



# Cirugía Española

[www.elsevier.es/cirugia](http://www.elsevier.es/cirugia)



## O-236 - UTILIDAD DE UN CIRCUITO DE DIAGNÓSTICO RÁPIDO PARA ENFERMEDADES HEMATOLÓGICAS EN UNA UNIDAD DE CIRUGÍA MAYOR AMBULATORIA

Robles Bardales, Christian J.; Ardid, Jordi; Hidalgo, Nils Jimmy; Bachero, Irene; Guillaumes, Salvador; Manyalich, Martí; Saavedra, David; Vidal, Óscar

Hospital Clínic de Barcelona, Barcelona.

### Resumen

**Introducción:** La biopsia quirúrgica de las adenopatías es una prueba fundamental para el correcto diagnóstico y posterior tratamiento de linfomas y síndromes proliferativos. Por este motivo, la realización y procesamiento del mismo deben ser oportunos y adecuados. Sin embargo, en los hospitales terciarios, este supone un reto por el volumen de procedimientos. Las unidades de cirugía mayor ambulatoria (CMA) permiten organizar los circuitos asistenciales de determinadas patologías acortando los tiempos de respuesta y las demoras asistenciales, llevando a un mejor control de la morbilidad derivada y a mejores resultados. Por este motivo, en nuestro centro creamos un protocolo multidisciplinar en la unidad satélite de CMA, con el fin de realizar las biopsias ambulatorias ordenada y eficazmente; para que el diagnóstico de un linfoma no sea mayor a 4 semanas.

**Objetivos:** Describir y valorar la efectividad de un circuito de diagnóstico rápido para biopsias quirúrgicas de adenopatías en una unidad de CMA. Comparar los tiempos de respuesta entre la solicitud, la visita y la intervención de los pacientes que entraron o no en el circuito.

**Métodos:** Estudio observacional de cohortes retrospectivo y unicéntrico. Se seleccionaron a los pacientes intervenidos de exéresis quirúrgica de alguna adenopatía entre agosto de 2022 y abril de 2024 en la unidad satélite de CMA de nuestro centro. Se recogieron los datos demográficos, el servicio interconsultante, las fechas de solicitud, visita, intervención y el resultado anatomopatológico. Se compararon los resultados entre los grupos de pacientes que siguieron el circuito rápido con los que no lo siguieron. Las pruebas estadísticas usadas fueron t-Student y chi-cuadrado.

**Resultados:** Se incluyeron 102 pacientes intervenidos de biopsia quirúrgica de los cuales 63 (61,8%) siguieron el circuito rápido establecido. El mismo permitía detectar por parte del Servicio de Hematología al paciente con una adenopatía sospechosa, solicitando interconsulta al Servicio de Cirugía General y siendo derivado a una consulta específica de la unidad para su evaluación y programación quirúrgica temprana. 39 (38,2%) pacientes no siguieron el circuito rápido al ser solicitada la interconsulta por una especialidad diferente a Hematología. El tiempo de respuesta medio desde la solicitud a la valoración por cirugía en el grupo que siguió el circuito rápido fue 4,2

días (IQ 95% 3,3-5,2), mientras que en el grupo que no siguió el circuito, el tiempo medio fue 5,7 días (IQ 95% 4,2-7,2). El tiempo entre la sospecha diagnóstica y la cirugía fue de 13,8 días (IQ 95% 11,4 - 16,2) en el circuito rápido y de 14,7 días (IQ 95% 11,3-18) en el otro grupo. A pesar de la tendencia, no se encontró una diferencia estadísticamente significativa ( $p > 0,5$ ). De todas las biopsias, 72 (70,6%) tuvieron un resultado patológico maligno.

**Conclusiones:** El diagnóstico oportuno y correcto de las adenopatías mediante biopsia quirúrgica es necesario y se vería favorecido de la creación de un circuito rápido en una unidad de CMA. Es importante la valoración de los mismos para identificar circunstancias que puedan generar demoras en el mismo y que no permitan su máximo rendimiento.