



<https://www.revclinesp.es>

V-121 - PRESENTACIÓN DE LOS TUMORES ESÓFAGO-GÁSTRICOS EN UNA UNIDAD DE DIAGNÓSTICO RÁPIDO

L. Cabezudo Molleda¹, Á. Montero Moretón², C. Sánchez del Hoyo¹, M. Villanueva Arias¹, A. Hernández Alamillo¹, E. Laherrán Rodríguez¹, S. Franco Hidalgo¹ y J. Sánchez Navarro¹

¹Medicina Interna, ²Digestivo. Hospital General Río Carrión. Palencia.

Resumen

Objetivos: Determinar síntomas predominantes en cada neoplasia para favorecer un diagnóstico precoz y posteriormente solicitar pruebas complementarias de manera más eficiente.

Material y métodos: Estudio retrospectivo de pacientes derivados a una unidad de diagnóstico rápido de un hospital de segundo nivel con diagnóstico principal de neoplasia esofágica o gástrica entre los años 2008 a 2017. Se analizaron las variables: sexo, edad, servicio de derivación, síntoma principal que motiva la derivación, pruebas solicitadas, intervalo de tiempo hasta el diagnóstico y diagnóstico final.

Resultados: Se analizaron 117 pacientes (38 mujeres y 79 hombres), con edad media de $73,17 \pm 11,53$ años. El 63,2% de los pacientes fueron derivados desde consultas de Atención primaria, el 26,5% desde Urgencias y el 10,3% desde consultas de Atención especializada. El principal síntoma de derivación fue el síndrome anémico (33,3%). Haciendo análisis individual, en las neoplasias gástricas, el síntoma principal fue el síndrome anémico (38,4%) seguida por la afectación del estado general y en el caso de las neoplasias de esófago el motivo de derivación más frecuente fue la disfagia; estos resultados fueron estadísticamente significativos. La prueba endoscópica más solicitada fue la gastroscopia (39,3%) y la prueba radiológica más solicitada fue la tomografía computarizada (62,4%). El tiempo medio hasta el diagnóstico fue de $19,39 \pm 16$ días. El diagnóstico se logró en menos de 7 días en el 22,6% de los pacientes.

Discusión: El síntoma principal de derivación de los pacientes a la Unidad de Diagnóstico Rápido fue el síndrome anémico en el caso de cáncer gástrico, no correspondiendo con la información recogida en la revisión bibliográfica. En los pacientes con diagnóstico de neoplasia esofágica sí que coincide, la disfagia, como causa de consulta principal.

Conclusiones: La endoscopia digestiva alta fue solicitada, en 39% de los pacientes. Casi un 20% de los casos no fue solicitada ninguna prueba complementaria, probablemente por tratarse de estadios avanzados con escasa opción terapéutica.

Bibliografía

1. Pérez Pereyra J, Frisancho Velarde O. Cáncer de esófago: características epidemiológicas, clínicas y patológicas en el Hospital Rebagliati-Lima. Revista de Gastroenterología del Perú. 2009;29(2):118-23.