



<https://www.revclinesp.es>

V-171. - CARACTERIZACIÓN CLÍNICA Y ANATOMOPATOLÓGICA DE LOS TUMORES DIAGNOSTICADOS EN UN SERVICIO DE MEDICINA INTERNA

V. Gómez del Olmo, D. Ibáñez Segura, A. Portillo, J. Nava Mateos, J. Murciano

Servicio de Medicina Interna. Hospital Universitario Ramón y Cajal. Madrid.

Resumen

Objetivos: En un 6% de los informes de alta de hospitalización de un Servicio de Medicina Interna consta el diagnóstico de tumor. Sin embargo, existe una falta de información acerca de las características de estos tumores (localización, histología, grado de diseminación, presentación clínica) y de los pacientes (edad y sexo). También se desconoce si las características de estos tumores son diferentes con respecto a los diagnosticados en otros Servicios. Nos proponemos llenar este hueco del conocimiento.

Métodos: Se trata de un trabajo descriptivo retrospectivo en el que se ha realizado una búsqueda en la base de datos EXCALIBUR del Hospital Ramón y Cajal de Madrid (hospital terciario que da asistencia a un área de más de 500.000 habitantes) de los informes de alta de hospitalización del Servicio de Medicina Interna fechados entre el 1 de enero y el 31 de diciembre de 2012, en los que constaran las palabras tumor, cáncer, neoplasia, carcinoma, linfoma o proceso linfoproliferativo. Se ha depurado que las palabras clave constaran en el diagnóstico y que este se efectuara en el período reseñado. El diagnóstico histológico fue confirmado con los informes de Anatomía Patológica; la localización y el grado de diseminación con los informes de Radiología; y los datos demográficos y los síntomas de presentación en el informe de alta hospitalaria recogido en otra base de datos (CAJAL), también en soporte informático, o en la historia clínica de papel en caso de dudas. Para la obtención de los resultados estadísticos (media, desviación estándar, porcentajes, etc.) se ha usado el paquete estadístico PASW Statistic 18.

Resultados: El número de tumores diagnosticados en 2012 fue 207, un 6,9% de los pacientes ingresados en el Servicio, y un 8% de todos los tumores diagnosticados en el hospital (2.541 tumores). Ciento treinta se diagnosticaron en varones (62,8%) y 77 en mujeres (37,2%), con una edad media global de 72 años (DE 15 y R de 23 a 95 años). Los tumores procedían de 27 localizaciones distintas, las más frecuentes fueron linfoma no Hodgkin (21%), pulmón (19%), colorrectal (19%), páncreas (5%), y tumores de origen desconocido (5%). El síntoma más frecuente fue el síndrome constitucional (23%), seguido del dolor (13,5%), la disnea y (12,1%) y la adenopatía o masa palpables (12,1%). Otros fueron: sangrado macroscópico, alteraciones analíticas, síntomas neurológicos, edema, fiebre, ictericia, disnea, tos, alteración radiológica. Las histopatologías más frecuentes en el linfoma no Hodgkin fueron el linfoma folicular y el B difuso de célula grande, y otras muy raras. En las neoplasias pulmonares, el 44% fueron adenocarcinomas, el 19% microcíticos, 12% epidermoides, 2% neuroendocrino y 7% otras. Los colorrectales y los páncreas fueron mayoritariamente adenocarcinomas. Los de origen desconocido fueron adenocarcinomas el 45%, seguido de neuroendocrinos el 27% e indiferenciados el 9%. En 130 pacientes (63%) el tumor estaba diseminado, y en 75 pacientes (36%) el tumor estaba localizado.

Discusión: La edad media de los pacientes tumorales es menor que la de los pacientes ingresados por otras causas, 72 años frente a 80, mientras que la proporción de varones es mayor que la de mujeres, lo contrario que en los pacientes no tumorales. La localización de los tumores es muy variada, desde los considerados frecuentes (pulmón, colorrectal) hasta otros raros o muy raros. La presentación clínica de los tumores es habitual que sea inespecífica. Finalmente, un importante número de tumores diagnosticados en un Servicio de Medicina Interna se encuentran localizados, el 36%, lo que hace que sean potencialmente curables.

Conclusiones: La carga de trabajo que supone el diagnóstico de tumores en los Servicios de Medicina Interna es alto y el internista debe ser un profesional con una vasta preparación para realizar el diagnóstico de una amplia gama de tumores, que se pueden presentar en localizaciones poco habituales, con síntomas que no orientan al diagnóstico, pero que en más de un tercio de las ocasiones son potencialmente curables.