



# Gastroenterología y Hepatología



<https://www.elsevier.es/gastroenterologia>

## 234 - DIAGNÓSTICO AMBULATORIO DE LAS NEOPLASIAS GÁSTRICA Y ESOFÁGICA, 10 AÑOS DE ESTUDIO

Á.M. Montero Moretón<sup>1</sup>, L. Cabezudo Molleda<sup>2</sup>, R. Bonoso Criado<sup>1</sup>, F. Santos Santamarta<sup>1</sup>, E. González de Castro<sup>1</sup>, J. Santos Fernández<sup>1</sup>, S. Maestro Antolín<sup>1</sup>, I. Peñas Herrero<sup>1</sup>, M. Cimavilla<sup>1</sup>, M. Curieses<sup>1</sup>, F. Rancel<sup>1</sup>, E. Laherrán Rodríguez<sup>2</sup>, S. Franco Hidalgo<sup>2</sup>, J. Barcenilla Laguna<sup>1</sup> y A.G. Pérez Millán<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Servicio de Aparato Digestivo; <sup>2</sup>Servicio de Medicina Interna, Palencia.

### Resumen

**Introducción:** Las neoplasias de estómago y esófago son la segunda y sexta causa de mortalidad por cáncer a nivel mundial respectivamente. Los pacientes van a permanecer asintomáticos hasta fases avanzadas dificultando el diagnóstico precoz. En ambas neoplasias destaca el adelgazamiento como uno de los síntomas principales, siendo más específico de las esofágicas la disfagia y en las gástricas el dolor abdominal. La técnica diagnóstica principal es la endoscopia digestiva alta. El objetivo del estudio es determinar síntomas predominantes en cada neoplasia para favorecer un diagnóstico precoz.

**Métodos:** Estudio retrospectivo de pacientes derivados a una Unidad de Diagnóstico Rápido de un hospital de segundo nivel con diagnóstico principal de neoplasia esofágica o gástrica entre los años 2008 a 2018. Se analizaron las siguientes variables: sexo, edad, servicio de derivación, síntoma principal que motiva la derivación, pruebas solicitadas, intervalo de tiempo hasta el diagnóstico y diagnóstico final.

**Resultados:** Se recogieron datos de 117 pacientes (38 mujeres y 79 hombres), correspondiendo 99 a neoplasia gástrica y 18 a neoplasia esofágica, con edad media de  $73,17 \pm 11,53$  años. El 63,2% de los pacientes fueron derivados desde consultas de Atención primaria, el 26,5% desde Urgencias y el 10,3% desde consultas de Atención especializada. El principal síntoma de derivación fue el síndrome anémico (33,3%). Haciendo análisis individual por órganos, en el caso de las neoplasias gástricas, el síntoma principal fue el síndrome anémico (38,4%) seguida de cerca por la afectación del estado general y en el caso de los pacientes con neoplasias de esófago el motivo de derivación más frecuente fue la disfagia; estos resultados fueron estadísticamente significativos. La prueba endoscópica más solicitada fue la gastroscopia (78,6%), y, en 34,8% de estos casos, simultáneamente se solicitó estudio con colonoscopia. La prueba radiológica más solicitada fue la tomografía computarizada (79%). El tiempo medio hasta el diagnóstico fue de  $19,39 \pm 16$  días. El diagnóstico se logró en menos de 7 días en el 22,6% de los pacientes.

**Conclusiones:** La Unidad de Diagnóstico Rápido tiene como objetivo filiar aquellos síntomas que pueden representar potencial malignidad. Se objetivó que el síntoma principal de derivación de los pacientes a la Unidad fue el síndrome anémico en el caso de cáncer gástrico, y la disfagia en las neoplasias esofágicas. Respecto a las pruebas complementarias, la endoscopia digestiva alta fue

solicitada, adecuadamente, como prueba diagnóstica inicial en 78% de los pacientes. En un 8% de los casos no se solicitó ningún estudio inicialmente desde la Unidad de Diagnóstico Rápido. A través de esta Unidad, el 50% de los pacientes obtuvieron como resultado una neoplasia de origen esofagogástrico en un plazo de 14 días.