



<https://www.revclinesp.es>

V-212 - DIFERENCIAS EN UNA COHORTE DE PACIENTES CON ADENOPATÍAS DE ORIGEN BENIGNO Y ORIGEN MALIGNO ATENDIDOS EN UNA CONSULTA DE DIAGNÓSTICO RÁPIDO DE UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL EN EL AÑO 2017

M. Álvarez Llabrés, M. del Álamo Martínez de Lagos, S. Molinero Abad, C. Pérez Tarrago, N. de la Torre Ferrera, J. Boado Lama, A. Alemán Alemán y L. Sánchez Gómez

Medicina Interna. Complejo Asistencial Universitario de Burgos. Burgos.

Resumen

Objetivos: Describir las diferencias epidemiológicas, clínicas y etiológicas de los pacientes con adenopatías de origen benigno y maligno derivados a la consulta de Diagnóstico Rápido de un Hospital Universitario de tercer nivel en el año 2017.

Material y métodos: Estudio de cohorte retrospectivo de los datos obtenidos de 72 pacientes con adenopatías periféricas en la consulta de Diagnóstico Rápido de Medicina Interna del HUBU en 2017. Revisión de datos epidemiológicos, clínicos y etiológicos de las historias de dicha consulta y comparación entre grupos de pacientes con adenopatías de origen benigno y maligno.

Resultados: Se revisaron un total de 72 historias clínicas. Se identificaron 48 pacientes con adenopatías de origen benigno, 20 de origen maligno y 4 de origen desconocido. Dentro del grupo de los pacientes con adenopatías de origen benigno, el 56% eran mujeres con una mediana de edad de 51 años, la mayoría no fumadoras (60%). El 75% tenían un diámetro inferior o igual a 1 cm. La mayoría se encontraban asintomáticos al diagnóstico, siendo el síntoma más frecuente en el resto el dolor. La prueba de imagen más empleada fue la ecografía (73%). Se sometieron a biopsia el 21%. Respecto al grupo de los pacientes con adenopatías de origen maligno, la mayoría eran varones con una mediana de edad de 57,5 años, fumadores (65%). El 85% tenían un diámetro superior a 1 cm. La mayoría estaban también asintomáticos al diagnóstico y un 25% presentaban síndrome constitucional. En todos se realizó TAC y biopsia, siendo el origen neoplásico más frecuente el hematológico (45%), seguido del tiroideo (20%). En ambos grupos la localización más frecuente fue la laterocervical.

Discusión: Las adenopatías son un hallazgo frecuente en las consultas de Medicina Interna, su etiología es diversa y con mayor frecuencia benigna. El reto fundamental es identificar aquellos casos secundarios a neoplasias mediante el conocimiento de sus factores de riesgo, formas de presentación y etiologías más frecuentes y así optimizar su manejo y evitar pruebas complementarias. En nuestro estudio comprobamos que los procesos benignos se relacionaban mayoritariamente con mujeres no fumadoras asintomáticas que presentaban adenopatías inferiores al centímetro de diámetro; mientras que los procesos malignos se detectaron fundamentalmente en varones fumadores con síndrome constitucional que tenían adenopatías de mayor tamaño. En estos casos la tomografía y la biopsia fueron pilares fundamentales en el diagnóstico definitivo destacando los casos relacionados con patología tiroidea.

Conclusiones: Las adenopatías son un hallazgo frecuente en las consultas de Medicina Interna. Los procesos de origen benigno predominan en mujeres no fumadoras asintomáticas. Los procesos de origen maligno fueron más frecuentes en varones fumadores con síndrome constitucional asociado. Las adenopatías de origen benigno no superaron el centímetro de diámetro mientras que las de origen maligno eran mayores. El origen neoplásico más frecuente fue el hematológico aunque en un importante porcentaje de casos se relacionó con neoplasia de tiroides. Sería necesario e interesante comprobar esta relación con patología neoplásica de origen tiroideo mediante estudios más amplios y orientados para tal objetivo.