



Revista Clínica Española



<https://www.revclinesp.es>

V-259. - SUPERVIVENCIA DE LOS PACIENTES DIAGNOSTICADOS DE CÁNCER EN UN SERVICIO DE MEDICINA INTERNA

M. León Rosique, S. Albas Sorrosal, J. Rojo Álvaro, I. Villar García, J. Casas Tejerina, E. Martínez Litago, S. Pérez Ricarte, T. Rubio Vela

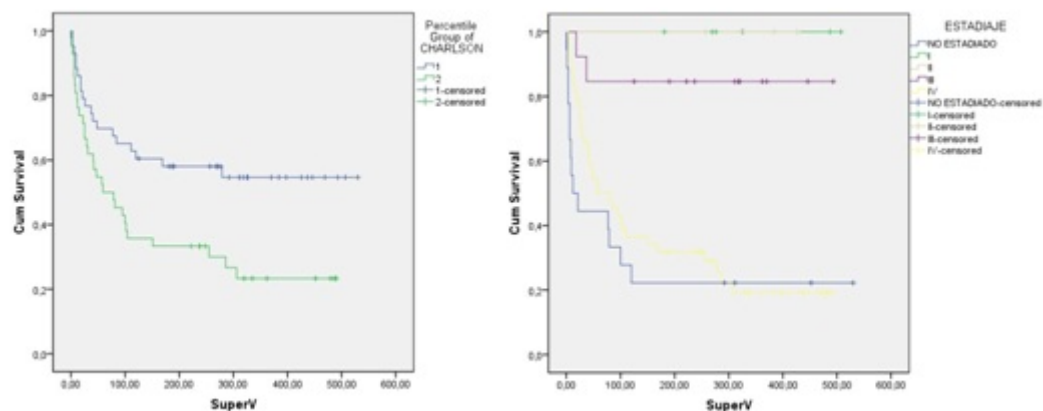
Servicio de Medicina Interna A. Hospital de Navarra. Pamplona/Iruña. Navarra.

Resumen

Objetivos: Estudiar la supervivencia y servicio de destino de los pacientes diagnosticados en un servicio de Medicina Interna realizando un seguimiento de al menos 6 meses. Conocer la influencia en la supervivencia del grado de comorbilidad, estadiaje, tratamiento y el sexo.

Métodos: Revisión de las altas selección con diagnóstico de enfermedad tumoral maligna del nuestro servicio de Medicina Interna durante el año 2013 y seguimiento durante 6-18 meses. Para el análisis estadístico se usó PASW Statistics versión 18. El grado de comorbilidad se midió con el índice de Charlson ajustado a edad. Para el estudio de la supervivencia se usó análisis de Kaplan-Meier con pruebas de log-rank con una significación estadística $p = 0,05$.

Resultados: Durante el año 2013 nuestro servicio realizó el diagnóstico de neoplasia maligna en 85 pacientes. En 60 casos correspondieron a hombres y en 25 a mujeres. La edad media de los pacientes fue de $73,79 \pm 25,61$ años. En cuanto a la distribución por estadiaje, en 18 casos no se realizó, 44 casos correspondían a estadio IV, 13 a estadio III, 4 a estadio II, y 6 a estadio I. El seguimiento de estos pacientes se realizó en un primer momento en 28 casos por el servicio de Oncología médica, 24 por la Unidad de Cuidados paliativos, 13 por el servicio quirúrgico correspondiente, 7 por el propio servicio de Medicina Interna, 5 por Hematología y en el resto de casos por otras especialidades médicas. El análisis de supervivencia en función de un Charlson bajo (inferior a 10) o alto (superior a 10) mostró una supervivencia superior en el grupo con Charlson bajo (fig.). En función del estadiaje, existía una mayor mortalidad entre los grupos de estadio IV, III y no estadiaje, frente a la que ocurría en los grupos de estadiaje I y II (fig.). El sexo no influía en la supervivencia de forma significativa. Con respecto a la influencia del tratamiento, se observó que la supervivencia se encontraron diferencias estadísticamente significativas, siendo mayor entre los que recibían tratamiento de forma genérica frente a los que no. Esta diferencia se mantuvo al incluir como estratos el estadiaje. Sin embargo, cuando se analizó en aquellos pacientes en los que el tratamiento tuvo una intención estrictamente paliativa, no se encontraron diferencias significativas.



Discusión: La peor supervivencia de los pacientes que no se estadían se debe a que son pacientes en situación terminal en los que no se realiza estadía. La no influencia en la supervivencia de tratamientos quimioterápicos paliativos (de segunda línea) podría cuestionar su uso si no mejora la calidad de vida del paciente.

Conclusiones: La supervivencia de los pacientes con cáncer depende de un Charlson bajo, un estadiaje I- II, y de si reciben tratamiento con intención curativa.