



Gastroenterología y Hepatología



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

127 - ESTUDIO DE LA ALTERACIÓN DE PERFIL HEPÁTICO EN UNA UNIDAD DE DIAGNÓSTICO RÁPIDO

Á.M. Montero Moretón¹, D. San Segundo Rivera², L. Cabezudo Molleda², E. González de Castro¹, L.F. Aguilar Argeñal¹, D. Robles de la Osa¹, F. Santos Santamarta¹, S. Maestro Antolín¹, J. Santos Fernández¹, L. Pérez Citores¹, M. Curieses Luengo¹, M. Cimavilla Román¹, B.A. Moreira da Silva¹, F. Rancel Medina¹, J. Barcenilla Laguna¹, A.G. Pérez Millán¹ y J.I. Martín Serradilla²

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

Resumen

Introducción: El perfil hepático se define por enzimas de citolisis (GOT y GPT), colestasis (FA, GGT) y la bilirrubina. Dichas enzimas, con principal actividad a nivel hepático, están también presentes en otros tejidos; una actividad elevada indica daño en dichos tejidos pudiendo corresponder a tanto a patologías benignas como neoplasias. Las unidades de diagnóstico rápido (UDR) constituyen un modelo de atención sanitario que permite una disminución del tiempo diagnóstico y de los ingresos hospitalarios en pacientes cuyo estudio puede realizarse ambulatoriamente. El objetivo del estudio es analizar los pacientes derivados a una UDR para estudio de la alteración del perfil hepático en un periodo de 12 años en un hospital de segundo nivel.

Métodos: Se realizó un estudio retrospectivo, descriptivo y observacional de pacientes derivados para estudio de alteración del perfil hepático a una UDR entre los años 2009 y 2020. Se analizaron variables epidemiológicas, servicio de derivación, tiempos de consulta y diagnóstico, exploraciones complementarias, diagnóstico y adecuación de la derivación. Los datos se analizaron mediante el paquete estadístico SPSS v.23.

Resultados: Se analizaron 476 pacientes con edad media $61,59 \pm 19,24$ años, siendo el 54,83% hombres. El 63,86% fue derivado de Atención Primaria y 23,95% Urgencias. El tiempo de demora medio hasta la primera consulta fue 2,12 días y 16,5 hasta el diagnóstico. La prueba más solicitada fue la analítica (97%), seguida de ecografía abdominal (65%) y TC (17,22%). El número medio de pruebas fue de 2,48. En el 87,8% de los casos el diagnóstico final fue patología no tumoral: 28,7% hepatitis de origen tóxico no enólico, 22,5% patología biliar, 11,2% hepatitis infecciosa, 9,1% esteatosis, 8,4% hepatopatía crónica, 6,7% otros diagnósticos (síndrome de Gilbert el 43%), 4,8% etiología autoinmune y 2,9% patología cardiaca y origen no filiado. El 12,2% de los pacientes fueron diagnosticados de procesos neoplásicos: 39,7% de origen en la vía biliar, 24,1% pancreática y 15,6% origen no digestivo. El 89,28% de los pacientes cumplía criterios de derivación a la UDR.

Conclusiones: La alteración del perfil hepático es causa frecuente de consulta, pudiendo corresponder más de un 10% a patología tumoral según el presente estudio. La UDR constituye una herramienta eficiente para su estudio en pacientes que generalmente no precisan hospitalización,

permitiendo su valoración con escasa demora desde su derivación hasta la primera visita y con un tiempo hasta el diagnóstico definitivo en torno a las 2 semanas (Bosch et al. *Oncology*. 2012;83(5):283-91; Gupta et al. *J Hosp Med*. 2014;9(1):54-9).