Rev Clin Esp. 2016;216(Espec Congr):821

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

DP-046 - OPCIONES DE TRATAMIENTO ESPECÍFICO Y PALIATIVO DE LOS PACIENTES CON DIAGNÓSTICO INICIAL DE NEOPLASIA AVANZADA EN PLANTA DE HOSPITALIZACIÓN DE MEDICINA INTERNA

M. Martínez Sela[1], N. Morán Suárez[1], M. Gallego Villalobos[2], C. Salvat Dávila[3], A. Rodríguez Guardado[1]

[1]Medicina Interna, [3]Medicina Nuclear. Hospital Universitario Central de Asturias. Oviedo (Asturias). [2]Medicina Interna. Hospital San Agustín. Avilés (Asturias).

Resumen

*Objetivos:*Describir las opciones de tratamiento iniciadas en los pacientes diagnosticados en el momento del ingreso de enfermedad tumoral avanzada en el servicio de Medicina Interna de un hospital de tercer nivel; con especial atención a los Cuidados Paliativos indicados en este servicio.

*Material y métodos:*Se revisaron todas las neoplasias diagnosticadas en el año 2015 en el servicio de Medicina Interna del Hospital Universitario Central de Asturias. Para ello se estudiaron las variables epidemiológicas, tipo de tumor, grado de extensión y metástasis al diagnóstico, y las diferentes opciones de tratamiento, con su evolución posterior.

*Resultados:*Se estudiaron un total de 179 pacientes, de los que 143 (79,88%) tenían enfermedad diseminada en el momento del diagnóstico. Un 56,6% varones, con una media de edad de 72,68 [13,59] años. Los orígenes de las neoplasias en orden de frecuencia fueron las digestivas (34,3%), pulmonares (23,1%), hematológicas (11,2%), y en un 9% neoplasias diseminadas de origen indeterminado. El grado de diseminación de la enfermedad era de 1 tejido afecto (además del primario) en 55,71% de los pacientes, 2 tejidos afectos en el 23,57%, 3 localizaciones en el 13,57% de los pacientes, y 4 o más localizaciones afectas en el 7,14% de los pacientes. La clínica que más frecuentemente referían los pacientes era el dolor en un 32,16% de pacientes, el síndrome constitucional incluyendo astenia en el 29,37% de pacientes, la sintomatología digestiva en el 16,78% de pacientes, los síntomas respiratorios en 7,69% de pacientes y algún tipo de focalidad neurológica en el 5,59% de pacientes. Además, como consecuencia de la neoplasia, un 11,97% de pacientes presentaron fenómenos trombóticos, y un 10% eventos hemorrágicos. Un 12,2% de los pacientes diagnosticados presentaban un índice de Barthel de 30 o inferior en relación con una dependencia grave. Se decidió tratamiento específico en un 47,55% de casos, y en 52,24% se realizó control sintomático fundamentalmente. Para el manejo del dolor precisaron analgesia de 1er escalón de la OMS 37,96% de pacientes, 12,96% de 2º escalón, y un 47,22% requirieron fármacos del 3er escalón. Tan sólo hubo 1 caso en que se realizó bloqueo epidural correspondiente al 4º escalón analgésico de la OMS. Recibieron corticoides como parte del tratamiento paliativo 27,33% de pacientes. Cabe destacar que sólo el 6,5% de los pacientes diagnosticados de neoplasia avanzada iniciaron tratamiento antidepresivo durante el ingreso, y 8,6% suplementos nutricionales. Se produjo el exitus durante la misma hospitalización en que se diagnosticó la neoplasia en un 19,01% de casos,

requiriendo pauta de sedación terminal todos ellos.

*Discusión:*Nuestro estudio evidencia un elevado porcentaje de diagnósticos de tumores digestivos y pulmonares suponiendo entre ambos grupos de neoplasias más de la mitad de los diagnósticos tumorales. De ellos casi el 80% se encontraban diseminados en el momento del diagnóstico, por lo que un elevado grupo de pacientes fue subsidiario de control de síntomas. El fármaco más utilizado para el control del dolor fue la morfina. Y sólo se encontró 1 caso con analgesia del 4º escalón de la OMS.

*Conclusiones:*A pesar de la elevada tasa de uso de morfina para control del dolor en medicina interna, el uso de otras terapias coadyuvantes como los corticoides o antidepresivos en el control sintomático de pacientes con neoplasia avanzada es aún escaso. Y aún más escaso es el empleo de recursos más avanzados de control sintomático. La especialidad de medicina interna como generalista de la atención especializada podría ser la especialidad médica ideal para proporcionar estos cuidados por lo que sería conveniente mejorar el grado de formación en este aspecto.

0014-2565 / © 2016, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.