



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

242/4950 - ESTUDIO DESCRIPTIVO DEL CÁNCER DE PULMÓN EN LA RIOJA 2014: SÍNTOMAS, ANATOMÍA PATOLÓGICA Y CÁNCER DE PULMÓN

C. Zorzano Martínez^a, S. Villaescusa Vozmediano^b, C. Arina Cordeu^c, L. Bea Berges^d, B. Gonzalo García^e y J. Gómez Sáenz^f

^aMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Siete Infantes de Lara. Logroño. La Rioja. ^bMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Cascajos. Logroño. La Rioja. ^cMédico Residente de 3º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Joaquín Elizalde. Logroño. La Rioja. ^dMédico Residente de 3º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Logroño. La Rioja. ^eMédico Residente de 3º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Cascajos. Logroño. La Rioja. ^fMédico de Familia. Centro de Salud de Nájera. La Rioja.

Resumen

Objetivos: El cáncer de pulmón es la primera causa por muerte tumoral en varones y la tercera en mujeres. En 2014 fallecieron 21120 personas en España por este motivo. La supervivencia media a los 5 años del diagnóstico no supera el 14% en mujeres y el 9% en varones. Al diagnóstico suelen presentarse en estadios avanzados, donde la cirugía con intención curativa se puede aplicar a menos del 15%. Objetivo: analizar el modo de presentación de los pacientes fallecidos por cáncer de pulmón en nuestro medio. Conocer la relación entre histología y sintomatología al diagnóstico.

Metodología: Analizamos distintas variables destacando síntomas de presentación e histología de manera retrospectiva en historias clínicas de los pacientes fallecidos por cáncer de pulmón en 2014. Criterios de inclusión: pacientes con diagnóstico de cáncer de pulmón en certificado oficial de defunción incluidos en el Registro de Mortalidad de La Rioja. Criterios de exclusión: seguimiento fuera de nuestra comunidad, imposibilidad de identificar al paciente, ausencia de datos en historia clínica electrónica, metástasis pulmonar como diagnóstico principal.

Resultados: El síntoma más frecuente al debut es la disnea (22,3%). Siguiéndose de tos (20,6%), hemoptisis (15,7%), astenia (13,2%) y dolor osteoarticular (13,2%). Fue hallazgo casual en un 13,2% de casos. Los síntomas predominantes al inicio en todos los subtipos histológicos son los intratorácicos y los generales. Si analizamos en los dos grandes grupos histológicos observamos que en el microcítico predomina la pérdida de peso y en el no microcítico la disnea. Si fragmentamos los no microcíticos, vemos que, el carcinoma epidermoide prevalece el hallazgo casual y en el adenocarcinoma la tos. En aquellos que no constaba la anatomía patológica presentaban tos, disnea y astenia.

Conclusiones: Observamos que la presentación más frecuente es la disnea. Así mismo, al analizar la muestra en los distintos subgrupos, el grupo del cáncer microcítico presenta con mayor frecuencia la pérdida de peso mientras que los no microcíticos varía dependiendo de la estirpe. Ante estos síntomas tan frecuentes en nuestras consultas de Atención Primaria debemos pensar en la

posibilidad mejorando la detección y por tanto la calidad de vida de nuestros pacientes.

Palabras clave: Cáncer. Síntomas. Disnea.