

Objetivos: Determinar si los hallazgos etiológicos en adenopatías del sistema linfático superficial y profundo están influenciados por la edad de los pacientes. Averiguar la rentabilidad diagnóstica de la biopsia por ecoendoscopia (EBUS) en las A mediastínicas y de la BAG guiada por imagen en las A abdominales.

Material y métodos: Estudio descriptivo retrospectivo, se revisaron los informes de alta de pacientes estudiados en la Unidad de Diagnóstico Rápido (UDR) del Complejo Asistencial de Zamora (CAZA) entre el 1 de mayo de 2012 y el 31 de mayo de 2017 remitidos por adenopatías. Se analizaron las características clínicas y epidemiológicas, hallazgos diagnósticos y pruebas diagnósticas realizadas.

Resultados: 140 pacientes con adenopatías, 74 mujeres y 66 varones con edades entre 14 y 92 años (media 52); 112 pacientes con A del sistema linfático superficial y 28 del profundo. Los diagnósticos (D) fueron: linfoma 40 pacientes (28,6%), A inflamatorias 36 (25,7%), G no patológicos 15 (10,7%), metástasis de carcinomas 9 (6,4%), infecciones de partes blandas 9 (6,4%), G residuales 8 (5,7%), tuberculosis ganglionar 6 (4,3%), sarcoidosis 5 (3,6%), mononucleosis 4 (2,9%), leucemia linfática crónica 3 (2,1%), toxoplasmosis 2 (1,4%); fiebre por arañazo de gato, tularemia y LES en 1 (0,7%). Sólo 6 de los 40 linfomas se pudieron diagnosticar por BAG. Comparando diagnósticos en pacientes mayores y menores de 50 años encontramos que en menores de 50 años (62 pacientes) el D más frecuente fueron A inflamatorias (35,5%) seguidas de linfomas, la mayoría de Hodgkin (17,7%); las metástasis fueron un D infrecuente (1,6%). En el grupo de pacientes mayores de 50 años (78 pacientes) el D más frecuente fue linfomas (37%) seguido de A inflamatorias (15,4%), metástasis de carcinomas (10%) y G no patológicos (10%); otro D en este grupo fue LLC en el 3,8% de los pacientes. En cuanto a las A profundas los 28 pacientes estudiados por este motivo fueron remitidos a UDR por hallazgos en pruebas de imagen y encontramos patologías graves en el 71,4%: 50% tenían neoplasias: 42,8% linfomas (12 pacientes) y 7,1% metástasis de carcinomas (2 pacientes); 17,8% sarcoidosis (5 pacientes); 3,5% tuberculosis ganglionar (1 paciente). Sólo el 28,6% presentaban patologías banales: A no patológicas 14,2% (4 pacientes), inflamatorias 14,2% (4 pacientes). Para estudiar las A profundas se realizó EBUS en A mediastínicas y BAG en abdominales: se hizo BAG guiada por ecografía, ecoendoscopia o TC a 15 pacientes; dio el D en 9 (60%); en 6 no fue concluyente precisando biopsia quirúrgica: D linfoma. En un paciente se realizó laparotomía por alta sospecha de linfoma. Se hizo EBUS a 6 pacientes; dio el D en 4 (66,66%); en dos no fue concluyente y se realizó biopsia por cirugía torácica.

Discusión: En el estudio de las A tendremos en cuenta edad, síntomas constitucionales, localización, tamaño, consistencia, signos inflamatorios, tiempo de evolución. Existen diferencias en la etiología según la edad y es más frecuente la malignidad en mayores de 50. La rentabilidad diagnóstica del EBUS fue muy alta, 66,66%, y de la BAG 60%; en los 6 pacientes que precisaron extirpación quirúrgica del ganglio tras la BAG se trataba de un linfoma.

Conclusiones: En mayores de 50 años el diagnóstico más frecuente son linfomas y en menores de 50 años adenopatías inflamatorias. Cuando la sospecha clínica sea linfoma deberemos ir a biopsia abierta. El hallazgo de malignidad es más frecuente en las adenopatías profundas. La rentabilidad diagnóstica de EBUS y BAG fue muy alta.

0014-2565 / © 2017, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.