Rev Clin Esp. 2017;217(Espec Congr):1378

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

V-165 - EL PACIENTE ONCOLÓGICO EN EL SERVICIO DE MEDICINA INTERNA

J. Orihuela Martín, N. Moya Notario, A. Ojeda Sosa, S. Moreno Casas, L. Suarez Hormiga, F. Romero Santana, D. González García y R. Apolinario Hidalgo

Medicina Interna. Hospital Insular Gran Canaria. Las Palmas.

Resumen

Objetivos: El paciente oncológico y sus complicaciones, suponen una causa de hospitalización con implicaciones pronósticas, sociales y económicas de relevancia. Analizamos los pacientes ingresados en Medicina con diagnóstico de enfermedad neoplásica en el ingreso.

Material y métodos: Estudio descriptivo retrospectivo de los pacientes diagnosticados de neoplasia durante el ingreso en Medicina Interna desde el 1 de enero al 30 de junio de 2015.

Resultados: Se diagnosticaron 78 pacientes de neoplasia en dicho periodo de un total de 1.356 pacientes ingresados en Medicina Interna. Se objetivó una edad media de 70,27 años (26-90), el 52,6% fueron varones, el 56,4% refería hábitos tóxicos. La sospecha diagnóstica que orientó hacia neoplasia al ingreso fue por causa clínica en el 28,2% de los pacientes y hallazgos radiológicos en el 43,6%. En el 24,6% de los pacientes no había sospecha oncológica inicial. En la anamnesis al ingreso, el 62,8% de los pacientes refería cuadro constitucional y, el 45%, dolor. El 9% presentaron, previo o durante el ingreso, un evento tromboembólico venoso. En un 32,1% de los pacientes no se pudo realizar estudio anatomopatológico. En los pacientes en que sí se realizó biopsia, en el 41,5% se prefirió guiada por ecografía, el 23% por endoscopias y el 21,1% por broncoscopia, siendo el resto de las pruebas menos frecuentes. En cuanto al origen de la neoplasia (confirmado por anatomía patológica), el 24,8% eran de tubo digestivo, el 24,4% de origen pulmonar y el 7,7% ginecológicos. El 76,9% de los pacientes se diagnosticaron en estadio IV. En cuanto a complicaciones oncológicas, 6 pacientes debutaron con compresión medular al ingreso, 6 con edema cerebral, 4 con hipercalcemia de origen tumoral y 3 con síndrome de vena cava superior. La estancia media de la muestra fue de 14,67 días. Sólo el 16,7% de los pacientes recibieron tratamiento oncoespecífico. El 62,8% tuvieron una supervivencia inferior a tres meses.

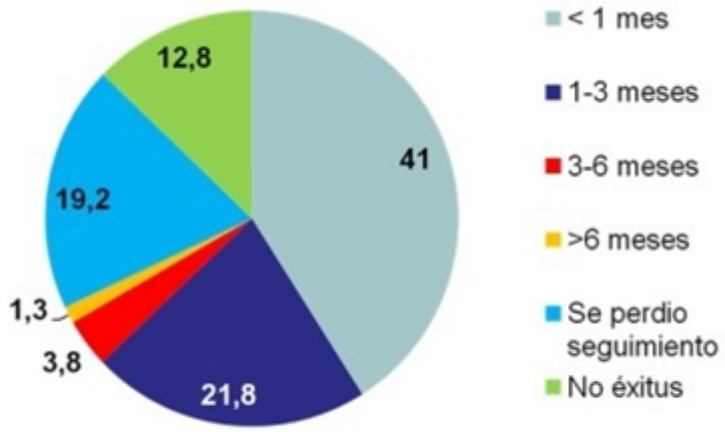

Figura 2. *Supervivencia en meses tras el diagnóstico*

Figura 1. *Distribución de tumores más frecuentes.*

Discusión: El paciente oncológico representa un reto diagnóstico y asistencial que podría obligar a la creación de grupos de trabajo específicos. Un cuarto de los pacientes no presentan una clara orientación diagnóstica al ingreso por lo que sigue siendo relevante una correcta y completa anamnesis. Dado que un escaso porcentaje de pacientes se benefician de un tratamiento oncológico específico, es importante valorar al paciente en su conjunto y evitar pruebas invasivas innecesarias. Los pacientes que requieren hospitalización representan un subgrupo de pacientes con alta tasa de enfermedad diseminada y mal pronóstico vital a corto plazo, en contraste con los pacientes que permiten una valoración y seguimiento ambulatorios en Unidades de Diagnóstico Rápido de Medicina Interna.

Conclusiones: Existe mucho trabajo por hacer en el diagnóstico precoz del cáncer. Los datos expuestos en el trabajo, refuerzan la idea de ampliar las consultas de diagnóstico rápido de los servicio de Medicina Interna para descartar enfermedad neoplásica en estadios precoces. Una vez que el paciente requiere hospitalización, por lo general, el pronóstico es infausto a corto y medio plazo.

0014-2565 / © 2017, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.