Rev Clin Esp. 2021;222(Espec Congr 2):159

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

1599 - MORTALIDAD A MEDIO PLAZO EN PACIENTES DIAGNOSTICADOS DE NEOPLASIA EN MEDICINA INTERNA

J. Benítez Peña, *V. Villamonte Pereira, S. González Sosa, A. Gil Hernández, J. Gascón Balualua, Y. Castellano Nogales, A. Gil Díaz y A. Conde Martel*

Hospital Universitario de Gran Canaria Doctor Negrín. Las Palmas de Gran Canaria.

Resumen

Objetivos: Analizar los factores asociados con la mortalidad a los seis meses de los pacientes diagnosticados de neoplasia en un servicio de medicina interna.

Métodos: Estudio observacional retrospectivo en pacientes con neoplasias de nuevo diagnóstico al ingreso en el servicio de Medicina Interna de un hospital de tercer nivel durante el período 2019-2020. Recogida de datos demográficos, situación basal, antecedentes y características clínicas de la neoplasia tales como origen, síntomas, derivación y sedación paliativa entre otros. Recopilación de principales índices y escalas pronósticas en Cuidados Paliativos incluyendo Charlson, Barthel, PPI, IDC-PAL y ECOG. Se analizaron los factores relacionados con la mortalidad a los 6 meses, utilizando chi cuadrado o F de Fisher para las variables categóricas y t de Student o U de Mann Whitney para las variables continuas, en función de si presentaban distribución normal o no. Finalmente, se realizó un análisis multivariante de Cox.

Resultados: En total se diagnosticaron 185 pacientes, de los cuales 114 eran varones (61,6%). La localización más frecuente de la neoplasia fue pulmonar (24,9%). Durante el ingreso fallecieron 31 pacientes (16,8%). A los seis meses habían fallecido 76 pacientes (49,4%). La mortalidad a los seis meses se asoció de forma significativa con las neoplasias de páncreas (11,8%; p = 0,030) y origen desconocido (13,2%; p = 0,045). En cambio, el origen prostático y el linfoma se asociaron a mayor supervivencia (p = 0,006 y p = 0,009 respectivamente). Un estadio tumoral avanzado (III o IV) también se relacionó con mayor mortalidad (97,1%; p = 0,002), además de la presencia de hiporexia (48,6%; p = 0,045). El género, la edad, las diferentes comorbilidades y otra sintomatología al ingreso no se asociaron a peor pronóstico a medio plazo. Respecto a índices pronósticos, la mortalidad a los seis meses se relacionó con el ECOG mayor que 1 (65,8%; p = 0,001) y una escala PPI mayor a 4 (28,9%; p = 0,031). La derivación a Cuidados Paliativos también se relacionó con mortalidad (65,8%; p = 0,001), al contrario que las derivaciones a especialidades quirúrgicas (p = 0,001) y a Hematología (p = 0,032). En el análisis multivariante mediante regresión logística de Cox muestra mayor riesgo de mortalidad a los seis meses en los pacientes con neoplasias de origen desconocido (HR 3,3; p = 0,001; IC95% 1,6-6,6) y con la derivación a Cuidados Paliativos (HR 3,4; p < 0,001; IC95% 2,1-5,6) de forma significativa.

Discusión: Los pacientes diagnosticados de cáncer en nuestro servicio presentan elevada mortalidad

a medio plazo. Habitualmente diagnosticadas en situación avanzada, el origen pancreático y desconocido se asociaron a mayor mortalidad, al igual que describe la literatura. Nuestra serie corrobora el efecto pronóstico que tienen las escalas e índices validados como el ECOG o el IDC-PAL. Cobran especial importancia en el análisis de supervivencia a los seis meses las neoplasias de origen desconocido, a menudo no estudiadas por el mal pronóstico a corto plazo del paciente, y su derivación a Cuidados Paliativos de cara al control de los síntomas.

Conclusiones: La mitad de los pacientes diagnosticados de cáncer falleció en los primeros 6 meses. Las escalas pronósticas son útiles para predecir dicho riesgo. Cobra importancia la asistencia de los cuidados paliativos en estos pacientes.

0014-2565 / © 2021, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.