



O-305 - BIOPSIAS GANGLIONARES: ANÁLISIS PRELIMINAR DE NUEVO PROTOCOLO MULTIDISCIPLINAR PUESTO EN MARCHA EN NUESTRO HOSPITAL

M.T. Sánchez Barrón, L.C. Hinojosa Arco, R. de Luna Díaz, M.I. Hierro Martín, J.F. Roldán de la Rúa y P. Valdivielso

Hospital Clínico Universitario Virgen de la Victoria, Málaga.

Resumen

Objetivos: Con frecuencia la patología ganglionar es expresión de un proceso neoplásico, cuyo diagnóstico en ocasiones es complejo y requiere del abordaje multidisciplinar en el hospital; el cirujano juega un papel esencial en el mismo. El objeto de esta comunicación es mostrar un análisis preliminar de la atención a dichos pacientes que requieren una biopsia ganglionar quirúrgica en nuestro centro, con un nuevo protocolo multidisciplinar.

Métodos: Se han recogido datos de aquellos pacientes que en nuestro centro han sido sometidos a una biopsia ganglionar. Para la selección de los pacientes se cruzaron los listados de Anatomía Patológica y los partes de quirófano del Servicio de Cirugía; al no contar con Pediatría, la edad de nuestros pacientes fue > 14 años. A efectos de esta comunicación, sólo hemos incluido el año 2013. Además de las variables clínicas (edad, sexo, localización ganglionar, tamaño y consistencia, síntomas, diagnóstico final) se recogieron cuando fue posible las fechas de primer síntoma, primera atención en Atención Primaria, fecha de remisión al centro, 1^a consulta, fecha de biopsia, fecha de diagnóstico histológico, fecha de 1^a consulta a Oncología. Se calcularon los tiempos de respuesta.

Resultados: Se revisaron 117 pacientes que fueron sometidos durante el año 2013 a biopsia ganglionar; la media de edad fue 52 ± 17 años; el 53% fueron varones. La biopsia fue solicitada en su mayor parte por el complejo Urgencias-Medicina Interna (54%) y por el propio servicio de Cirugía (26%). El síntoma más común fue la tumoración en un área ganglionar (46%), mientras que el resto existían además dolor, fiebre o síntomas B (54%). En el 35% de los pacientes la adenopatía era única, múltiple en el resto. Un 90% de las biopsias remitidas para biopsia tenían un tamaño > 1,5 cm. En un 76% de pacientes se hizo un CT para evaluar la extensión de la enfermedad. La biopsia fue ambulatoria en un 73% de los pacientes, siendo las localizaciones más frecuentes la cervical (50%), inguinal (17%), supraclavicular (14%) y axilar (12%). Once pacientes (9%) necesitaron más de una biopsia para el diagnóstico histopatológico. Los procesos más comunes fueron linfoma no Hodgkin (46 casos, 39%), linfoma de Hodgkin (13 casos, 11%), ganglio reactivo (26 casos, 22%). Analizamos los tiempos de respuestas desde el primer síntoma, derivación hospitalaria, consulta a Cirugía, biopsia y derivación a Oncología.

Conclusiones: Es necesario el enfoque multidisciplinar para el diagnóstico de las adenopatías ganglionares. Los pacientes con sospecha de procesos malignos necesitan un diagnóstico en el menor tiempo posible. Nuestro hospital ha puesto en marcha un protocolo de actuación para disminuir los tiempos de respuesta y mejorar la eficacia.