Rev Clin Esp. 2013;213(Espec Congr):906

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

V-49. - DIAGNÓSTICO DE TUMORES MALIGNOS EN UNA CONSULTA DE DIAGNÓSTICO RÁPIDO DEPENDIENTE DEL SERVICIO DE URGENCIAS

J. Cano Ballesteros, J. Sevillano Fernández, J. Nuevo González, A. Castuera Gil, F. Gil Gómez, M. Calderón Moreno, L. Martín González, J. Andueza Lillo

Servicio de Urgencias. Hospital General Universitario Gregorio Marañón. Madrid.

Resumen

Objetivos: Analizar los tiempos asistenciales y describir las características epidemiológicas y tipología de los tumores malignos diagnosticados en una consulta de diagnóstico rápido (CDR) gestionada por médicos internistas de un servicio de urgencias hospitalario (SUH) de tercer nivel.

Métodos: Estudio observacional y descriptivo, realizado en la CDR desde Abril de 2010 hasta Diciembre de 2012. Es atendida por un médico internista del SUH en horario de mañana de lunes a viernes. Los pacientes proceden del SUH y son seleccionados con unos criterios preestablecidos. Se incluyeron los pacientes diagnosticados de tumor maligno y se registraron variables epidemiológicas básicas, clínicas, modalidad terapéutica y tiempos asistenciales.

Resultados: En el periodo de estudio fueron atendidos en la CDR 704 pacientes nuevos, 135 de los cuales presentaban tumores malignos (19,17%), 85 varones (63%) y 50 mujeres con una edad media de 68 años (intervalo 30-87). Los principales motivos de derivación a la CDR fueron: anemia (21,6%), síndrome constitucional (21,6%), nódulo/masa pulmonar (16,6%), adenopatías (15%) y masa abdominal (10%). El 15% restante se repartieron entre dolor abdominal, fiebre prolongada y metástasis de tumor primario a filiar. En cuanto al tipo de tumor, los más frecuentes fueron el carcinoma (ca) colorrectal (CCR), 44 casos (33%) y el ca. de pulmón (CP) 33 casos (24%); 29 pacientes (22%) eran portadores de otros tumores digestivos. Presentaban tumores hematológicos16 pacientes (12%), de los cuales 12 eran linfomas. De los 168 pacientes derivados por anemia (24%), 23 presentaban CCR (14%) y 6 ca. gástrico (4%). De los 190 pacientes remitidos por síndrome constitucional (27%), el 19% eran portadores de tumores sólidos, de los cuales el 83% eran tumores de tipo digestivo. El tiempo (t) de citación para la primera consulta desde la evaluación en el SUH fue de 4,2 días. El t-diagnóstico, incluida filiación histológica, fue de 18,3 días. El t de inicio de tratamiento tras el diagnóstico y la presentación en el Comité de Tumores del centro, fue de 19,6 días. En el 21,6% de los pacientes el tratamiento fue exclusivamente quirúrgico (Qx); en 33,3% fue mixto Qx y quimioterápico (QT); en 53,3% fue con QT y en el 10% se combinó QT y radioterapia. En 20 pacientes (15%) fue exclusivamente sintomático paliativo.

Discusión: Desde los SUH y de Medicina Interna, están surgiendo nuevas unidades funcionales, como las unidades de corta estancia (UCE) y las áreas de alta dependencia o cuidados intermedios, que suponen una mejora en la atención a los pacientes y en la gestión sanitaria. Dentro de estas

nuevas áreas, se enmarcan, con diferentes formatos, las CDR, dirigidas a pacientes que requieren una atención preferente prestada en régimen ambulatorio, que en muchos casos evita el ingreso hospitalario, como ocurre especialmente en los pacientes con sospecha de enfermedad tumoral.

Conclusiones: 1. Casi uno de cada 5 pacientes (19,17%) remitido desde el SUH a la CDR era portador de tumor maligno. 2. El 43,2% de los pacientes fueron derivados a la CDR para estudio de anemia y síndrome constitucional. 3. El CCR (33%) y el CP (24%) fueron los tumores sólidos más frecuentes y el 12% correspondieron a tumores hematológicos. 4. El t de citación fue de 4,2 días, el t-diagnóstico de 18,3 días y el t¿ de inicio de tratamiento de 19,6 días. 5. Sólo en el 15% de los casos el tratamiento fue sintomático paliativo.

0014-2565 / © 2013, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.