

Algunos datos clínicos ayudan a seleccionar qué pacientes con adenopatías periféricas requieren biopsia

Application of a Prediction Rule to Select which Patients Presenting with Lymphadenopathy Should Undergo a Lymph Node Biopsy. Vassilakopoulos T, Pangalis G. *Medicine* 2000;79:338-47.

Objetivo

Desarrollar una regla de predicción clínica basada en datos del interrogatorio y examen físico para discriminar qué pacientes con linfadenopatías periféricas se benefician con una biopsia de ganglio linfático.

Diseño

Desarrollo y validación de una regla de predicción clínica utilizando datos de una misma población.

Lugar

Servicio de hematología de la universidad de Atenas, Grecia.

Pacientes

Se incluyeron 475 pacientes \geq de 14 años con adenopatías periféricas vistos en forma ambulatoria. Se excluyeron pacientes con antecedentes de biopsia o aspiración de ganglio, perfil leucémico o diagnóstico previo de VIH. La mediana de seguimiento fue de 69 meses (rango: 45-108).

Descripción del test y del test de referencia (gold standard)

Se desarrolló la regla con los 315 pacientes iniciales, y se validó su funcionamiento con los 160 finales.

Uno de los autores examinó a los pacientes en cuanto a las características de los ganglios, hígado, bazo y si había fiebre, pérdida de peso, sudores nocturnos, odinofagia, rash y prurito generalizado. La decisión final en cuanto a la necesidad de biopsia era tomada por el otro autor quien también examinó a los pacientes pero no registraba con detalle los datos. Finalmente se analizó retrospectivamente si la biopsia ayudo a un diagnóstico y tratamiento específico. Los pacientes en los que no realizó biopsia era porque el diagnóstico etiológico se estableció con otros métodos, o por ser linfadenopatías inespecíficas que no evolucionaron durante el seguimiento. 83 pacientes tuvieron enfermedades que requirieron biopsia, mientras 232 se diagnosticaron sin recurrir a la misma.

Medición de Resultados Principales

Características operativas del test (sensibilidad, especificidad, valor predictivo positivo y negativo*).

Resultados Principales

	Sensibilidad (IC95%)	Especificidad (IC95%)	VPP	VPN
Grupo Derivación (n= 315)	95,2 (88,1-98,1)	81 (75,4-85,6)	64,2	97,9
Grupo Validación (n=160)	96,9 (83,9-99,5)	91,4 (85,1-95,2)	73,8	99,2
Global	95,7 (90,1-98,2)	84,7 (80,6-88,1)	66,7	98,4

Comentario

Existe poca evidencia acerca de cuando biopsiar una adenopatía periférica. Se han publicado 2 trabajos retrospectivos que analizan esta decisión, pero la edad de los pacientes (9 a 25 años) y el ser una población altamente seleccionada (biopsiados por algún motivo) limitan su aplicación general.¹⁻²

El presente trabajo muestra varios puntos interesantes: Los predictores fueron recolectados prospectivamente, la regla es fácil de usar, tiene validez de contenido, y sugiere un curso de acción mas que predecir un evento futuro. Si bien lo ideal es que la realización de la biopsia se hubiese hecho sin el conocimiento de los predictores, aquí no resulta tan importante debido a que la biopsia no esta tan sujeta a interpretación, además resulta imposible hacerla sin

Regla de Predicción Clínica y sugerencias de uso

Paso 1: Determinar puntaje

Variable	Puntos
Edad \geq 40	5
Dolor*: Si	-5
Tamaño†: <1 cm2	0
1-3,99 cm2	4
4-8,99 cm2	8
>9 cm2	12
Prurito generalizado	4
Adenopatía supraclavicular	3
Textura dura‡	2
Constante	-6

*: Al menos 1 ganglio doloroso

†: Se multiplican las 2 dimensiones (ej: un ganglio de 2x2 tiene 4 cm2)

‡: Al menos 1 ganglio de textura dura.

Por ejemplo, una paciente de 55 años (5 puntos) con un ganglio cervical de 3 cm2 (4 puntos) doloroso (-5 puntos) y duroelástico tendría un puntaje de $5 + 4 - 5 - 6$ (constante) = -2, por lo que no requeriría biopsia para el diagnóstico.

Paso 2: Sumar el puntaje

Si el mismo es ≥ 1 : Biopsia

Se debe realizar inicialmente una historia y examen físico con énfasis en las variables de la regla de predicción. Aunque el VIH fue raro en esta serie, pensarlo si hay factores de riesgo. Luego se debe calcular el puntaje. Si este es ≥ 1 la probabilidad de tener una enfermedad que requiera la biopsia es alta. Antes de la biopsia descartar infección por *Toxoplasma*, *Epstein Barr*. Si el puntaje es 0 o menor, hacer el laboratorio apropiado, y si con este no se logra el diagnóstico se debe seguir al paciente de cerca con un diagnóstico operativo de linfadenopatía inespecífica. El seguimiento periódico es esencial en estos pacientes sin indicación convincente de biopsia.

Conclusiones

Esta regla de predicción clínica sirve para detectar aquellos pacientes con adenopatías periféricas que se beneficiaran con la realización de una biopsia.

Fuente de Financiamiento: No referida

Dr. Cristian Dellepiane [Unidad de Medicina Familiar y Preventiva. Hospital Italiano de Buenos Aires]

Referencias

- Slap G, Brooks J, Schwartz S. When to perform Biopsies of Enlarged Peripheral Lymph Nodes in young patients. *JAMA* 1984; 252: 1321-6.
- Slap G, Connor J, Wigton R. Validation of a model to identify young patients for Lymph Node Biopsy. *JAMA* 1986; 255: 2768-73.
- Laupacis A, Sekar N, Stiell I. Clinical Prediction Rules: A review and suggested modifications of methodological standards. *JAMA* 1997; 277: 488-94.
- McGinn T, Guyatt G, Wyer P. User's Guides to the Medical Literature: How to use articles about Clinical Decision Rules. *JAMA* 2000; 284: 79-84.

