Rev Clin Esp. 2015;215 (Espec Congr):290

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

EP-066 - TIEMPO DE ESPERA PARA EL DIAGNÓSTICO DE CÁNCER DE PULMÓN EN UNA CONSULTA MONOGRÁFICA. EXPERIENCIA DEL ROTATORIO DE UN RESIDENTE

G. Ruiz Villena[1], C. Maza Ortega[2], J. Morales Morales[2], M. Escobar Llompart[1], S. Romero Salado[1]

[1]Servicio de Medicina Interna. [2]Servicio de Neumología. Hospital Universitario Puerto Real. Puerto Real (Cádiz).

Resumen

Objetivos: Analizar el tiempo de espera desde que se remite un paciente para estudio de cáncer de pulmón hasta la finalización del mismo en una consulta monográfica.

Métodos: Se ha realizado un estudio descriptivo de los pacientes atendidos en la consulta rápida de cáncer de pulmón en el año 2014 con el objeto de identificar el tiempo de espera total hasta el diagnóstico y para cada una de las pruebas.

Resultados: Durante el año 2014 se remitieron a nuestra consulta 103 pacientes. De ellos, 27 no fueron diagnosticados de cáncer de pulmón, siendo los diagnósticos: enfermedad residual 12 (44,4%), neumonía de lenta resolución 7 (25,9%), metástasis pulmonares de otro tumor primario 4 (14,8%), y sin diagnóstico por edad 4 (14,8%). El tiempo medio de espera en días para las pruebas diagnósticas desde el momento de su solicitud fueron: espirometría 0,3, analítica 4,5, TAC de tórax 5,2, broncoscopia 2,1, pletismografía y difusión: 7,4, PET 21,2, medistinoscopia 14,2 EUS: 7,4, EBUS 16,9, TAC craneal: 7,8, RMN craneal: 12,4, TAC abdominal: 5,4, gammagrafía ósea: 11,3, otras: 9,9 días. El tiempo medio desde que se remite al paciente hasta ser diagnosticado es de 79,5 días.

Discusión: Existe una gran demora de pruebas complementarias para el diagnóstico de cáncer de pulmón, siendo de ellas la PET la que más se retrasa debido a la alta demanda de las mismas.

Conclusiones: La consulta monográfica de cáncer de pulmón es una herramienta útil para el diagnóstico de dicha patología, evitando ingresos hospitalarios para estudio. Sin embargo existe una gran demora desde el inicio al final del estudio por el retraso de las pruebas diagnósticas, requiriendo circuitos más rápidos para un correcto abordaje del paciente.

0014-2565 / © 2015, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.