



O-193 - PERFIL DE UNA SERIE DE ADENOCARCINOMA GÁSTRICO BASADA EN EL DIAGNÓSTICO POR SÍNTOMAS

M. del Olmo Escribano, A. Astruc Hoffman, R. González Sendra, A. Carrillo Colmenero, F. Elósegui Martínez, A. Lozano Barriuso y E. Cabrera González

Complejo Hospitalario de Jaén.

Resumen

Objetivos: El diagnóstico del adenocarcinoma gástrico (AG) en nuestro medio está basado en la interpretación de los síntomas. En las guías de práctica clínica aceptadas por las Consejerías de Salud se utiliza la dispepsia y los síntomas mayores (SM) síndrome constitucional (SC), anemia, pérdida peso, disfagia, hemorragia digestiva alta (HDA), obstrucción gástrica, dolor, masa abdominal e ictericia) para indicar la endoscopia oral. Es nuestro objetivo el analizar los factores que limitan el diagnóstico temprano y las características de una serie de AG basada en este sistema diagnóstico.

Métodos: Base de datos (BD) prospectiva y validada periodo (1/1/03 al 31/12/11). La terapéutica fue indicada por comité multidisciplinar. Se capturaron los siguientes ítems: frecuencia de pacientes, edad, sexo, síntomas, tiempo desde el inicio de los síntomas a la primera consulta (TISPC) y tiempo desde el inicio síntomas al diagnóstico anatomopatológico (TISDA), estadiaje (TNM 6ª Edición UICC) y Tratamiento empleado. Análisis estadístico mediante los test no paramétricos de Kruskal-Wallis y de U de Mann-Whitney.

Resultados: Se obtuvieron 374 registros. Edad media $69,47 \pm 12,02$ años. Media Hombre/Mujer 65,1/34,9. Casos anuales fue de 41,5. Por estadios TNM, los pacientes se clasificaron en IA: 5,5%, IB: 6,5%, II: 12,1%, III A: 14,1%, IIIB: 15,6 y IV: 46,2%. El tratamiento fue: Únicamente cirugía: 44 casos (11,8%), cirugía y quimioterapia: 109 casos (29,1%), cirugía paliativa: 71 casos (19%), paliativos sin cirugía: 138 (36,9%) y rechazo del tratamiento: 12 casos (3,2%). La media de TISPC fue de 73,75 TISDA fue de 128,83 días. Aplicado el test de Kruskal-Wallis, según los años (2003-2011), existen diferencias significativas tanto para TISPC y TISDA pero que no siguen un patrón de mejora. La edad considerada por grupos de ≤ 45 años, 46-55 años, 56-65 años y ≥ 66 años, no altera significativamente la media de días del TISPC y TISDA (Kruskal-Wallis). El 100% de los pacientes presentó dispepsia en su inicio, sumándose algún síntoma mayor en el 98% de los casos. La media de días del TISPC y TISDA para los distintos síntomas mayores no presenta significación estadística (test Mann-Whitney) salvo para el SC y HDA. ($p < 0,008$ para TISPC de 83,42 días si había SC contra 67,77 si no había SC) y ($p < 0,000$ para TISDA de 147,63 si había SC contra 117,80 si no había SC). ($p < 0,001$ para TISPC de 57,69 días si había HDA contra 77,08 si no había HDA) y ($p < 0,001$ para TISDA de 110,66 si había HDA contra 133,01 días si no había HDA).

Conclusiones: El diagnóstico del AG basado en los síntomas mayores conduce a estadios avanzados (46,2%) y tasas de cirugía, con intención curativa, escasas (42,3%). Salvo la hemorragia digestiva alta los tiempos diagnósticos permanecen elevados (128,3 días). La dispepsia, dada su prevalencia y precocidad, aparece como el síntoma que puede cambiar positivamente el perfil del AG. Una media de edad de 69,47 años viene a establecer un incremento de complejidad en la asistencia.