Rev Clin Esp. 2013;213(Espec Congr):1108

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

V-254. - PROCESO DIAGNÓSTICO DE LAS ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS EN UN SERVICIO DE MEDICINA INTERNA. ¿EN QUÉ PODEMOS MEJORAR?

D. Caravia Durán[1], L. Faez García[2], M. Solís Hernández[2], C. Menéndez Fernández-Miranda[1], C. Argüello Martín[1], P. Jiménez Fonseca[2]

[1]Servicio de Medicina Interna, [2]Servicio de Oncología Médica. Hospital Universitario Central de Asturias. Oviedo (Asturias).

Resumen

Objetivos: Conocer de modo descriptivo el Servicio Médico del cual proceden los pacientes con sospecha neoplásica derivados a Medicina Interna, cuál es su síntoma inicial y el servicio médico al cual se derivan. Análisis del tiempo que transcurre entre la primera consulta y el diagnóstico de la enfermedad.

Métodos: Se recogieron de forma prospectiva 123 pacientes ingresados en el Servicio de Medicina Interna entre junio 2012 y enero 2013 con sospecha de enfermedad oncológica, obteniendo los datos a través de entrevista e historia clínica. La mediana de edad fue 76 años (39-94 años). El 61% eran varones. Se obtuvo de las variables cualitativas las frecuencias absolutas y relativas (FA y FR), mientras que en las cuantitativas, además de las anteriores, se estudió la media, el error estándar de la media y la desviación típica.

Resultados: Servicios médicos de procedencia: Urgencias 75 (60,98%), Atención Primaria 29 (23,58%), Consultas Externas 4 (3,25%), Consultas Medicina Interna 2 (1,63%), traslados desde otros hospitales 2 (1,63%), Cirugía general 1 (0,81%), Cirugía torácica 1 (0,81%), Traumatología 1 (0,81), Cirugía vascular 1 (0,81%), Neumología 1 (0,81%), Neurología 1 (0,81%), Enfermedades infecciosas 1 (0,81%), Enfermedades autoinmunes 1(0,81%), Radioterapia 1(0,81%), Servicios sanitarios carcelarios 1 (0,81%). Síntoma inicial: síndrome general 18 (14,63%), anemia 17 (13,82%), masa palpable o radiológica 10 (8,13%), hepatomegalia 9 (7,32%), alteraciones analíticas 9 (7,32%), síntomas digestivos 8 (6,50%), adenopatías 8 (6,50%), síntomas neurológicos 6 (4,88%), LOES hepáticas 5 (4,07%), lesiones óseas 4 (3,25%), dolor abdominal 4 (3,25%), dolor lumbar 4 (3,25%), algias de otra localización 2 (1,63%), ensanchamiento mediastínico 2 (1,63%), engrosamiento del hilio 2 (1,63%), nódulo pulmonar 2 (1,63%), ascitis 2 (1,63%), infección del tracto urinario 2 (1,63%), atelectasia radiológica 1 (0,81%), derrame pleural radiológico 1 (0,81%), síndrome de vena cava superior 1 (0,81%), patrón "aperdigonado" radiológico 1 (0,81%), edemas 1 (0,81%), esplenomegalia 1 (0,81%), disnea 1 (0,81%), metástasis múltiples 1 (0,81%), insuficiencia respiratoria aguda 1 (0,81%). El Servicio Médico al que se deriva: ninguno 72 (58,54%), Hematología 13 (10,58%), Oncología Médica 8 (6,50%), Cirugía general 7 (5,69%), Medicina interna 3 (2,44%), Paliativos 3 (2,44%), Radioterapia 3 (2,44%), Atención primaria 3 (2,44%), Ginecología 2 (1,63%), Paliativos domiciliarios 2 (1,63%), Neumología 2 (1,63%), Neurología 1 (0,81%), Digestivo (0,81%), Urología (0,81%), Cirugía torácica 1 (0,81%), Metabolismo mineral y Óseo. Analizando el

tiempo entre la primera consulta y el diagnóstico, obtenemos que en un 73,2% es un mes, 20,72% entre 1 y 6 meses, 1,62% entre 6 meses y 1 año, más de un año 0,81%, desconocido (por pérdida de paciente) 2,44%. El tiempo medio de diagnóstico fue de 35 días, con una mediana de 15 días, siendo la moda menos de 7 días, un error estándar de la media de 6,93, y una desviación típica de 2,93.

Discusión: En un servicio de Medicina Interna, las patologías neoplásicas son un grupo de enfermedades con un volumen importante de pacientes. Por ello es importante el adecuado manejo de los pacientes, adquiriendo una mayor importancia, debido a su potencial gravedad que, el mejor conocimiento de los elementos en su proceso diagnóstico, nos puede ayudar a llevar a cabo un mejor manejo de los pacientes.

Conclusiones: Con este estudio se plantea la necesidad de superarse en el proceso diagnóstico de pacientes con enfermedades oncológicas en un servicio de Medicina Interna, haciendo especial hincapié en potenciar la rápida sospecha en Atención Primaria para una rápida valoración, y el tiempo que transcurre entre la primera consulta y el diagnóstico, manteniendo una adecuada eficacia diagnóstica sin embargo y, es ahí donde deberían de invertirse los mayores recursos para este grupo de enfermedades.

0014-2565 / © 2013, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.