

Consulta virtual para el seguimiento de los nódulos pulmonares

Marina A. Pardina Solano¹, Rosa Plana², Maria Isabel Gil Garcia¹, Adrià Esplugues Vidal¹, Mercé Reñé Reñé¹, Dinora Polanco Alonso²

¹Servicio de Radiología, Hospital universitari Arnau de Vilanova (HUAV). Institut de recerca biomedica de Lleida (IRB), Lleida; ²Servicio de Neumología, Hospital universitari Arnau de Vilanova (HUAV). Institut de recerca biomedica de Lleida (IRB)., Lleida

INTRODUCCIÓN:

Existe un incremento de nódulos pulmonares incidentales detectados en TCs torácicas. El seguimiento de estos pacientes ocasionalmente no sigue las guías clínicas. Por este motivo, se creó una consulta virtual de nódulos pulmonares en nuestro centro compuesta por neumólogos, radiólogos y enfermera gestora de casos.

OBJETIVOS:

Analizar la población evaluada en la CVNP durante su primer año de funcionamiento.

MÉTODOS:

Estudio descriptivo prospectivo de pacientes evaluados de la consulta entre marzo de 2018 y marzo de 2019. Se analizaron datos clínicos y radiológicos (TC). Se registraron las recomendaciones según guías Fleischner de 2017: “alta”; “seguimiento” o “derivación a diagnóstico rápido. Los pacientes dados de alta fueron clasificados según el seguimiento previo llevado a cabo: “seguimiento acorde a las guías”, “seguimiento prolongado” y “seguimiento innecesario.

RESULTADO:

418 pacientes (57.9% varones, edad mediana de 64.0 [55.0; 72.8] años), el 63.5% con antecedentes de tabaquismo. La mayoría presentaban nódulos múltiples (56.4%), sólidos (82.6%), con diámetro medio de 6.00 [5.00 - 8.00] mm. El 43% de los pacientes evaluados fueron dados de alta.

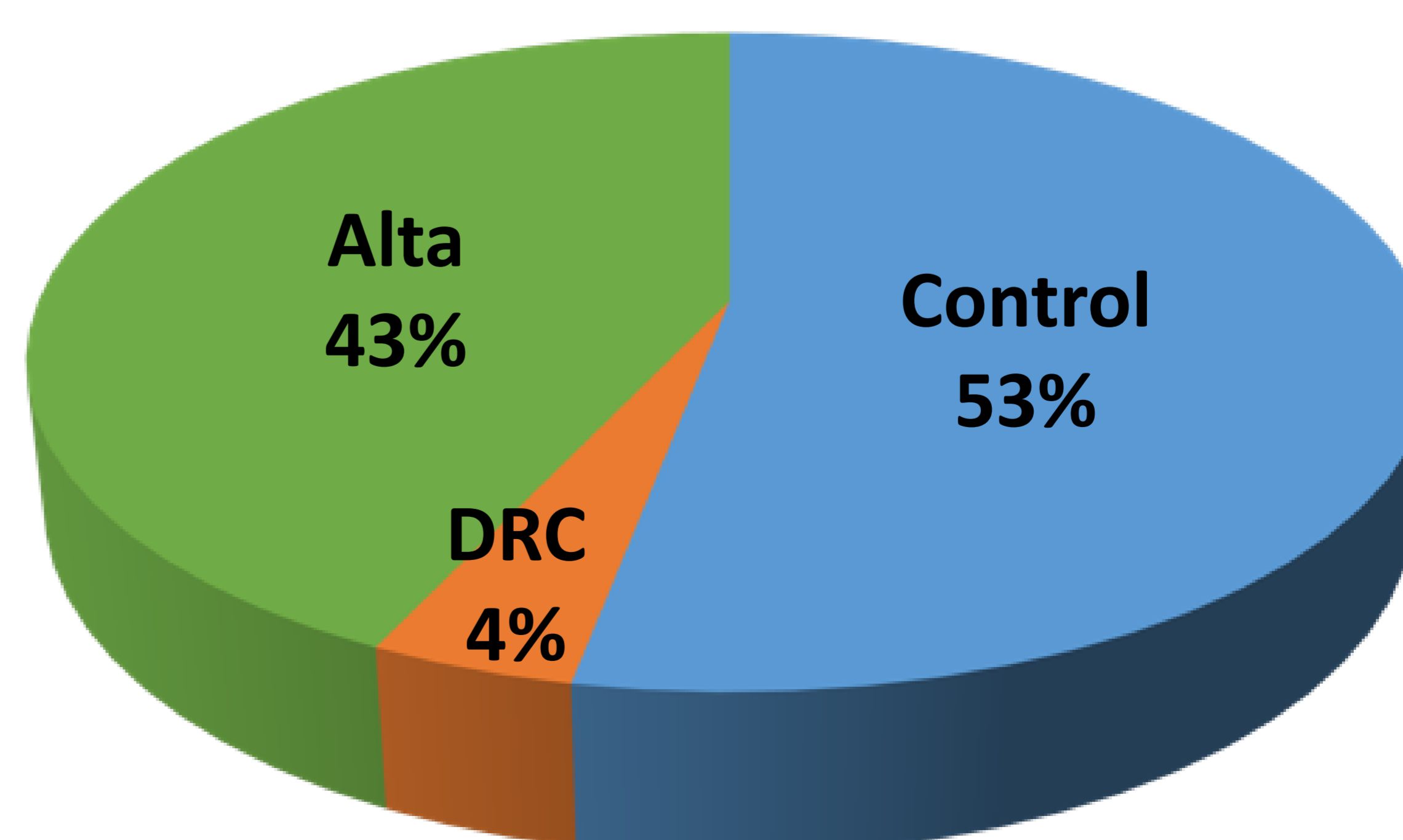
En la clasificación según su seguimiento previo, observamos que los pacientes con un “seguimiento prolongado” (30.1%) presentaban mayor edad (67 [60.0; 73.0] años), antecedentes de EPOC (24%), tabaquismo (76%) y nódulos con un diámetro mayor de (6[4.00 - 8.00] mm).

