Rev Clin Esp. 2018;218(Espec Congr):1269

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

V-022 - PERFIL DE DIAGNÓSTICO DE CÁNCER DE ESTÓMAGO EN UN HOSPITAL DE SEGUNDO NIVEL

F. del Castillo Tirado[1], R. Bonoso Criado[3], R. del Castillo Tirado[2], L. Pérez Citores[3], M. Villanueva Arias[1], F. Santos Santamarta[3], B. Moreira da Silva[3] y S. Maestro Antolín[3]

[1]Medicina Interna, [3]Aparato Digestivo. Hospital General Río Carrión. Palencia. [2]Unidad Cuidados Intensivos. Hospital Universitario Puerta del Mar. Cádiz.

Resumen

Objetivos: Valorar si existen diferencias entre los pacientes diagnosticas de cáncer de estómago en el servicio de Medicina Interna respecto a otras especialidades.

Material y métodos: Estudio observacional, descriptivo y transversal. Se seleccionaron todos los pacientes con aparición de nuevo diagnóstico de cáncer gástrico, de estirpe glandular, a lo largo del año 2017 en el hospital de segundo nivel del Área de Salud, zona de elevada incidencia. Se extrajeron los datos de la historia clínica electrónica.

Resultados: Total de 34 pacientes con diagnóstico de cáncer gástrico durante el año 2017. La incidencia para nuestra población fue de 20,6 casos por cada 100.000 habitantes/año. La edad media fue de 76 ± 12 años. La procedencia de los pacientes fue: 23,5% de l desde la Unidad de Diagnóstico Rápido de Medicina Interna, 8,8% desde hospitalización de Interna, un 38,2% de las consultas de Aparato Digestivo, el 26,5% desde la planta de digestivo y el 3% desde otra planta. La sintomatología más frecuente fue: epigastralgia en el 70,6%. Hiporexia en el 23,5%. Pérdida ponderal en un 38,2%, y el 35,3% había presentado algún tipo de sangrado, de los cuales el 75% consistía en anemia crónica sin datos de sangrado macroscópico. El 52,9% habían consumido inhibidores de la bomba de protones previo al diagnóstico. Siendo el omeprazol el más usado, en un 94,4% del total. Un 5,6% pantoprazol y el 11,8% habían usado varios IBP previos al estudio. La media de años de uso de IBP recogidos fue de 6,4 ± 3,8 años. Tabaquismo activo lo presentaba el 11,7% de los pacientes. El tipo de cáncer gástrico más diagnosticado fue el de adenocarcinoma tipo intestinal (82,4%), seguido de un 14,7% de pacientes con variante difuso (o en anillo de sello). El 39,4% tenía afectación de ganglio linfático en la muestra de anatomía patológica y un 15,2% presentaba algún tipo de metástasis. En el momento de recogida de datos el 61,8% de los pacientes había sido intervenidos, y el 29,4% estaban pendientes. El 29,4% habían fallecido (10 pacientes). O se han encontrado diferencias significativas en el perfil de paciente según la especialidad que realizara el diagnóstico.

Total	Sí tomaban IBP 18 pacientes	No tomaban IBP 16 pacientes	Significación e (p)
Sexo	55.6% hombre	68.8% hombre	0.497
Edad	73 +/- 13 años.	78 +/- 11.5 años	0.351
Tabaquismo activo	5.6 % sí.	12.5% sí.	0.528
Localización	88,9% distal. 11.1% proximal.	68.8% distal. 31.3% proximal.	0.147
Se realiza cirugía	82.4 % sí.	43.7% sí.	0.638
Fallecimiento	22.2% sí.	37.5% sí.	0.329

Discusión: El cáncer gástrico es la tercera causa más importante de muerte por cáncer en el mundo. El uso de IBPs ha demostrado múltiples beneficios, aunque también se han descrito efectos adversos desde su introducción como terapia médica, empeorando situaciones como gastritis atrófica. También, el aumento secundario de gastrina ha demostrado hiperplasia de células enterocromafines e incremento relativo de riesgo de cáncer gástrico hasta en un 43%. El hecho de tratarse de una muestra baja de pacientes pudo influenciar las características de resultado.

Conclusiones: Hemos objetivado: la toma de IBPs es muy elevada en la muestra. La especialidad que originó el diagnóstico no mostraba diferencias en el perfil del paciente. No hay diferencias significativas en el perfil de paciente según la toma de IBPs, ni en el tipo de cáncer gástrico diagnosticado.

0014-2565 / © 2018, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.