



<https://www.revclinesp.es>

## 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.