Rev Clin Esp. 2024;224(Supl 1):S474

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

1422 - SERIE DE PACIENTES CON ADENOPATÍAS ESTUDIADOS EN LA UNIDAD DE DIAGNÓSTICO RÁPIDO DE UN HOSPITAL COMARCAL DURANTE EL PERIODO 2022-2023. ESTUDIO DE FACTORES ASOCIADOS A MALIGNIDAD

Andrea María Serrano Sánchez, *Xavi Pla Salas, Estefanía Morales Pérez, Nerea Blanco Hernández, Mar Masanés Gilabert, Sergio Rivero Santana y Manuel Crespo Casal*

Althaia Sant Joan de Deu, Manresa, España.

Resumen

Objetivos: Las adenopatías son un motivo de derivación frecuente a la unidad de diagnóstico rápido (UDR), puesto que su causa puede ser maligna, y la diferenciación entre las etiologías, un desafío diagnóstico. 1. Caracterizar los pacientes estudiados por adenopatías en la UDR de un Hospital Comarcal y determinar sus etiologías. 2. Evaluar las características demográficas, de comorbilidad, clínicas y analíticas asociadas a etiología maligna.

Métodos: Estudio retrospectivo de los pacientes estudiados en UDR por adenopatía de 1/2022 al 12/2023. Recopilación de datos demográficos, comorbilidades, presentación clínica y pruebas diagnósticas. Análisis descriptivo e inferencial mediante el paquete estadístico SPSS.

Resultados: N = 148. 50% mujeres. Edad media: 55,7 (± 19,9) años. Procedencia de derivación: 65,5% atención primaria, 24,4% hospitalaria y 10,1% urgencias. Comorbilidades: 30,6% fumadores activos, 17% exfumadores, 12,2% diabéticos, 11,6% con neumopatía crónica, 10,9% enfermedad autoinmune, 10,2% enolismo activo, 7,5% obesos, 6,8% enfermedad renal crónica. El 33,3% no presentaban comorbilidad. Presentación clínica: 77% bulto palpable, 23% dolor, 12% síndrome tóxico, 10% clínica infecciosa, 8% sudoración profusa, 3% prurito generalizado y 16% asintomáticos. Localización: 59% adenopatía única, 35% > 1 adenopatía y 6% adenopatías generalizadas; 86% en localización periférica, 5,4% central y 8% en ambas localizaciones. Diagnóstico etiológico: 27% (40) neoplásico (48% (19) linfoma y 52% (21) adenopatía metastásica (origen: 38% (8) ORL, 19% (4) pulmón, 10% (2) mama, 10% (2) parotídeo, 10% (2) desconocido y 14% (3) otros)) y 73% no neoplásico (reactivo, infeccioso y tumores benignos). Tiempo medio debut clínico-primera visita: 89,5 (± 155,9) días. Tiempo medio primera visita - diagnóstico: 27,9 (± 35,2) días. *Exitus*: 6,1% (78% relacionados). Análisis univariante: la etiología neoplásica se asoció de forma estadísticamente significativa a: mayor edad (p 1 o generalizadas (p < 0,001); a mayor prevalencia de anemia (OR: 2,4 (1,04-5,7); p = 0,037); Cyfra 21,1: (OR: 8,8 (2,2-34,5); p ≤ 0,000); CA 15,3 (OR: 4,6 (1,2-17,2); p = 0,024); CA 19,9 (p = 0,019); CA 125 (OR: 7,6 (2,2-26,3); p = 0,001); beta2microglobulina (OR: 4,3 (1,8-10,4); p = 0,001) y enolasa (OR: 15,4 (1,7-142,8); p = 0,006); y a mortalidad (OR: 4,4 (3,3-6,1); p = < 0,001). Así como asociación a menor prevalencia de localización periférica (OR: 0,34 (0,13-0,88); p = 0,022).

Conclusiones: Los pacientes derivados por adenopatía tenían una edad media de 55 años, sin predominio de género, con frecuente comorbilidad. La presentación predominante fue de bulto único palpable. Su etiología fue fundamentalmente benigna 73%. La causa maligna más frecuente fue el linfoma 48%. Los factores asociados a malignidad fueron: mayor edad, género masculino, enolismo, diabetes, sintomatología constitucional, localización doble, anemia y presentar niveles elevados de Cyfra 21.1, CA15.3, CA19.9, CA125, beta2microglobulina y enolasa. Como factores protectores se identificó la localización periférica. Con una notable tasa de mortalidad 23 vs. 0%.

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