



## 1884 - INDICACIÓN Y RESULTADOS DEL USO DE LA PET-TC EN UNA UNIDAD DE DIAGNÓSTICO RÁPIDO DE UN HOSPITAL DE REFERENCIA

*Bruna de Jesús Gonçalves, Àngel Valls Villalba, Claudia Codina Claveguera, Jaime Vega Costa, Clara Gil Ramos, Cristina Nolla Fontana, Jaume Mestre Torres y Roser Solans Laqué*

*Hospital Universitario Vall d'Hebron, Barcelona.*

### Resumen

**Objetivos:** Estudiar el uso de la PET-TC en una unidad de diagnóstico rápido (UDR).

**Métodos:** Estudio de casos y controles retrospectivo de los pacientes evaluados como primera visita en la UDR entre el día 01/01/2022 y el día 30/06/2022. Se analizó el motivo de derivación, motivo de solicitud y las características clínicas de los pacientes. Se realizó un estudio descriptivo de los pacientes a quien se había realizado una PET-TC y posteriormente se realizó una comparación con los pacientes sin dicha prueba. Las variables se describieron como proporciones, media  $\pm$  desviación estándar o mediana (percentil 25-percentil 75). El estudio comparativo se realizó mediante *ranksum* test o Fischer. Se consideró como significativa una  $p < 0,05$ . El análisis se realizó mediante Stata BE17.

**Resultados:** Se evaluó un total de 339 pacientes, de los cuales disponíamos de PET-TC en 62 (18,5%). El grupo de pacientes con PET-TC estaba compuesto por 31 (53,2%) mujeres con una edad media en su primera visita de  $63,3 \pm 19,2$  años. Entre los pacientes a quienes se realizó una PET-TC 33 (56,95%) fueron derivados desde atención primaria, 17 (29,35%) desde urgencias y 8 (13,8%) de otros servicios del propio centro. El motivo de derivación y las pruebas realizadas están descritas en la tabla. Globalmente los pacientes a quienes se había realizado una PET-TC precisaron mayor tiempo hasta el diagnóstico (28 [21-74] días vs. 21 [7-35] días,  $p < 0,0001$ ) respecto aquellos sin PET-TC. Se realizó una exploración complementaria más en los pacientes con PET-TC respecto a los que no se había solicitado (3[2-4] vs. 2[1-3],  $p < 0,0001$ ) para completar el estudio diagnóstico.

Variable	PET/TC Sí	PET/TC No	Significación (p)
Sexo	33 (53,2%)	153 (55,6%)	0,73
Edad media	63,3 (2,4)	65,8 (1,0)	0,0001

Síndrome constitucional	15 (24,2%)	71 (25,8%)	0,87
Anemia	1 (1,6%)	62 (22,5%)	0,000
Sospecha neoplasia	7 (11,3%)	36 (13,1%)	0,83
Adenopatía	17 (27,4%)	15 (5,5%)	0,000
Fiebre a estudio	4 (6,5%)	12 (4,4%)	0,51
TC tórax	6 (9,7%)	69 (25,1%)	0,01
TC abdomen	3 (4,8%)	70 (25,5%)	0,000
TC craneal	0 (0%)	7 (2,6%)	0,36
ENMG	3 (4,8%)	7 (2,6%)	0,4
FGS	5 (8,2%)	70 (25,7%)	0,002
FCS	6 (9,7%)	67 (24,5%)	0,01
PAAF adenopatía	8 (12,9%)	7 (2,6%)	0,002
BAG adenopatía	9 (14,5%)	4 (1,5%)	0,000
BAT	1 (1,6%)	0 (0%)	0,18

*Conclusiones:* Aun siendo la PET-TC una prueba accesible en una UDR de un hospital de tercer nivel los resultados sugieren que se ha solicitado la prueba de forma dirigida según motivo de consulta y sospecha diagnóstica, realizándose en menos de uno de cada cinco pacientes. En dichos pacientes se han solicitado menos TC y endoscopias, considerándose posiblemente redundantes. El uso de la PET-TC se asoció a un

mayor tiempo hasta llegar al diagnóstico y dichos pacientes precisaron una prueba más. Este hecho se podría explicar por una mayor complejidad de los casos o por solicitar la PET-TC tras una primera reevaluación de los pacientes.