



<https://www.revclinesp.es>

## 703 - RENDIMIENTO EN CONDICIONES REALES DE UN PROTOCOLO DE DETECCIÓN PRECOZ DE PATOLOGÍA TUMORAL

**Jorge Polo Sabau, Quico Fernández Granero, Laura Serrat Marirrodriga, Sara Lumbreras Fernández, Patricia Quesada Luengo, Javier Llorente Tovar y Blanca Rodríguez Alonso**

Medicina Interna, Hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz, Madrid, España.

### Resumen

**Objetivos:** Siguiendo modelos propuestos en otros centros, en los últimos años se ha instaurado en nuestra institución un protocolo para reducir la demora diagnóstica en pacientes con sospecha de neoplasia, confiriendo máxima prioridad en la realización de pruebas diagnósticas y valoraciones en consultas y estableciéndose un tiempo deseable entre la primera sospecha y la instauración de tratamiento no superior a 15 días. El objetivo del presente estudio es analizar la efectividad de dicho protocolo en la experiencia real.

**Métodos:** Estudio observacional descriptivo y retrospectivo de los casos atendidos en el servicio de Medicina Interna con activación del protocolo durante los últimos 6 meses de 2024, incluyendo en una base de datos variables epidemiológicas y clínicas, fechas de la activación inicial del protocolo y del diagnóstico final y servicio que inicia dicha activación. Se excluyen pacientes con diagnóstico conocido de neoplasia activa previo a la activación del protocolo. El estudio fue aprobado por el Comité Ético de Investigación del centro.

**Resultados:** Se registraron un total de 303 pacientes, 152 varones y 151 mujeres, con edad media de  $68,2 \pm 43,3$  años. Diez casos presentaban infección por VIH, 17 tenían otras enfermedades asociadas a inmunodepresión o recibían tratamientos inmunosupresores y 33 tenían antecedentes oncológicos en el pasado. En 150 pacientes (49,5%) se detectó patología tumoral, siendo igual la proporción de varones y mujeres. Cuando la activación del protocolo se llevaba a cabo por un servicio clínico la proporción de casos con confirmación de tumor fue del 40,9%, ascendiendo al 84,2% cuando era activado por parte de Radiología ( $p < 0,001$ ). Solo se activó el protocolo por parte del laboratorio en un paciente. El promedio de edad de los casos con tumor confirmado fue de 66,3 años y de 70,1 años en los casos sin neoplasia detectada ( $p = 0,201$ ). Globalmente, el promedio de días entre la primera activación del protocolo hasta el diagnóstico definitivo de neoplasia fue de 20,7+19,7 días. Dicho promedio de tiempo fue de  $14,5 \pm 15,7$  días cuando la activación se produjo por síntomas o signos exploratorios sospechosos y de 23,3+-19,7 días en caso de hallazgos radiológicos ( $p = 0,007$ ). En 70 pacientes (46,7%) existía en el momento del diagnóstico afectación a distancia, en 30 (20%) enfermedad localmente avanzada y en 50 (33,3%) localizada.

**Conclusiones:** La activación de un protocolo de priorización para la detección de patología tumoral permite reducir los tiempos hasta alcanzar un diagnóstico, aunque en nuestra experiencia solo se llegó a confirmar un proceso neoplásico en la mitad de los casos. La proporción aumentaba de manera significativa cuando la activación se debía a hallazgos radiológicos sospechosos, si bien los tiempos se veían reducidos cuando eran las manifestaciones clínicas las que despertaban la sospecha. El rendimiento del protocolo podría mejorar si se hace un buen uso, evitando incluir pacientes sin sospecha tumoral en los que se pretende agilizar pruebas

por otros motivos y reduciendo el número de activaciones por error. A pesar de todos los esfuerzos, en dos tercios de los pacientes se llegó al diagnóstico de neoplasia en un estadio avanzado o localmente avanzado.