



<https://www.revclinesp.es>

EA-120 - ANCIANOS CON CÁNCER DE RECIENTE DIAGNÓSTICO: PRESENTACIÓN CLÍNICA, ESTADO FUNCIONAL Y MORTALIDAD A CORTO PLAZO

C. Gabara Xancó, A. Ladino, J. Marco-Hernández, C. Zamora Martínez, A. López Soto, F. Masanés Toran, E. Sacanella Meseguer

Medicina Interna. Hospital Clínic i Provincial de Barcelona. Barcelona.

Resumen

Objetivos: Analizar las principales características clínicas, alteraciones analíticas, estadio de la enfermedad y mortalidad de una cohorte de pacientes ≥ 65 años diagnosticados de cáncer en un Servicio de Medicina Interna de un hospital universitario.

Material y métodos: Se incluyeron retrospectivamente los pacientes ≥ 65 años que ingresaron y fueron diagnosticados de cáncer entre enero y mayo de 2013. Se recogieron datos demográficos, clínicos (presentación clínica, tipo de neoplasia), pruebas complementarias realizadas, mortalidad intrahospitalaria y de valoración geriátrica (referentes a la situación previa al nuevo diagnóstico). Asimismo, se estudió la prevalencia de alteraciones analíticas y su correlación con el estadio de la enfermedad y la mortalidad durante el ingreso. Se realizó análisis estadístico mediante el programa SPSS v22.

Resultados: Se incluyeron 64 pacientes, de los cuales 42 (65,6%) eran hombres. La edad media fue $80 \pm 7,5$ años (rango 65-94). El índice de Barthel medio fue 80 ± 32 y el de Charlson $1,7 \pm 1,75$ (excluyendo el diagnóstico de cáncer reciente). El origen más frecuente de la neoplasia fue: broncopulmonar (21,9%), gastrointestinal (18,8%), hematológica (12,5%) y urológica (10,9%). Las presentaciones clínicas más frecuentes fueron: síndrome constitucional (20%), síntomas respiratorios (17%) y síntomas neurológicos u abdominales (11%). En un 12,5% el diagnóstico se realizó a partir de un hallazgo casual en una prueba complementaria. El síndrome constitucional (como signo guía o asociado) estuvo presente en el 43,8% de los pacientes. Se realizó el diagnóstico histológico en el 73,5% de casos (42,2% biopsia y 31,3% citología) y en el 26,6% restante el diagnóstico. El 31% de los pacientes tenían antecedentes de neoplasia previa. En cuanto a los datos analíticos, un 64% de los pacientes presentaban anemia, un 22% elevación significativa de FA, un 34% de GGT y un 19% de LDH. El estudio de extensión no procedía en un 42,2% de los casos. De los 37 pacientes en los que se realizó, se observó que el cáncer se encontraba en estadio I-II en el 10,8% y en estadio III-IV en el 89,27%. Entre estos últimos, las alteraciones analíticas eran más prevalentes ($p = 0,05$). La mortalidad durante el ingreso fue de un 31%. Entre los pacientes que fallecieron, las concentraciones plasmáticas de LDH ($p = 0,05$) CA 12.5 ($p = 0,018$), NSE ($p = 0,009$) y Pro-GRP ($p = 0,041$) fueron más elevadas que en los supervivientes.

Discusión: La situación clínico-funcional global del paciente y la extensión de la enfermedad condiciona, por una parte, que en prácticamente una cuarta parte de los pacientes no se realice el diagnóstico histológico y, por otra, que el estudio de extensión no sea completo en la mitad de los pacientes. Aproximadamente un 65% de los pacientes presentan anemia y en entre un 20-35% se objetivan alteraciones analíticas significativas.

Esta elevada prevalencia puede explicarse por el hecho de que, de los pacientes en los que se realiza estudio de extensión, un 89% presentan un estadio avanzado al momento del diagnóstico, siendo la frecuencia de alteraciones analíticas en este subgrupo muy elevada (> 60%). A su vez, la mortalidad durante el ingreso es muy elevada (31%), encontrándose también alteraciones analíticas en un gran porcentaje de estos pacientes (45-90%).

Conclusiones: Los pacientes con > 65 años que se diagnostican de cáncer se encuentran mayoritariamente en fase muy avanzada, a pesar de lo cual menos de la mitad de los pacientes presentaban síndrome constitucional. A su vez, la mortalidad durante el ingreso es elevada (31%), siendo las concentraciones plasmáticas de FA, GGT y LDH y algunos marcadores tumorales factores predictivos de mortalidad a corto plazo. Por último, un tercio de los pacientes tiene antecedentes de neoplasia previa. Estos resultados sugieren que existen muchos aspectos a mejorar en el diagnóstico precoz del cáncer en ancianos.