



896 - ANÁLISIS DESCRIPTIVO DE PACIENTES CON DIAGNÓSTICO DE NEOPLASIA EN UN SERVICIO DE MEDICINA INTERNA

S. González Sosa, A. Gil Hernández, J. Benítez Peña, V. Villamonte Pereira, E. González Aragonés, M.D. Pérez Ramada, A. Santana García y A. Gil Díaz

Hospital Universitario de Gran Canaria Dr. Negrín. Las Palmas de Gran Canaria.

Resumen

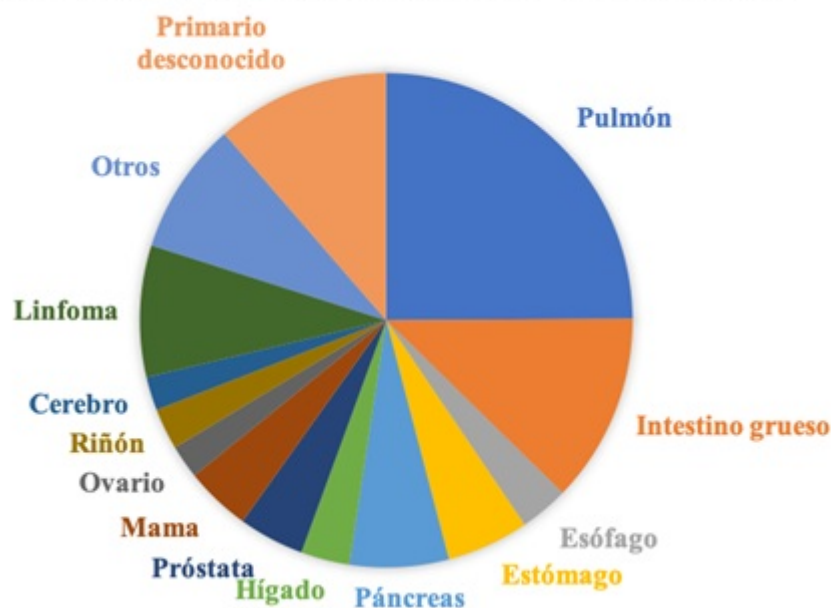
Objetivos: Analizar la prevalencia y describir las características y pronóstico de los pacientes diagnosticados de neoplasia durante su ingreso en un Servicio de Medicina Interna.

Métodos: Estudio observacional retrospectivo de todos los pacientes diagnosticados de neoplasia al ingreso en el servicio de medicina interna de un hospital de tercer nivel entre enero 2019 y diciembre 2020. Se recogieron las características demográficas, antecedentes personales, sintomatología en el debut, el tipo de cáncer y el estadiaje, escalas de valoración paliativa, la mortalidad intrahospitalaria, el servicio de derivación al alta y la supervivencia a los seis meses de ingreso.

Resultados: De 3.279 altas del servicio de medicina interna, 185 pacientes (5,6%) fueron diagnosticados de neoplasia durante su ingreso, siendo 114 (61,6%) varones y media de edad de 70,35 años (rango: 16-98 años). Las localizaciones más frecuentes (gráfico I) fueron: neoplasia de pulmón (46 pacientes; 24,9%), intestino grueso (23; 12,4%), linfoma (16; 8,6%), páncreas (12; 6,5%), gástrica (10; 5,4%), mama (8; 4,3%) y próstata (8; 4,3%) siendo no desdeñable el número de pacientes con diagnóstico de neoplasia de primario desconocido (21 pacientes; 11,4%). En el momento del diagnóstico, 127 pacientes (68,64%) presentaban metástasis a distancia. Las comorbilidades más frecuentes fueron: hipertensión arterial (66,5%), dislipemia (45,4%), diabetes mellitus (36,2%), fibrilación auricular (17,3%), insuficiencia cardíaca (16,8%), cardiopatía isquémica (14,6%), enfermedad renal crónica (16,2%) y enfermedad pulmonar obstructiva crónica (13%). 49 pacientes (30,6%) eran fumadores activos y 24 bebedores activos. El índice de comorbilidad de Charlson fue igual a cero en 56 pacientes (30,3%) y el ECOG era igual o inferior a uno en 86 pacientes (46,5%), igual a dos en 46 pacientes (24,9%) y mayor o igual a tres en 53 pacientes (28,6%). Los principales síntomas que orientaron el diagnóstico fueron: dolor (110 pacientes; 59,5%), astenia (105; 56,8%), pérdida de peso (96; 53,3%), hiporexia (72; 40%), anemia (73; 39,5%) y disnea (64; 34,6%), con una media de 11,6 semanas previas a acudir al hospital. La derivación al alta se realizó a un servicio quirúrgico en 43 pacientes (23,24%), a oncología o hematología en 99 pacientes (53,5%) y a la unidad de cuidados paliativos en 75 pacientes (40,5%). Según el Índice de Diagnóstico de Complejidad en Cuidados Paliativos (IDC-PAL), los pacientes fueron definidos como complejos en un 27,7% de los casos y muy complejos en un 35,3%. El *exitus* intrahospitalario se produjo en 31 pacientes (16,8%), siendo la supervivencia a los 6 meses de seguimiento del 42,2% (78

pacientes). Solo 3 pacientes (1,6%) tenía declaración de voluntades anticipadas.

NEOPLASIAS DIAGNOSTICADAS ENTRE 2019-2020



Discusión: Destaca el elevado porcentaje de neoplasias en estadio IV, con elevada mortalidad a corto y medio plazo, y retraso diagnóstico medio de 3 meses desde el inicio de la sintomatología.

Conclusiones: El diagnóstico de neoplasia en pacientes ingresados en una planta de hospitalización de interna es un diagnóstico tardío, más frecuente en varones de edad avanzada comórbidos con antecedente de consumo de tóxicos. Dos de cada cinco pacientes se derivan a la unidad de cuidados paliativos y más de la mitad fallecen en los primeros seis meses tras el diagnóstico.