



## 2065 - TIEMPO MEDIO HASTA DIAGNÓSTICO DE CÁNCER EN PACIENTES DERIVADOS A CONSULTA DE ALTA RESOLUCIÓN DE MEDICINA INTERNA

*Irene Cabanillas Navarro*<sup>1</sup>, *Josefina Marina Gil Belda*<sup>1</sup>, *Julia Jiménez Lozano*<sup>1</sup>, *Carmen Molina Ruiz*<sup>1</sup>, *Javier Aylón Val*<sup>1</sup>, *Francisco López Pinero*<sup>2</sup>, *Juan Cantón de Seoane*<sup>1</sup> y *Giancarlo Ernest Candela Ganoza*<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Hospital Severo Ochoa, Leganés (Madrid). <sup>2</sup>C.S. Rodríguez Paterna, Logroño.

### Resumen

**Objetivos:** El diagnóstico ambulatorio de patologías graves como los cánceres ofrece ventajas en pacientes estables frente al diagnóstico realizado durante un ingreso hospitalario. Es necesario que existan programas y consultas específicas para el diagnóstico de estos pacientes en un período de tiempo razonable que no empeore el pronóstico de la patología en estudio. Las consultas de alta resolución de Medicina Interna nacen como alternativa para estos pacientes, que además supone un ahorro de costes para el sistema, ofreciendo resultados comparables con otros circuitos diagnósticos.

**Métodos:** Base de datos de pacientes derivados a consultas de alta resolución de Medicina Interna entre 2017-2019 en un hospital de la Comunidad de Madrid. Se recogieron pacientes diagnosticados de cáncer para determinar el tiempo medio desde derivación a consulta hasta diagnóstico y derivación al servicio médico pertinente para el tratamiento. Se recogieron datos demográficos de los pacientes como sexo y edad, así como fecha y servicio de derivación a las consultas, diagnóstico final y fecha de este, tomándose como tal la fecha en la que se recibió el resultado de Anatomía Patológica y fue derivado a otros servicios. Para el análisis de los datos se utilizó la herramienta estadística de Excel.

**Resultados:** Se obtuvieron 117 casos con diagnóstico de cáncer en el tiempo del estudio. La edad media de los pacientes fue 67,1 años con desviación estándar 14,45 y mediana 69. El 65,81% eran hombres (77) y el 34,19% mujeres (40). Los servicios desde donde más pacientes se enviaron fue Urgencias (58), seguido de Atención Primaria (28) y especialidades hospitalarias (31), como la hospitalización de Medicina Interna (7), Cirugía General y Digestivo (4), Reumatología (3), Digestivo y Traumatología (2 cada una) y Angiología y Cirugía Vascular y Oftalmología (1 cada uno). El tiempo medio desde derivación a consulta hasta diagnóstico fue 46,74 días con una desviación estándar de 51,06. Los tipos de cánceres que se diagnosticaron, en orden de frecuencia, fueron: cáncer colorrectal (24), linfoma (19), cáncer de pulmón (18), neoplasia de páncreas (13), cáncer gástrico (9), hepatocarcinoma (6), cáncer de esfera ORL (4), cáncer urotelial, de ovario, síndrome mielodisplásico (SMD) y neoplasia de origen desconocido (3), cáncer de mama y mesotelioma (2), y melanoma, mieloma múltiple o colangiocarcinoma, entre otros (1). Los diagnósticos fueron más rápidos en pacientes con cánceres colorrectales (media 26,26 días con desviación estándar de 19,61) y se demoraron 230 días de media en SMD con desviación estándar 73,43, aunque no pudo demostrarse en ningún caso (ni en el análisis de varianza del grupo ni en el análisis por subgrupos)

que estadísticamente existieran diferencias entre las medias de tiempo hasta diagnóstico. Tampoco se ha podido demostrar que existan diferencias significativas en el tiempo de diagnóstico dependiendo de la especialidad desde la que se deriva el paciente a nuestra consulta.

*Conclusiones:* La implementación de consultas de alta resolución en los hospitales para alcanzar un diagnóstico rápido de patologías graves como los cánceres está muy extendido actualmente por los aparentes buenos resultados que ofrece, aunque es difícil de valorar la eficiencia frente a otros circuitos diagnósticos.