Rev Clin Esp. 2015;215 (Espec Congr):944

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

EA-132 - SITUACIÓN CLÍNICA Y FUNCIONAL DE LOS ANCIANOS EN EL MOMENTO DEL DIAGNÓSTICO DE CÁNCER

J. Marco-Hernández[1], C. Zamora Martínez[1], A. López-Soto[2], F. Masanés Torán[2], E. Sacanella Meseguer[2]

[1]Servicio de Medicina Interna. [2]Servicio de Medicina Interna-Unidad de Geriatría. Hospital Clínic i Provincial de Barcelona. Barcelona.

Resumen

Objetivos: Actualmente, hasta el 50% de los casos de cáncer se diagnostican en pacientes de 65 o más años, hecho que se debe a la mayor incidencia de neoplasias en pacientes de edad avanzada junto al incremento de la esperanza de vida, entre otros factores. Los objetivos del estudio fueron analizar las principales características clínicas (situación socio-funcional basal, comorbilidades, forma de presentación clínica y tipo de neoplasia) de una cohorte de pacientes ≥ 65 años diagnosticados de cáncer en un servicio de Medicina Interna de un hospital universitario. Se evaluó asimismo el grado de esfuerzo diagnóstico y el estadio de la enfermedad en el momento de su detección.

Métodos: Se incluyeron retrospectivamente todos los pacientes ≥ 65 años que fueron atendidos en el Servicio de Medicina Interna y diagnosticados de novo de cáncer durante el primer trimestre de 2013. Se recogieron datos demográficos, aspectos de la valoración geriátrica (i. de Barthel, i. Charlson y síndromes geriátricos; todos ellos referentes a la situación previa al nuevo diagnóstico), forma de presentación, exploraciones complementarias realizadas y tipo de neoplasia incluyendo el estudio de extensión efectuado.

Resultados: En el periodo del estudio fueron atendidos 674 pacientes de los cuales 48 (7,1%) fueron diagnosticados de neoplasia y tenían una edad ≥ 65 años. La edad media fue 80 ± 7,5 años (rango 65-94), siendo 30 hombres y 18 mujeres. Un 83% vivía en su domicilio, y el 17% restante estaba institucionalizado. El índice de Barthel (IB) medio fue 80 ± 32 y el de Charlson 1,7 ± 1,75. Detectamos polifarmacia (≥ 4 fármacos) en el 69% de los casos. Solo el 18% de pacientes padecían una dependencia total o grave (IB < 40). La presentación clínica fue muy heterogénea, siendo las más frecuentes: síndrome constitucional (27%), síntomas respiratorios (17%), o neurológicos (15%) y dolor abdominal (10%); en el 31% restante fue por otros motivos. El síndrome constitucional (como signo guía o asociado) estuvo presente en el 46% de los pacientes de la muestra, con un tiempo de duración medio hasta el diagnóstico de 4,8 meses. Se realizó el diagnóstico histológico en el 73% de casos (37,5% biopsia y 35,5% citología) y en el 27% restante el diagnóstico se basó en los datos clínicos junto a determinaciones analíticas y pruebas de imagen concluyentes. El 25% de los pacientes tenían antecedentes de neoplasia previa. El origen más frecuente de la neoplasia fue: gastrointestinal (19%), broncopulmonar (19%), hematológica (17%), urológica (10%) y otras (16%) (incluían ginecológicas, hepatobiliopancreáticas, cutáneas o endocrinológicas). Hasta en un 19% de pacientes la neoplasia fue de origen indeterminado. El estudio de extensión, no procedía o no se

realizó en un 48% de los casos. En los que se realizó se observó que el 92% de casos el cáncer se encontraba en estadio III-IV.

Discusión: Prácticamente la mitad de los pacientes ≥ 65 años diagnosticados de neoplasia presentan síndrome constitucional (como síntoma guía o asociado). La situación clínico-funcional global del paciente y la extensión de la enfermedad condiciona que en una cuarta parte de los pacientes no se realice el diagnóstico histológico. Este mismo motivo condiciona el hecho de completar o no el estudio de extensión, que se realizó únicamente en la mitad de los pacientes, encontrándose la neoplasia en fase diseminada prácticamente en tres cuartas partes de los mismos.

Conclusiones: 1. Los pacientes con edad ≥ 65 años que se diagnostican de cáncer se encuentran mayoritariamente en fase avanzada (92% estadio III-IV). 2. Esta situación junto al estado funcional de estos pacientes limita el esfuerzo diagnóstico. 3. En la aproximación diagnóstica es de gran importancia la valoración geriátrica integral por parte de un equipo multidisciplinar (internistas, geriatras, oncólogos).

0014-2565 / © 2015, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.