Rev Clin Esp. 2020;220(Espec Congr):1184

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

V-162 - LA UNIDAD DE DIAGNÓSTICO RÁPIDO EN EL ESTUDIO DE ADENOPATÍAS

B. Armengol Reyes, O. Capdevila Pons, F. Mitjavila Villero, U. López Cacabelos, S. Rivera Español y X. Corbella Virós

Medicina Interna. Hospital Universitari de Bellvitge. L'Hospitalet de Llobregat (Barcelona).

Resumen

Objetivos: Las adenopatías son un motivo habitual de consulta. Nuestro objetivo es analizar el diagnóstico final de los pacientes remitidos a UDR por adenopatías y valorar si existe algún factor predictivo de mal pronóstico.

Material y métodos: Estudio descriptivo y retrospectivo de los pacientes visitados por adenopatías en la UDR durante el año 2018. Se han analizado hallazgos clínicos, analíticos, de exploración física, pruebas complementarias y el diagnóstico final.

Resultados: Se visitaron 530 pacientes de los cuales 85 (17%) presentaban adenopatías, siendo el segundo motivo de derivación. La edad media fue de 54,7 años (16-90), 58% mujeres. 69 casos (81%) se detectaron por exploración física y 16 (19%) por pruebas de imagen. Los diagnósticos finales fueron: adenopatías reactivas en 52 (63%), causa infecciosa en 10 (12%), neoplasias de origen hematológico 12 (15%) y neoplasia sólida en 8 (10%). Las características clínicas sugestivas de malignidad se correlacionaron con un diagnóstico final de neoplasia sólida o hematológica (p 0,001). La linfopenia se correlacionó con enfermedad hematológica (p = 0,039) y el consumo previo de tabaco con neoplasia sólida (p = 0,014). La presencia de síndrome constitucional o síntomas B no se relacionaron con un diagnóstico final de malignidad. La PAAF fue diagnóstica en 17 pacientes (65%) y la biopsia en 14 (74%). La realización de PAAF o biopsia se relacionó con mayor probabilidad de diagnóstico maligno (38% vs 17%, p = 0,05 para la PAAF y 79% vs 8% p 0,0001 para la biopsia). La media de visitas fue de 2. Solo el 19% precisaron 3 o más visitas.

Conclusiones: El diagnóstico final fue neoplasia hematológica o sólida en el 24% de los casos. Los factores asociados a un diagnóstico de malignidad fueron las características clínicas de las adenopatías, la linfopenia en la enfermedad hematológica y el consumo de tabaco en la neoplasia sólida. El diagnóstico de la adenopatía en nuestra UDR suele ser de rápida resolución y no suele requerir más de dos visitas.

Bibliografía

1. Han F, Xu M, Xie T, et al. Efficacy of ultrasound-guidedcoreneedlebiopsy in cervical lymphadenopathy: A retrospective study of 6695 cases. EurRadiol. 2017;28:1809-17.

0014-2565 / © 2020, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.