



P-149 - ESTUDIO DE NEOPLASIAS EN UNA UNIDAD DE DIAGNÓSTICO RÁPIDO (UDR) DE DIGESTIVO

Claudia Pérez Urrea, Luis Fernando Aguilar Argeñal, Daniel Robles de la Osa, Pablo Espinel Pinedo, Elena González de Castro, Ángela Martina Montero Moretón, Marta Cimavilla Román, Javier Santos Fernández, Laura Pérez Citores, María Curieses Luengo, Sergio Maestro Antolín, Bruno Antonio Moreira da Silva, Fernando Santos Santamarta, Francisco José Rancel Medina, Javier Barcenilla Laguna y Antonio Germán Pérez Millán

Complejo Asistencial Universitario de Palencia.

Resumen

La UDR de Digestivo se creó con el fin de estudiar a pacientes con patología potencialmente maligna evitando el ingreso hospitalario. Cuatro de los siete cánceres que más mortalidad producen pertenecen al sistema digestivo, siendo el cáncer colorrectal el diagnosticado de manera más frecuente en España. Estudio descriptivo, observacional y retrospectivo de los pacientes derivados a la UDR entre septiembre de 2022 y agosto de 2023 por sospecha de enfermedad potencialmente grave. Los objetivos fueron analizar la tasa de detección de neoplasia y el tiempo de demora diagnóstica. El análisis de datos se realizó con SPSS Statistics y se estableció un nivel de significación de $p < 0,05$. Se atendió a un total de 354 nuevos pacientes con una edad media de 62 años (DE: 17,95) y un 49,2% de mujeres. La edad media fue significativamente superior en los pacientes con diagnóstico tumoral ($p < 0,001$), sin encontrar diferencias en cuanto al sexo en los pacientes con neoplasia y sin ella ($p = 0,27$). Se trata de una consulta semanal a cargo de un facultativo de Digestivo que recibe pacientes desde Atención Primaria (57,9%), Urgencias (33,6%) y otros Especialistas Hospitalarios (8,5%). No se encontró relación entre el médico solicitante y la presencia o no de neoplasia ($p = 0,88$). Del total de pacientes, un 8,97% fueron diagnosticados de neoplasia. El 82% de los tumores fueron digestivos, siendo el más frecuente el cáncer colorrectal (39,28%), seguido de: páncreas, gástrico, esofágico, hepatocarcinoma y colangiocarcinoma. El tiempo medio de diagnóstico de patologías no tumorales fue de 39,77 días laborables (DE 40,76) y en las neoplasias de 28,21 (DE 16,94) con una diferencia estadísticamente significativa ($p = 0,006$). Se considera el tiempo medio diagnóstico al necesario para la completa estadificación del tumor (pruebas de imagen y anatomía patológica) además de la presentación en un Comité Multidisciplinar de Tumores, consensuando el mejor tratamiento para el paciente. Otros tumores diagnosticados fueron: ginecológicos, renales y hematológicos. No se encontró relación entre la presencia de neoplasia y tener pruebas de imagen o endoscópicas (gastroscopia/colonoscopia) en los últimos cinco años ($p = 0,438$, $p = 0,619$, $p = 0,161$ respectivamente). No hubo diferencias en cuanto al tiempo hasta la primera consulta en base al diagnóstico final ($p = 0,44$); por lo que se presupone que se atiende a todos los pacientes con la misma brevedad, pero se llega más rápido al diagnóstico en aquellos con patología tumoral. La derivación a otra consulta fue significativamente superior en los pacientes con patología tumoral frente a los que no la presentaban ($p < 0,001$). Los destinos más frecuentes fueron Oncología y Cirugía General. La UDR es una manera eficaz e igualmente rápida

para el estudio de tumores de manera ambulatoria, reduciendo los costes derivados de la hospitalización y evitando el impacto psicológico que supone un ingreso en pacientes con un diagnóstico neoplásico.