



974 - ESTUDIO COMPARATIVO SOBRE DIAGNÓSTICOS DE CÁNCER COLO-RECTAL DURANTE LA PANDEMIA COVID RESPECTO AL AÑO 2019 EN UN HOSPITAL DE MADRID

D. Gayoso Cantero, P. García Duque, M. Martín Ampuero, T. Robles Bermejo, M.V. Sánchez Becerra, M.I. González Anglada y C. Pérez González

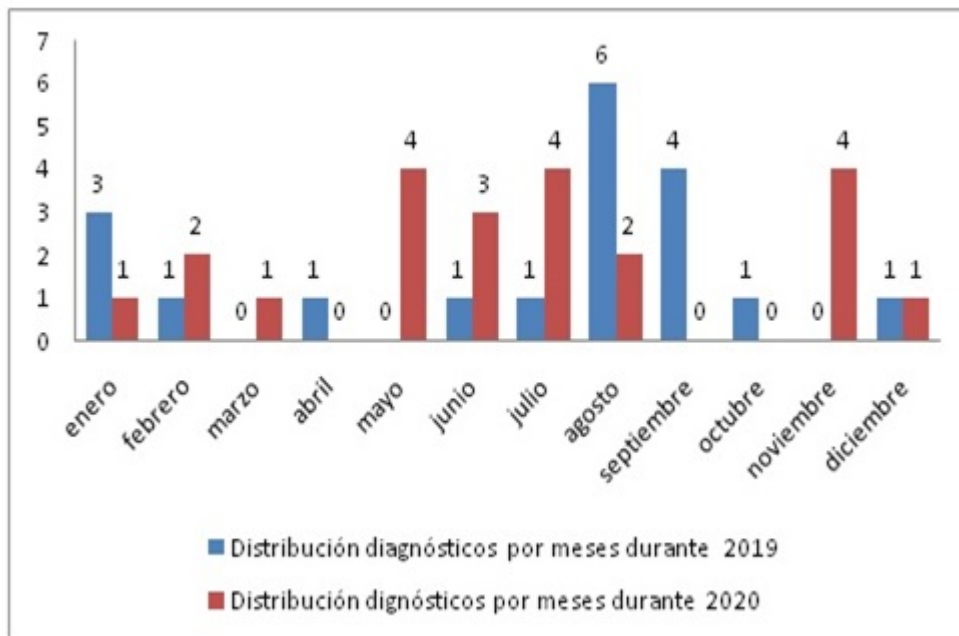
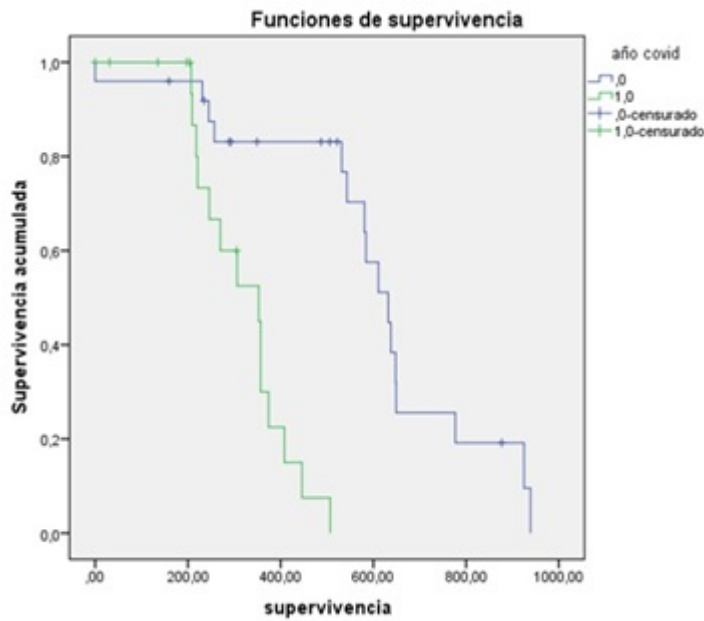
Hospital Universitario Fundación Alcorcón. Alcorcón. Madrid.

Resumen

Objetivos: Valorar el impacto de la pandemia COVID en los diagnósticos y supervivencia de los pacientes ingresados por diagnóstico de cáncer colorrectal en 2020 frente al 2019.

Métodos: Estudio observacional retrospectivo que incluye los pacientes que ingresaron en el Hospital Universitario Fundación Alcorcón (HUFA) como consecuencia de un primer diagnóstico de cáncer colorrectal en los años 2019 y 2020. Se comparan sus características clínicas, estadiaje, tratamientos y supervivencia.

Resultados: Desde el 1/1/2019 al 31/12/2020 ingresaron 46 pacientes como consecuencia de un primer diagnóstico de cáncer colorrectal en el HUFA: 24 en 2019 y 22 en 2020. El 52,2% eran mujeres y la edad media fue de 71,4 años. El 84,8% (39) de los cánceres fueron adenocarcinomas; en un 8,7% (4) no se obtuvo muestra para análisis histológico. 6 pacientes habían tenido un cribado previo (13%). El 87% (40) había acudido previamente a urgencias una vez o ninguna por síntomas compatibles con el tumor (pérdida de peso, alteración del ritmo intestinal, anemia microcítica, hematoquecia, rectorragia, síndrome constitucional, dolor abdominal). El 10,9% (5) había acudido 2 o 3 veces. El 87% (40) presentó al diagnóstico un ECOG 0 o I; un 4,3% (2) ECOG IV; 8,6% (4) ECOG II-III. El 13% (6) debutó con obstrucción intestinal al diagnóstico. En un 10,90% (5) se tuvo que realizar una cirugía urgente al diagnóstico. El 34,8% (16) de los pacientes han fallecido y el 65,2% (30) permanecen con vida. En el año 2019 debutaron con estadio IV un 62,5% (frente al 45,5% en 2020) y un 53,8% recibió inicialmente un tratamiento con intención paliativa (46,2% en el año 2020), sin diferencias estadísticamente significativas. Tampoco las hubo en la necesidad de cirugía urgente al diagnóstico, el número de visitas previas a urgencias, el Charlson (9,29 en 2019, 8,36 en 2020) ni Barthel (> 75 el 95,8% en 2019 frente a un 77,3% en 2020). De forma estadísticamente significativa hubo diferencias en el ECOG al diagnóstico, un 95,8% de los pacientes del 2019 debutaron con un ECOG 0-I frente al 77,3% de los diagnosticados en el 2020; ECOG III-IV el 4,5% en 2019 y 13,6% en 2020 (p 0,048). El 37,5% de los pacientes diagnosticados en el 2019 han fallecido en 2 años, frente al 31,8% fallecidos en los primeros 12 meses tras el diagnóstico en los del 2020, ninguno por la COVID. El 20,83% de los pacientes diagnosticados en 2019 fallecieron en los primeros 12 meses. La mediana de supervivencia de los pacientes diagnosticados en el 2020 fue estadísticamente menor que la de los diagnosticados en 2019 (p < 0,001).



Conclusiones: Durante el año de la pandemia COVID los ingresos como consecuencia de un primer diagnóstico de cáncer colorrectal no han mostrado diferencias en cuanto al estadio al diagnóstico pero sí en cuanto a su ECOG basal siendo mejor en 2019. Encontramos una supervivencia menor en los pacientes diagnosticados durante la pandemia. La situación sanitaria durante la pandemia ha contribuido al descenso diagnóstico, deterioro clínico antes del diagnóstico y aumento de mortalidad del cáncer colorrectal.