



462 - PACIENTES DIAGNOSTICADOS DE NEOPLASIA EN UNA UNIDAD DE DIAGNÓSTICO RÁPIDO DE MEDICINA INTERNA EN LOS ÚLTIMOS 13 AÑOS

F.J. del Castillo Tirado¹, M.G. Villanueva Arias¹, S. Barakat Fernández², A.Á. Romero Pérez¹, J.I. Martín Serradilla¹, A.L. Hernández Alamillo¹ y F. Sánchez-Barranco Vallejo¹

¹Medicina Interna; ²Medicina Intensiva. Hospital Río Carrión (Sacyl). Palencia.

Resumen

Objetivos: Analizar las características de los pacientes diagnosticados de neoplasia por una Unidad de Diagnóstico Rápido (UDR). Comprobar las diferencias previas al diagnóstico respecto al resto de pacientes.

Métodos: Estudio observacional, descriptivo y retrospectivo de los pacientes con diagnóstico final de neoplasia entre los atendidos en una UDR de referencia provincial entre los años 2008-2020. Se analizaron el origen, sexo, edad, necesidad de ingreso, motivo inicial de consulta, destino final y localización de la neoplasia. Análisis bivariante para comparar diferencias entre el grupo con diagnóstico final de neoplasia y el resto. Las medias o medianas se compararon mediante el test de la t de Student en caso de distribución normal, o mediante el test U de Mann-Whitney en caso contrario. Las variables cualitativas se describen como número absoluto y porcentaje y se comparan con el test de la chi-cuadrado. En los contrastes de hipótesis se rechazó la hipótesis nula con un error tipo I o error α menor de 0,05.

Resultados: De un total de 9.090 pacientes, 1.672 (18,4%) fueron diagnosticados finalmente de neoplasia (63 casos con 2 neoplasias y 1 con 3). Las características fundamentales se resumen en la tabla. No se evidenció una clara estacionalidad en el diagnóstico de tumores (ligeramente más frecuentes en mayo: 9,7%; $p = 0,524$). Los tumores más frecuentes fueron los de colon (20%), riñón y vías urinarias (14,7%), hematológicos (12,8%), pulmón (12,2%), esófago-gástricos (8,4%) y páncreas (7,1%). Tras el diagnóstico, fueron derivados principalmente a Oncología (24,3%), Cirugía general (19%), Urología (8,4%), Cuidados paliativos (7,5%) y Hematología (6%).

	Pacientes con neoplasia	Pacientes sin neoplasia	Total	Sig.
Sexo varón	1.017 (60,8%)	3.490 (47%)	4.705 (49,6%)	< 0,005
Edad*	70 \pm 13,8 años	60 \pm 19,6 años	61,9 \pm 19 años	< 0,005
Demora diagnóstica**	18 \pm 21 días	13 \pm 20 días	14 \pm 21 días	< 0,005
Origen de la solicitud:				

< 0,005

Atención primaria	982 (58,7%)	3.866 (52,1%)	4.848 (53,3%)	
Atención especializada	373 (22,3%)	1.736 (23,4%)	2.109 (23,2%)	
Urgencias	304 (18,2%)	1772 (23,9%)	2076 (22,8%)	
Otros	13 (0,8%)	44 (0,6%)	57 (0,6%)	
Motivo de consulta:				
Afección estado general	397 (23,7%)	1.533 (20,7%)	1.930 (21,2%)	
Anemia	214 (12,8%)	721 (9,7%)	935 (10,3%)	< 0,005
Masas abdominales	183 (10,9%)	181 (2,4%)	364 (4%)	
Adenopatías	182 (10,9%)	484 (6,5%)	666 (7,3%)	
Necesidad de ingreso	185 (11,1%)	208 (2,8%)	393 (4,3%)	< 0,005

Discusión: En la serie destaca la mayor incidencia tumoral en varones respecto a mujeres, y una diferencia de 10 años de edad respecto a los pacientes que finalmente no presentan neoplasias. No existieron diferencias significativas en las tendencias temporales, con una distribución homogénea en el año y mes de diagnóstico de la neoplasia. En la comparación con respecto al grupo de pacientes que finalmente no presentan un tumor, son factores predisponentes el hecho de ser varón, venir remitido desde Atención Primaria, y que el motivo de derivación sean la afección estado general, la anemia, las masas abdominales y visceromegalias, y las adenopatías. El estudio histológico preciso en la mayor proporción de casos y la complejidad y cantidad de exploraciones complementarias alarga el tiempo hasta el diagnóstico por encima del resto de los pacientes. Estos mismos motivos, añadidos al rápido deterioro del estado general, ocasionan una mayor proporción de ingresos que en el resto de pacientes.

Conclusiones: La UDR es una herramienta muy útil en el estudio de patologías potencialmente graves, esencialmente aquellas cuyo resultado diagnóstico final es el de una neoplasia; reduce costes y favorece la comodidad de los pacientes. Sin embargo, es preciso habilitar mecanismos para reducir las demoras diagnósticas y la tasa de ingresos finales.

Bibliografía

1. Bosch X, et al. Comparison of Quick Diagnosis Units and Conventional Hospitalization for the diagnosis of Cancer in Spain: A Descriptive Cohort Study. *Oncology*. 2012;83:283-91.