



Revista Clínica Española



<https://www.revclinesp.es>

V-146. - ¿PUEDE SER LA ONCOLOGÍA MÉDICA UN NUEVO ESPACIO DE ACTUACIÓN PARA EL ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA?

J. Ortiz Imedio¹, C. Díaz-Pedroche¹, C. Gómez-Martín², M. Blázquez Arroyo², J. Martínez Ávila¹, I. Gredilla Zubiría¹, F. Trapiello Valbuena¹, F. Aguilar Rodríguez¹

¹Servicio de Medicina Interna, ²Servicio de Oncología Médica. Hospital Universitario 12 de Octubre. Madrid.

Resumen

Objetivos: Identificar si las características de los pacientes que ingresan en una planta de Oncología Médica les podrían hacer subsidiarios de un manejo coordinado Oncología-Medicina Interna, más allá de la interconsulta ocasional.

Métodos: Se han estudiado los pacientes ingresados en 3 camas a cargo del mismo adjunto en una planta de Oncología Médica a lo largo de 4 meses (n = 41). Se han analizado las características basales de los pacientes (edad, comorbilidad, índice de Charlson, situación basal y situación oncológica), así como los motivos que condicionaron el ingreso y los procedimientos que se han realizado. Como fuente adicional para valorar si nuestra muestra tiene es representativa de una planta media de Oncología y si existen tendencias relevantes en cuanto a la edad de los pacientes ingresados, se han utilizado los datos de acceso público del Banco de Datos (BD) del Ministerio de Sanidad entre los años 2005 y 2011 (<http://icmbd.es/login-success.do>).

Resultados: 1. Causa de ingreso: el 7% de los pacientes ingresaron específicamente para la administración de quimioterapia. El 37% lo hicieron por complicaciones de ésta, de ellos el 60% de etiología infecciosa. La mayoría de los pacientes (56%) ingresaron por problemas sin relación alguna con la quimioterapia, siendo los problemas más prevalentes las patologías infecciosas (37%), seguidos por la patología de la vía biliar, enfermedad tromboembólica y la obstrucción intestinal.

2. Comorbilidad: el índice de Charlson es elevado en la muestra (Me = 8), aunque muy influenciado por la patología tumoral. Hasta el 46% de los pacientes tienen comorbilidad no oncológica añadida, siendo las más prevalentes: diabetes mellitus (20%), enfermedad arteriovascular con daño de órgano diana (17%), hepatopatía crónica (10%), y EPOC (10%).

3. Edad: la edad mediana de los pacientes es 64, con un 24% mayores de 75 años. Los datos abiertos del BD a nivel nacional, marcan una clara tendencia de aumento de la edad, con un crecimiento significativamente mayor (73% frente al conjunto, 30%), en el grupo de mayores de 75 años. El tamaño de dicho grupo en nuestra serie es mayor, aunque dicha diferencia puede ser atribuible a la tendencia temporal (fig.).

Discusión: Los pacientes oncológicos que ingresan, lo hacen en su mayoría por problemas no relacionados con la quimioterapia, y en gran medida por patología infecciosa relacionada o no con la quimioterapia. Además la tendencia temporal es clara: estos pacientes son cada vez mayores y consecuentemente más pluripatológicos.



% de pacientes oncológicos ingresados.

Conclusiones: Las características de los pacientes oncológicos ingresados, tanto por sus características basales como por las patologías que motivan los ingresos, están cambiando en los últimos años. El perfil actual de estos pacientes los convierten en un posible campo de trabajo para el médico internista.