



<https://www.elsevier.es/gastroenterologia>

150 - LA UNIDAD DE DIAGNÓSTICO RÁPIDO PARA EL ESTUDIO DE NEOPLASIAS EN PACIENTES CON ALTERACIÓN DEL PERFIL HEPÁTICO: 12 AÑOS DE INVESTIGACIÓN

D. Robles de la Osa¹, Á.M. Montero Moretón¹, E. González de Castro¹, L.F. Aguilar Argeñal¹, M. Curiezes Luengo¹, F. Santos Santamaría¹, J. Santos Fernández¹, S. Maestro Antolín¹, L. Pérez Cítores¹, J. Barcenilla Laguna¹, F.J. Rancel Medina¹, M. Cimavilla Román¹, B.A. Moreira da Silva¹, L. Cabezudo Molleda², D.A. San Segundo Rivera², J.I. Martín Serradilla² y A.G. Pérez Millán¹

¹Sección de Aparato Digestivo, Complejo Asistencial Universitario de Palencia. ²Servicio de Medicina Interna, Complejo Asistencial Universitario de Palencia.

Resumen

Introducción: La Unidad de Diagnóstico Rápido (UDR) es un modelo asistencial ambulatorio para el estudio de pacientes con sospecha de enfermedades potencialmente malignas que ha demostrado acelerar el diagnóstico y reducir costes. El perfil hepático lo integran enzimas de citólisis (GOT y GPT), colestasis (GGT y FA) y bilirrubina, presentes principalmente en el hígado pero también en otros tejidos. La elevación de estas enzimas se ha vinculado tanto a procesos benignos como a neoplasias malignas. El objetivo del presente estudio es analizar la incidencia de cáncer en pacientes derivados a la UDR por alteración del perfil hepático.

Métodos: Estudio observacional descriptivo retrospectivo de los pacientes derivados a la UDR de medicina interna en un hospital de segundo nivel entre los años 2009 y 2020 por alteración del perfil hepático con diagnóstico final de neoplasia. Los valores de enzimas hepáticas fueron comparados utilizando la prueba U de Mann-Whitney una vez descartada normalidad con el test de Kolmogorov-Smirnov. El nivel de significación se fijó en $p = 0,05$. El análisis se realizó con SPSS Statistics v.26.

Resultados: De 477 pacientes derivados por alteración del perfil hepático, 60 (12,6%) fueron diagnosticados de neoplasia, siendo 60% hombres con una edad media de $74 \pm 10,9$ años. Las fuentes de derivación fueron los centros de atención primaria (75%), el servicio de urgencias (16,7%) y la atención especializada (8,3%). El tiempo medio hasta la primera consulta fue $1,8 \pm 1,2$ días y el tiempo medio hasta el diagnóstico $15,8 \pm 11$ días. Las pruebas complementarias más utilizadas fueron el TC (65%) y la ecografía abdominal (58,3%). La CPRE, ecoendoscopia, colonoscopia y gastroscopia fueron solicitadas en 26,7%, 23,3%, 10% y 8,3% de los pacientes respectivamente. El 75% de los pacientes fueron diagnosticados de cánceres digestivos, siendo los más frecuentes los de páncreas (26,7%) y los colangiocarcinomas (21,7%). El 25% fueron diagnosticados de cánceres no digestivos, destacando los de vejiga (8,3%). Los valores de enzimas hepáticas fueron mayores en cánceres digestivos (medias: BilT 7,2, GOT 194,8, GPT 287,9, GGT 1144,3, FA 608,1) que en no digestivos (medias: BilT 1,4, GOT 82,2, GPT 77,2, GGT 541, FA 310,8) de forma estadísticamente significativa ($p = 0,001, 0,005, 0,002, 0,009, 0,006$ respectivamente). Gracias a la UDR, el 78,3% de los pacientes evitaron el ingreso hospitalario para llegar al diagnóstico final.

Conclusiones: Según el presente estudio, la UDR es un modelo asistencial útil para el diagnóstico precoz de pacientes con alteración del perfil hepático, en los que se ha objetivado que hasta en un 12,6% de los casos puede ser la traducción de un proceso neoplásico. Se han encontrado niveles mayores de enzimas hepáticas en los cánceres digestivos. Son necesarios más estudios que demuestren la utilidad de la UDR como alternativa a la hospitalización.