



627 - BIOPSIA CON AGUJA GRUESA ECOGUIADA POR MEDICINA INTERNA EN EL ESTUDIO DEL SÍNDROME POLIADENOPÁTICO: EXPERIENCIA DE UN AÑO EN UN HOSPITAL DE SEGUNDO NIVEL

Iker Arce Gómez, Cayetana Echeverría López, Jefferson González Campos, Balma Homedes Pedret, Ana Lucia Requena de Vega, Jordi Monferrer Marza, Javier Camarón Mallén y Jessica Ramos Rodríguez

Medicina Interna, Hospital Universitari de Tarragona Joan XXIII, Tarragona, España.

Resumen

Objetivos: El síndrome poliadenopático representa un reto diagnóstico frecuente en Medicina Interna, con etiologías que incluyen infecciones, neoplasias y enfermedades autoinmunes. Aunque la biopsia escisional ha sido el diagnóstico estándar, su acceso limitado, coste y morbilidad elevada, han motivado el uso de técnicas menos invasivas como la biopsia con aguja gruesa (BAG) guiada por ecografía. Esta ha demostrado una rentabilidad diagnóstica elevada (hasta 92-93% en linfomas), con menor morbilidad y reducción de tiempos. Este estudio evalúa la eficacia y seguridad de la BAG ecoguiada realizada por internistas en un hospital secundario.

Métodos: Estudio descriptivo, prospectivo y monocéntrico, que incluyó a 33 pacientes sometidos a BAG ecoguiada por Medicina Interna entre el 22/04/2024 y el 16/04/2025. Se recogieron variables clínicas, tipo de muestra, localización, complicaciones, tiempos y rentabilidad diagnóstica. Se utilizó SPSS v29 para el análisis.

Resultados: Se realizaron 33 biopsias ecoguiadas, con un tiempo medio desde la solicitud a la realización de 1,21 días (mínimo 0, máximo 6). El 63,6% fueron varones; edad media: 60,6 años (DE 18,5). La BAG se practicó en el 97% de los casos, con una sola complicación mayor (hemorragia significativa, 3%). Las estructuras biopsiadas fueron adenopatías (87,9%) y masas subcutáneas (9,1%). Procedencia: 63,6% desde la Unidad de Diagnóstico Rápido (UDR), 27,3% desde planta de Medicina Interna y 9,1% desde otros servicios. En UDR, el 47,6% se biopsió en la primera visita. Localización: cervical (27,3%), supraclavicular y axilar (21,2% cada una), inguinal (18,2%), subcutánea (9,1%) e intraparotídea (3%). La rentabilidad diagnóstica fue del 87,9%. El diagnóstico fue completo en el 69,7% y parcial en el 18,2%. Las muestras se enviaron para anatomía patológica (97%), cultivo (30,3%), PCR (15,2%) y citometría de flujo (9,1%). Diagnósticos principales: linfomas (45,5%), tumores sólidos malignos (18,2%), tuberculosis (15,2%), tumor benigno (6,1%) y enfermedad de Kikuchi (3%). En los linfomas, un caso fue T y el resto B. Las metástasis de tumor sólido incluían ca. pulmonar, melanoma, Merkel y ca. de mama. El 24,2% requirió exéresis quirúrgica posterior (principalmente linfomas con resultado de BAG parcial). Rentabilidad diagnóstica completa de la BAG según etiología: 100% en tumor sólido maligno y benigno, 100% en tuberculosis, y 66,7% en linfomas. Tiempo medio hasta diagnóstico parcial: 10,1 días (DE 5,8); según diagnóstico: tumor benigno 4,5 días, tuberculosis 7 días, tumor maligno 10,2 días, linfoma 12,2 días. El tiempo medio hasta diagnóstico definitivo (incluyendo estudios moleculares/genéticos): 18,5 días (DE 16,2); para linfomas, 28,9 días.

Conclusiones: La BAG ecoguiada realizada por internistas en contexto hospitalario permite un diagnóstico ágil, seguro y eficaz del síndrome poliadenopático. Su implementación en UDR mejora tiempos asistenciales y favorece la autonomía diagnóstica del internista. La rentabilidad diagnóstica fue elevada, especialmente en neoplasias y tuberculosis, con baja tasa de complicaciones. En linfomas, si bien la rentabilidad completa es algo inferior, la técnica aporta diagnóstico parcial útil en la mayoría de los casos y permite seleccionar mejor a los pacientes tributarios de exéresis. La ecografía clínica se consolida así como herramienta clave en el arsenal diagnóstico del internista moderno.