



548 - IMPACTO DE LA PANDEMIA COVID EN EL RETRASO DIAGNÓSTICO DE PATOLOGÍAS GRAVES. PERSPECTIVA DESDE UNA CONSULTA DE ATENCIÓN INMEDIATA-DIAGNÓSTICO RÁPIDO (UCAI-UDR) DE MEDICINA INTERNA

Nuria Martín Vergara¹ y Sandra María Inés Revuelta²

¹Universidad de Salamanca, Salamanca. ²Hospital Universitario de Salamanca, Salamanca.

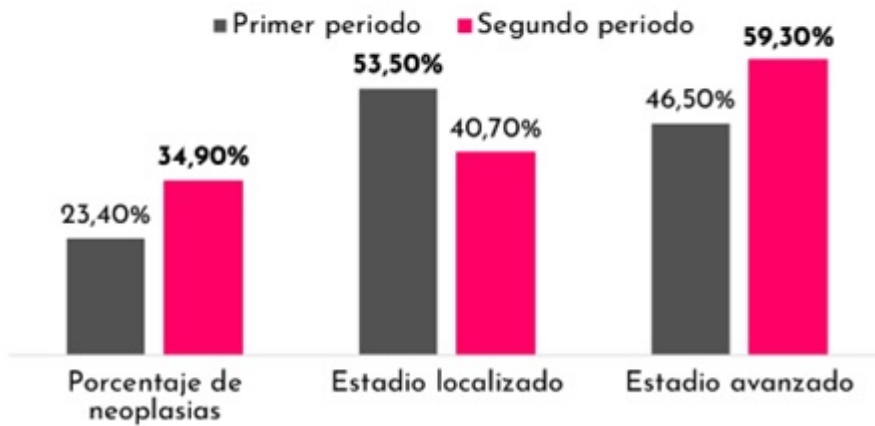
Resumen

Objetivos: Analizar cómo ha influido la pandemia de la COVID-19 en el retraso diagnóstico de patologías graves, con el objetivo final de extraer aprendizajes y lecciones de mejora.

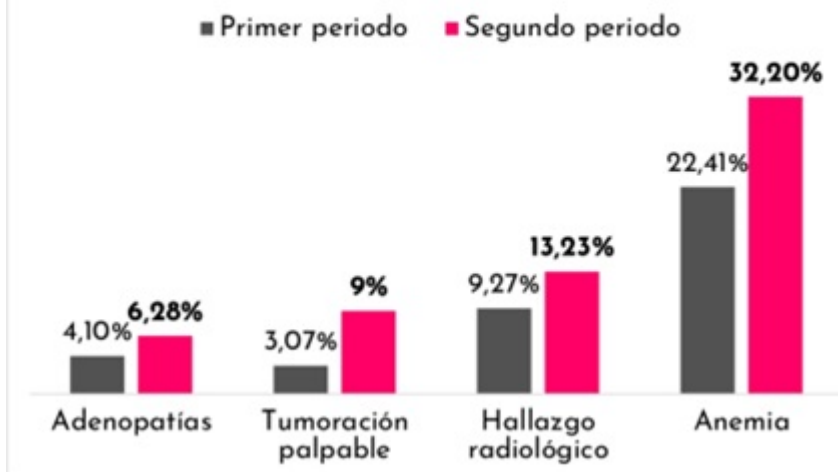
Métodos: Se realizó un estudio epidemiológico, descriptivo y comparativo, de las características de los pacientes atendidos en la UCAI en dos períodos de tiempo idénticos, antes y después de la aparición de la enfermedad por SARS-CoV-2. Las variables fueron: edad, sexo, procedencia de los pacientes (remitidos por su médico de Familia, desde el Servicio de Urgencias o desde otras especialidades médicas), tiempo de demora hasta la primera consulta en la UCAI, motivo de la derivación, diagnóstico al alta según clasificación CIE-10 y destino al alta (seguimiento por su médico de Familia, ingreso hospitalario o derivación a otras consultas hospitalarias). Como principal patología grave hemos analizado las características de los pacientes con diagnóstico CIE de neoplasia. Dentro de este grupo, hemos comparado el tipo de neoplasia y el estadio tumoral al diagnóstico entre ambos períodos. Para el estudio comparativo de las neoplasias no hematológicas, hemos definido: a) estadio localizado para aquellos pacientes que fueron remitidos desde la UCAI a especialidades quirúrgicas (Cirugía general, Urología, Ginecología o Traumatología) o b) estadio avanzado a todos los pacientes remitidos a Oncología o Cuidados Paliativos. Los datos se analizaron mediante el programa Excel versión 2019. Se realizó un análisis estadístico descriptivo de las variables categóricas mediante frecuencias y porcentajes. Para comparar las variables entre los pacientes de ambos períodos se empleó la prueba de ji al cuadrado para todas las variables salvo la edad, que se comparó a través de la prueba de la U de Mann-Whitney.

Resultados: Los motivos de derivación a la consulta por adenopatías (6,3% frente a 3,1%; $p = 0,019$), tumoraciones palpables (9% frente a 4,1%; $p = 2,953^{-10}$) y un hallazgo radiológico patológico (13,2% frente a 9,3%; $p = 0,0032$) fueron significativamente superiores tras la llegada de la pandemia. El porcentaje de diagnósticos de neoplasia (CIE-10) fue significativamente superior tras la llegada de la pandemia (34,9% frente a 23,4%; $p = 0,332^{-11}$), siendo la principal enfermedad detectada en ese período. Además, respecto a la etapa prepandemia, un porcentaje significativamente mayor de los pacientes se encontraban en estadio avanzado al diagnóstico (59,3% en el después frente a 46,5% antes de la pandemia; $p = 0,0035$).

CARACTERÍSTICAS DE LAS NEOPLASIAS



PRINCIPALES MOTIVOS DE CONSULTA



Discusión: La pandemia de la COVID-19 ha ocasionado un impacto sin precedentes en la economía, en la sociedad y en los sistemas de salud en todo el mundo. La presión asistencial en los hospitales y en los centros de salud se ha multiplicado, lo que ha provocado la desatención de otros problemas de salud como las enfermedades crónicas o el diagnóstico de nuevas enfermedades. En nuestro estudio, los motivos de derivación reflejan el retraso en la atención, constatando que el incremento de pacientes remitidos por adenopatías, tumoraciones palpables, un hallazgo radiológico patológico o una anemia grave. Entre los diagnósticos, es alarmante el elevado porcentaje de neoplasias en el período postpandemia, así como el mayor número de derivaciones a Oncología o Cuidados Paliativos. El estadio avanzado de la enfermedad, presumiblemente motivado por el retraso en su diagnóstico, es el factor que condiciona que las neoplasias no sean subsidiarias de un tratamiento curativo.

Conclusiones: La pandemia de la COVID-19 ha afectado a la capacidad de prevención y diagnóstico precoz del cáncer, con las consiguientes implicaciones pronósticas. Es indispensable recuperar la consulta presencial en todos los ámbitos, en especial en el primer nivel de atención, para asegurar una correcta valoración de síntomas y signos de alarma. Resulta imprescindible potenciar los circuitos de diagnóstico rápido, en especial desde Medicina Interna y facilitar su acceso a los médicos de familia para acortar los tiempos desde la detección de síntomas por el paciente hasta el diagnóstico.