Rev Clin Esp. 2024;224(Supl 1):S477

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

1725 - ADENOPATÍAS EN CONSULTAS DE MEDICINA INTERNA: UN RETO DIAGNÓSTICO

Sara Sevo Spahiu, *Maitane Sobrino Alonso, Blanca Beamonte Vela, Sandra Nicás Jiménez, María Lourdes Orgaz Salgado, Irene María Casado López, María del Rosario Burón Fernández y Francisco Javier Teigell Muñoz*

Hospital Infanta Cristina, Parla, España.

Resumen

Objetivos: Evaluar el proceso diagnóstico de las adenopatías en las consultas de Medicina Interna a través del análisis de los recursos y tiempos empleados.

Métodos: Estudio observacional y retrospectivo en el que se incluyen los pacientes derivados a Medicina Interna (MI) desde Atención Primaria y Urgencias para estudio de adenopatías durante el año 2023 en nuestro hospital. Se recogieron variables clínicas como localización de las adenopatías, exploración y clínica asociada, pruebas diagnósticas, diagnóstico final y tiempos invertidos durante el proceso. Se ha contado con la aprobación del Comité Ético de Investigación.

Resultados: Se incluyeron 47 pacientes (68% mujeres, edad media 45 ± 15 años). El 85% de las adenopatías estudiadas eran periféricas localizadas, siendo la localización más frecuente la cervical (42%). Entre las pruebas diagnósticas no invasivas realizadas (tabla 1), reseñar que la Rx de tórax se realizó en un 47%, la TC en un 40% y sugirió malignidad en el 47% de ellos (42% linfoma y 5% tumor de órgano solido), y se solicitó una única PET-TAC. Las pruebas de imagen solo confirmaron la presencia de adenopatías patológicas en el 41% de los pacientes estudiados. Entre las pruebas invasivas (tabla 1) la adenectomía fue la más empleada (19%) seguida de la PAAF (15%), realizadas principalmente por ORL. La BAG (13%) fue realizada siempre por Radiología. El 43% de los pacientes fueron estudiados en Consultas de Diagnóstico Rápido (CDR), el 29% en consultas de MI con prioridad normal y el 28% con prioridad preferente. El 90% de las neoplasias se diagnosticaron en CDR, siendo la probabilidad de malignidad significativamente mayor que en consultas preferentes o normales (45 vs. 7 vs. 0%, p = 0,003). Se precisó una media de 2,95 ± 1,7 consultas por paciente (de ellas 1,77 ± 0,9 presenciales). Las especialidades más consultadas fueron ORL (35%), Hematología y Cirugía General (11% respectivamente), y Neumología (4%). La mediana de tiempo desde la solicitud de derivación a consultas hasta la conclusión del estudio fue de 69 días (RIC 50-162). Este tiempo fue significativamente menor en los pacientes con diagnóstico final de malignidad (50 vs. 103 días, p = 0,033). Los tiempos intermedios figuran en la tabla 2. El diagnóstico definitivo de malignidad supuso únicamente el 20% del total de pacientes. Este porcentaje ascendió al 53% en aquellos con adenopatías confirmadas mediante pruebas de imagen, frente al 0% en las no confirmadas (p < 0,01). El diagnóstico de neoplasia fue significativamente mayor en los pacientes con palpación sospechosa (100 vs. 7%, p < 0,01); así como en los casos donde el internista planteaba una alta sospecha de malignidad tras la primera consulta (100 vs. 5%, p < 0,01).

Tabla 1		
Pruebas no invasivas	**Frecuencia**	**Resultado positivo**
Serologías	72%	12%
Autoinmunidad	30%	21%
Mantoux	30%	14%
Quantiferon (IGRA)	23%	18%
Rx tórax	47%	4%
Ecografía reglada	38%	6%*
TC	40%	47%*
PET-TC	2%	100%*
Pruebas invasivas		
PAAF	15%	29%*
BAG	13%	50%*
Adenectomía	19%	37%*

Tabla 2				
	Tiempo en días			
	Total pacientes	**Diagnóstico malignidad**	**Diagnóstico benignidad**	**p**
Solicitud de derivación hasta diagnóstico final	69 (50-162)	50 (25-75)	103 (40-166)	0,033
Desde derivación hasta 1ª consulta MI	13 (5-44)	5 (2-12)	22 (8-58)	0,031
1ª consulta MI hasta diagnóstico final	46 (30-110)	44 (36-45)	77 (20-158)	0,065
1ª consulta MI hasta pruebas diagnósticas				
Ecografía (N = 16)	20	11,5	19,5	1
TC (N = 19)	20	17	23	0,07
PET-TC (N = 1)	19	-	19	-
PAAF (N = 7)	35	24	113	1
Adenectomía (N = 9)	40	39	71	0,167

Conclusiones: Entre los pacientes derivados para estudio de adenopatías patológicas a MI, el diagnóstico de malignidad fue bajo, y de hecho, la presencia de adenopatías patológicas solo se confirmó en menos de la mitad de los casos. Sin embargo, los cánceres supusieron la mitad de los diagnósticos cuando las adenopatías se confirmaron mediante pruebas de imagen. La palpación y sospecha clínica inicial predijeron fuertemente los casos malignos. El circuito de CDR seleccionó adecuadamente los casos malignos, permitiendo un estudio significativamente más corto.

0014-2565 / © 2024, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.