Rev Clin Esp. 2024;224(Supl 1):S470

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

1204 - EFICACIA DE UN PROGRAMA DE BIOPSIA CON AGUJA GRUESA ECOGUIADA EN UN SERVICIO DE MEDICINA INTERNA

Belén Quintanilla Carrillo, *Cristina Escorial Moya, Juan Delgado de la Cuesta e Inmaculada Lobo Matas*

Hospital Universitario Virgen del Rocío, Sevilla, España.

Resumen

Objetivos: Determinar la rentabilidad diagnóstica y seguridad de un programa de biopsia con aguja gruesa (BAG) ecoguiada llevada a cabo en un servicio de Medicina Interna.

Métodos: Estudio descriptivo, retrospectivo de todas las BAG ecoguiadas realizadas en el servicio de Medicina interna de un hospital de tercer nivel desde febrero de 2021 hasta diciembre de 2023.

Resultados: Durante el periodo de estudio hemos realizado BAG ecoguiada a 91 pacientes. De ellas, 76 son de adenopatías. Las características demográficas y los resultados obtenidos se muestran en tablas. Esta prueba permitió llegar al diagnóstico en el 93,4% de los pacientes con una demora mediana de 11 días. El diagnóstico fue de neoplasia (sólida o linfoma) en el 68% de los casos. Ninguno de los 91 pacientes a los que realizó la BAG sufrieron una complicación derivada de la realización de la prueba.

Variable	**Estadístico (n = 91)**
Sexo (varones [%])	55 (60,4%)
Fecha realización (n [%])	
Primer semestre 21	5 [5,5%]
Segundo semestre 21	6 [6,6%]
Primer semestre 22	5 [5,5%]
Segundo semestre 22	6 [6,6%]
Primer semestre 23	30 [32,9%]
Segundo semestre 23	39 [42,8%]
Tipo de lesión (n [%])	
Adenopatía 76 [84%]	76 [84%]
Partes blandas	9 [9,8%]
Grasa	6 [6,5%]
Localización adenopatía n = 76 (n [%])	
Inguinal	29 [38,2%]
Cervical	24 [31,6%]
Supraclavicular	12 [15,8%]
Axilar	11 [14,5%]
La BAG llega al diagnóstico etiológico n = 76 (n [%])	85 [93,4%]
Diagnóstico n = 76 (n [%])	
Linfoma	31 [35%]

Neoplasia sólida	29 [33%]
Benigno	22 [25%]
Infeccioso	7 [9,2%]
Necesita nueva biopsia para confirmación n = 76 (n [%])	13 [14,3%]
Demora para realización de biopsia en días n = 91(Mediana [Q1-Q3])	1 [0-3]
Demora para el diagnóstico n = 76 (Mediana [Q1-Q3])	17 [7-17]

Diagnóstico (n = 76)	**Frecuencia (n [%])**	
Linfoma		31 [35%]
Hodgkin	6 [19,4%]	
B	21 [67,7%]	
T	4 [12,9%]	
Neoplasia sólida		29 [33%]
Melanoma	1 [3,3%]	
Sarcoma	1 [3,3%]	
Warthin	3 [10%]	
Epidermoide	10 [33,3%]	
Adenocarcinoma	15 [50%]	
Benigno		22 [25%]
Infeccioso		7 [9,2%]
Bartonella henselae	4 [57,1%]	
Estafilococo	1 [14,3%]	
VEB	1 [14,3%]	
TBC	1 [14,3%]	

Discusión: La presencia de adenopatías o tumores palpables son un motivo frecuente de derivación a consulta de Medicina Interna. Muchos de estos pacientes requieren la realización de una biopsia para poder llegar al diagnóstico. Sin embargo, al depender de otros servicios para su realización, en muchos casos, se generan importantes demoras. La puesta en marcha de programas de ecografía en el punto de atención (POCUS) en los servicios de Medicina Interna de distintos hospitales ha permitido que la realización de BAG ecoguiada se haya vuelto accesible para realización en nuestras consultas. Nuestros datos muestran que mediante esta técnica hemos podido llegar a un diagnóstico final en la mayoría de nuestros pacientes sin ninguna complicación, con una demora de realización de la técnica y de llegar al diagnóstico muy baja. Ha sido necesario repetir la biopsia en el 14,3% de los casos y en muchos de ellos ha servido para confirmar el diagnóstico inicial. Otra ventaja de la realización de esta prueba directamente desde las consultas de Medicina Interna es que la sospecha clínica del internista responsable permite dirigir con mayor eficiencia los estudios a realizar sobre la muestra obtenida (tanto anatomopatológico como microbiológico en los casos en que se considere indicado) y esa orientación puede haber sido la responsable del alto porcentaje de diagnósticos, pues fue imprescindible para poder llegar al diagnóstico de la infección por *Bartonella* y virus de Epstein Barr, al solicitarse PCR de estos patógenos en las muestras obtenidas.

Conclusiones: La BAG ecoguiada en consulta de Medicina Interna es una técnica con alta rentabilidad diagnóstica y seguridad, por lo que debería incorporarse a la actividad habitual de los servicios de medicina Interna con programa POCUS.

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