



<https://www.revclinesp.es>

1599 - MORTALIDAD A MEDIO PLAZO EN PACIENTES DIAGNOSTICADOS DE NEOPLASIA EN MEDICINA INTERNA

J. Benítez Peña, V. Villamonte Pereira, S. González Sosa, A. Gil Hernández, J. Gascón Balualua, Y. Castellano Nogales, A. Gil Díaz y A. Conde Martel

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

Resumen

Objetivos: Analizar los factores asociados con la mortalidad a los seis meses de los pacientes diagnosticados de neoplasia en un servicio de medicina interna.

Métodos: Estudio observacional retrospectivo en pacientes con neoplasias de nuevo diagnóstico al ingreso en el servicio de Medicina Interna de un hospital de tercer nivel durante el período 2019-2020. Recogida de datos demográficos, situación basal, antecedentes y características clínicas de la neoplasia tales como origen, síntomas, derivación y sedación paliativa entre otros. Recopilación de principales índices y escalas pronósticas en Cuidados Paliativos incluyendo Charlson, Barthel, PPI, IDC-PAL y ECOG. Se analizaron los factores relacionados con la mortalidad a los 6 meses, utilizando chi cuadrado o F de Fisher para las variables categóricas y t de Student o U de Mann Whitney para las variables continuas, en función de si presentaban distribución normal o no. Finalmente, se realizó un análisis multivariante de Cox.

Resultados: En total se diagnosticaron 185 pacientes, de los cuales 114 eran varones (61,6%). La localización más frecuente de la neoplasia fue pulmonar (24,9%). Durante el ingreso fallecieron 31 pacientes (16,8%). A los seis meses habían fallecido 76 pacientes (49,4%). La mortalidad a los seis meses se asoció de forma significativa con las neoplasias de páncreas (11,8%; $p = 0,030$) y origen desconocido (13,2%; $p = 0,045$). En cambio, el origen prostático y el linfoma se asociaron a mayor supervivencia ($p = 0,006$ y $p = 0,009$ respectivamente). Un estadio tumoral avanzado (III o IV) también se relacionó con mayor mortalidad (97,1%; $p = 0,002$), además de la presencia de hiporexia (48,6%; $p = 0,045$). El género, la edad, las diferentes comorbilidades y otra sintomatología al ingreso no se asociaron a peor pronóstico a medio plazo. Respecto a índices pronósticos, la mortalidad a los seis meses se relacionó con el ECOG mayor que 1 (65,8%; $p = 0,001$) y una escala PPI mayor a 4 (28,9%; $p = 0,031$). La derivación a Cuidados Paliativos también se relacionó con mortalidad (65,8%; $p = 0,001$), al contrario que las derivaciones a especialidades quirúrgicas ($p = 0,001$) y a Hematología ($p = 0,032$). En el análisis multivariante mediante regresión logística de Cox muestra mayor riesgo de mortalidad a los seis meses en los pacientes con neoplasias de origen desconocido (HR 3,3; $p = 0,001$; IC95% 1,6-6,6) y con la derivación a Cuidados Paliativos (HR 3,4; $p = 0,001$; IC95% 2,1-5,6) de forma significativa.

Discusión: Los pacientes diagnosticados de cáncer en nuestro servicio presentan elevada mortalidad a medio plazo. Habitualmente diagnosticadas en situación avanzada, el origen pancreatico y desconocido se asociaron a mayor mortalidad, al igual que describe la literatura. Nuestra serie corrobora el efecto pronóstico que tienen las escalas e índices validados como el ECOG o el IDC-PAL. Cobran especial importancia en el análisis de

supervivencia a los seis meses las neoplasias de origen desconocido, a menudo no estudiadas por el mal pronóstico a corto plazo del paciente, y su derivación a Cuidados Paliativos de cara al control de los síntomas.

Conclusiones: La mitad de los pacientes diagnosticados de cáncer falleció en los primeros 6 meses. Las escalas pronósticas son útiles para predecir dicho riesgo. Cobra importancia la asistencia de los cuidados paliativos en estos pacientes.