En los pacientes con “seguimiento no indicado” (36.7%) predominaban las mujeres (55.7%), la mayoría no tenía antecedentes de tabaquismo (72.1%) y presentaban nódulos de diámetro menor (4 [4.00-5.00] mm).

	TCCs	N
Sexo:		418
Hombre	242 (57.9%)	
Mujer	176 (42.1%)	
Edad	64.0 [55.0;72.8]	418
Hábito tabáquico:		410
No	150 (36.6%)	
Exfumador	154 (37.6%)	
Fumador	206 (51.9%)	
Antecedentes neoplasia (S):	45 (11.0%)	410
EPOC (S):	90 (21.8%)	412
Asma (S):	40 (9.73%)	411
Bronquiectasias (S):	56 (13.6%)	412
Tuberculosis (S):	28 (6.81%)	411
Exposición laboral (S):	48 (11.7%)	412
Nódulo:		392
Único	171 (43.6%)	
Múltiple	221 (56.4%)	
Diámetro nódulo (mm)	6.00 [5.00;8.00]	389
Tipo nódulo:		384
Sólido	318 (82.8%)	
GGO_puro	33 (8.59%)	
Subsólido	32 (8.32%)	
Espiculado	16 (4.17%)	
Varios	5 (1.30%)	
Tiempo hasta valoración virtual (meses)	13.0 [5.00;24.0]	372
Recomendación:		388
Control	205 (52.8%)	
Alta	166 (42.8%)	
DRC	17 (4.38%)	
Motivo alta:		166
Normal	42 (25.3%)	
Prolongado	50 (30.1%)	
No indicado	62 (36.7%)	
Resolución nódulo	12 (7.23%)	
Exito	1 (0.60%)	

	Normal N=42	Prolongado N=50	No indicado N=61	p overall
Sexo:				0.127
Hombre	25 (59.5%)	31 (62.0%)	27 (44.3%)	
Mujer	17 (40.5%)	19 (38.0%)	34 (55.7%)	
Edad	62.0 [51.0;72.8]	67.0 [60.0;73.0]	65.0 [51.0;72.0]	0.153
Hábito tabáquico:				<0.001
No	15 (35.7%)	12 (24.0%)	44 (72.1%)	
Exfumador	17 (40.5%)	23 (46.0%)	12 (19.7%)	
Fumador	10 (23.8%)	15 (30.0%)	5 (8.20%)	
Antecedentes neoplasia (S):	4 (9.52%)	4 (8.00%)	6 (9.84%)	1
EPOC (S):	3 (7.14%)	12 (24.0%)	3 (4.92%)	0.007
Asma (S):	6 (14.3%)	8 (16.0%)	11 (18.0%)	0.877
Bronquiectasias (S):	4 (9.52%)	8 (16.3%)	7 (11.5%)	0.59
Tuberculosis (S):	2 (4.76%)	6 (12.0%)	6 (9.84%)	0.483
Exposición laboral (S):	4 (9.52%)	5 (10.0%)	10 (16.4%)	0.477
Nódulo:				0.25
Único	22 (52.4%)	18 (36.0%)	24 (39.3%)	
Múltiple	20 (47.6%)	32 (64.0%)	37 (60.7%)	
Diámetro nódulo (mm)	5.00 [4.00;7.00]	6.00 [4.00;8.00]	4.00 [4.00;5.00]	<0.001
Tipo nódulo:				0.087
Sólido	35 (85.4%)	47 (94.0%)	59 (96.7%)	
GGO_puro	3 (7.32%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)	
Subsólido	2 (4.88%)	1 (2.00%)	2 (3.28%)	
Espiculado	1 (2.44%)	1 (2.00%)	0 (0.00%)	
Varios	0 (0.00%)	1 (2.00%)	0 (0.00%)	
Tiempo hasta valoración virtual (meses)	15.0 [10.0;24.0]	32.5 [24.0;38.6]	21.0 [11.0;27.0]	<0.001

Recomendaciones



CONCLUSIONES:

Centralizar la vigilancia de nódulos pulmonares en una consulta virtual mejora el manejo y evita controles innecesarios.