



## P-016 - COMPARACIÓN ENTRE BIOPSIA QUIRÚRGICA Y PERCUTÁNEA DE ADENOPATÍAS: EXPERIENCIA DE 10 AÑOS EN LA UNIDAD DE CMA DE UN HOSPITAL GENERAL DE ESPECIALIDADES

Noriega Mel, Raquel; Varela Recio, Javier; Pérez Núñez, Juan Jesús; Mestre Ponce, Carmen; Murube Algarra, Carmen; Martínez Ruíz, Laura; Callejo Piosa, Araceli; Vega Ruíz, Vicente

Hospital Universitario de Puerto Real, Puerto Real.

### Resumen

**Introducción:** La biopsia de adenopatía es fundamental para el diagnóstico de procesos oncológicos e inflamatorios. Tradicionalmente, la biopsia quirúrgica ha ofrecido mayor efectividad diagnóstica, aunque implica mayor complejidad y coste hospitalario. Recientemente, la biopsia percutánea con aguja gruesa (BAG) ha ganado terreno por ser menos invasiva y consumir menos recursos, aunque existe controversia sobre la precisión diagnóstica y la relación coste-beneficio a largo plazo. En un sistema cada vez más exigente con la optimización de recursos, resulta imprescindible comparar ambas vías de abordaje.

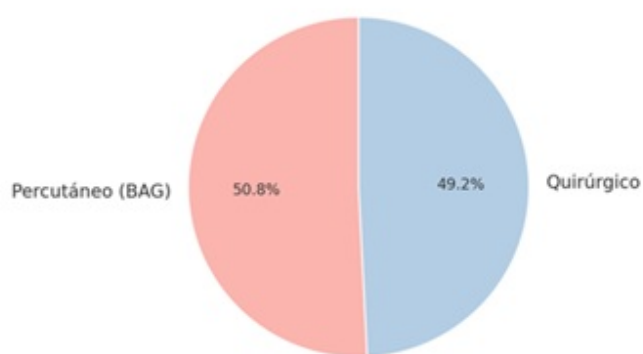
**Objetivos:** Analizar los resultados de los últimos diez años en un Hospital General de Especialidades para determinar si son aceptables e implementar la BAG como principal prueba complementaria en el diagnóstico de patologías hematológicas frente a la biopsia quirúrgica o escisional de ganglio linfático.

**Métodos:** Diseñamos un estudio observacional retrospectivo en el que incluimos 374 pacientes sometidos a biopsia de adenopatía (quirúrgica o BAG) entre enero de 2016 y diciembre de 2024. Se recogieron variables demográficas y clínicas (localización, indicación diagnóstica, procedimiento, resultado anatomopatológico). La eficacia se definió como muestra con resultado anatomopatológico diagnóstico. Se emplearon técnicas de análisis estadístico descriptivo.

**Resultados:** Se incluyeron 374 pacientes sometidos a biopsia de adenopatía en los últimos 10 años. La edad media fue de 57,2 años, sin diferencias significativas entre los grupos con abordaje percutáneo (190 casos) y quirúrgico (184 casos) ( $p = 0,401$ ). El rendimiento diagnóstico fue significativamente superior en la BAG (59,5 vs. 47,3%;  $p = 0,024$ ), mientras que la detección de malignidad no mostró diferencias significativas entre ambas técnicas ( $p = 0,365$ ). Un total de 52 biopsias (13,9%) fueron diagnósticas de neoplasias estirpe hematológica. La distribución por abordaje fue similar: 27 casos (51,9%) en el grupo percutáneo y 25 casos (48,1%) en el quirúrgico, sin hallar diferencias significativas ( $p = 0,700$ ). La biopsia quirúrgica se realizó en régimen de CMA en el 40,8% de los casos frente al 26,8% en la BAG, con una diferencia significativa ( $\chi^2 = 7,495$ ;  $p = 0,006$ ), posiblemente porque las biopsias quirúrgicas suelen programarse como procedimientos ambulatorios, mientras que las percutáneas se realizan con mayor frecuencia en pacientes

hospitalizados.

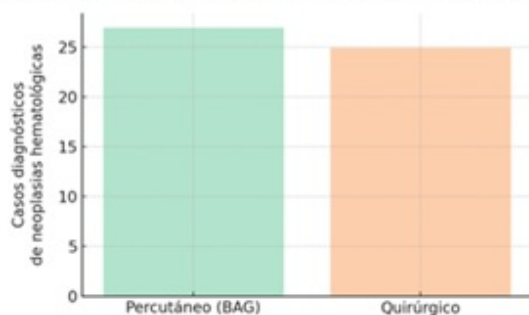
Distribución de pacientes por abordaje (n=374)



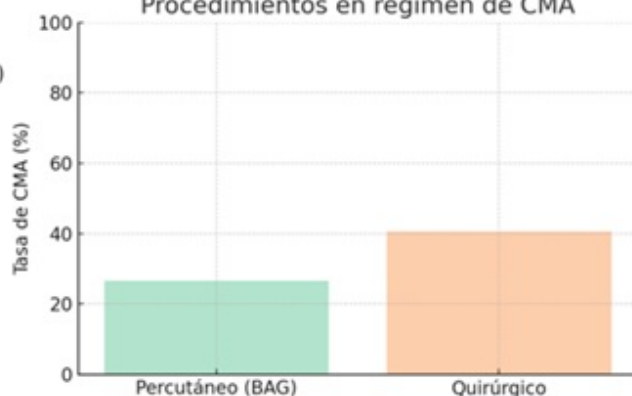
Comparación de rendimiento diagnóstico



Distribución de neoplasias hematológicas por abordaje (n=52)



Procedimientos en régimen de CMA



**Conclusiones:** Los hallazgos del estudio se muestran en concordancia con la literatura actual, haciendo referencia a que la BAG es una prueba complementaria válida para inicial el estudio de las neoplasias de estirpe hematológica y realizar el despistaje de otras patologías que cursan con adenopatías. No obstante, aunque las guías clínicas de referencia reconocen las ventajas de la BAG, siguen abogando por el uso de la biopsia escisional del ganglio como test diagnóstico recomendado. Debemos continuar aportando y elaborando estudios que permitan progresar en la implementación de métodos diagnósticos menos invasivos y que consuman menos recursos. Por el momento, es importante potenciar en los hospitales de referencia las unidades de CMA para contribuir a que los pacientes cuenten con la menor demora asistencial posible y llevar a cabo la mayor optimización de los recursos que esté a nuestro alcance.