



721 - ¿CÓMO SON LOS PACIENTES A LOS QUE DIAGNOSTICAMOS DE CÁNCER DURANTE SU INGRESO EN MEDICINA INTERNA?

Jaime Bustos Carpio, Saida Carmen Alonso Marrero, Celia Álvarez Martín, Inés Pilar Villadeamigo Zambrano, Carmen Suárez Fernández y Daniel Useros Brañas

Hospital Universitario de La Princesa, Madrid.

Resumen

Objetivos: El cáncer es una de las principales causas de morbilidad actualmente en España, con una incidencia y prevalencia crecientes en los últimos años. La edad y la pluripatología repercuten negativamente en su diagnóstico, influyendo por tanto en la estadificación tumoral en el momento del mismo, y condicionando las opciones terapéuticas, así como la supervivencia de los pacientes recién diagnosticados. El principal objetivo de este estudio es describir las características sociodemográficas y clínicas de una muestra de pacientes a los que se les diagnosticó de cáncer durante su ingreso en Medicina Interna.

Métodos: Estudio retrospectivo, observacional y descriptivo realizado mediante revisión de historias clínicas de 144 pacientes con diagnóstico oncológico *de novo* durante un ingreso hospitalario en el servicio de Medicina Interna de un hospital de tercer nivel de Madrid entre los meses de enero de 2019 y diciembre de 2021. Se analizan variables sociodemográficas y clínicas, así como datos de mortalidad de los pacientes incluidos. El análisis se realizó con el programa SPSS 27.0.

Resultados: Se incluyen un total de 144 pacientes con diagnóstico oncológico *de novo*, de los cuales un 50,69% son varones. La edad media fue de $81 \pm 12,1$ años (rango: 43-102 años) y la mediana de estancia hospitalaria fue de 11 días. El 62,5% (n = 90) de los pacientes eran independientes para las actividades básicas de la vida diaria, mientras que un 13,89% (n = 20) eran totalmente dependientes, presentando en un 23,61% de los casos (n = 34) una puntuación de más de 2 en la escala ECOG al diagnóstico. La mayoría (93,06%) de los pacientes procedían del servicio de Urgencias, siendo la infección y los cuadros constitucionales los principales motivos de ingreso. El 73,61% (n = 106) presentaba comorbilidades, entre las que destacaron demencia y/o enfermedad cerebrovascular (32,64%), anemia y/o neoplasias previas (29,86%), cardiopatía isquémica y/o insuficiencia cardíaca (23,61%) y neumopatías crónicas (23,61%). Hasta el 28,47% (n = 21) presentaba más de dos comorbilidades de interés, considerándose pacientes pluripatológicos. El cáncer colorrectal fue el tipo de tumor más frecuentemente diagnosticado (22,92%), seguido por las neoplasias de pulmón (14,58%) y los tumores hepatobiliares (10,42%). En el momento del diagnóstico, la mayoría de los pacientes (n = 86, 59,73%) presentaban enfermedad metastásica. Se planteó un enfoque paliativo directo en 88 pacientes (61,11%). La mortalidad fue de un 72,22% (n = 104). El 22,92% de la muestra falleció en Unidades de Cuidados Paliativos o con Equipos de Soporte de Atención Domiciliaria y hasta un 22,22% de los pacientes falleció durante el mismo ingreso en el

que se produjo el diagnóstico.

Características de la población estudiada (n = 144)		
Sexo	Varones (n, %)	73 (50,69%)
	Mujeres (n, %)	71 (49,31%)
Edad (años), media (DE)		81 (± 12,10)
Estancia media (días), mediana (RIQ)		11 (7-16)
Funcionalidad	IABVD (n, %)	90 (62,5%)
	PDABVD (n, %)	34 (23,61%)
	DABVD (n, %)	20 (13,89%)
ECOG	ECOG 0 (n, %)	36 (25%)
	ECOG 1-2 (n, %)	74 (51,39%)
	ECOG > 2 (n, %)	34 (23,61%)
Procedencia	Urgencias (n, %)	134 (93,06%)
	C. externas MIR (n, %)	8 (5,56%)
	Otros (n, %)	2 (1,38%)
Comorbilidad	SI (n, %)	106 (73,61%)
	NO (n, %)	38 (26,39%)
Clase de comorbilidad	Cardiop. isq./IC (n, %)	34 (23,61%)
	EAS/ERC (n, %)	34 (23,61%)
	Neumopatía crónica (n, %)	34 (23,61%)
	Hepatopatía/EII (n, %)	6 (4,17%)
	Demencia/ACV	47 (32,64%)
	EAP/DM - RD o ND (n, %)	12 (8,33%)
	Anemia/Neo previa (n, %)	43 (29,86%)
	Osteoart. Limitante (n, %)	29 (20,14%)
Pluripatología	No comorbilidad (n, %)	38 (26,39%)
	1-2 comorbilidades (n, %)	65 (45,14%)
	> 2 comorbilidades (n, %)	41 (28,47%)

Tipo de tumor	Pulmón (n, %)	21 (14,58%)
	Colorrectal (n, %)	33 (22,92%)
	Mama (n, %)	10 (6,94%)
	Páncreas (n, %)	9 (6,25%)
	Hepatobiliar (n, %)	15 (10,42%)
	Ginecológico (n, %)	13 (9,03%)
	Próstata (n, %)	10 (6,94%)
	Riñón (n, %)	12 (8,33%)
	Urotelial (n, %)	6 (4,17%)
	Gastroesofágico (n, %)	12 (8,33%)
	Cabeza y cuello (n, %)	3 (2,08%)
	Estadíaaje al diagnóstico	Localizado (n, %)
Localmente avanzado (n, %)		30 (20,83%)
Metastásico (n, %)		86 (59,73%)
Valoración por Oncología	Sí (n, %)	53 (36,81%)
	No (n, %)	91 (63,19%)
Enfoque paliativo	Sí (n, %)	88 (61,11%)
	No (n, %)	56 (38,89%)
Mortalidad	No éxitos (n, %)	40 (27,78%)
	<i>Exitus</i> durante el ingreso (n, %)	32 (22,22%)
	<i>Exitus</i> en ingreso sucesivo (n, %)	23 (15,97%)
	<i>Exitus</i> con ESAD/UCP (n, %)	33 (22,92%)
	Otros (n, %)	16 (11,11%)

Conclusiones: Los pacientes a los que se diagnostica de malignidad durante su ingreso en Medicina Interna tienen una edad media avanzada y una tasa alta de dependencia y pluripatología, factores que probablemente determinen un retraso diagnóstico tal como demuestran el alto porcentaje de estadios avanzados, de enfoque paliativo y la elevada tasa de mortalidad.