Gastroenterol Hepatol. 2018;41(Espec Congr 2):144

Gastroenterología y Hepatología

https://www.elsevier.es/gastroenterologia

P-163 - EFECTO DE LA DEMORA ATRIBUIBLE AL SISTEMA SANITARIO EN EL PRONÓSTICO DEL CÁNCER COLORRECTAL

J.D. Fernández de Castro[1], F. Baiocchi Ureta[1], R. Fernández González[2], N. Pin Vieito[1] y J. Cubiella Fernández[1]

[1]Servicio de Aparato Dixestivo; [2]Servicio de Medicina Interna, Complexo Hospitalario Universitario de Ourense.

Resumen

Introducción: El efecto de la demora diagnóstica atribuible al sistema sanitario en el pronóstico del cáncer colorrectal (CCR) es controvertido.

Objetivos: Analizar el efecto de la demora en una cohorte consecutiva de pacientes diagnosticados de forma ambulatoria en el área sanitaria de Ourense.

Métodos: Se analizaron los pacientes diagnosticados de cáncer colorrectal en la Unidad de Pruebas Digestivas entre 2009 y 2017. Se definió la demora atribuible al sistema sanitario como el tiempo entre el primer contacto con el sistema sanitario por síntomas y la confirmación diagnóstica. Se recogieron las variables demográficas, el nivel asistencial solicitante de la colonoscopia, la ubicación y el estadio tumoral, el seguimiento posterior, la situación vital del paciente y la causa del fallecimiento. Se determinó mediante regresión logística la relación entre el CCR estadio IV al diagnóstico y las variables independientes. Finalmente, mediante una regresión de riesgos proporcionales, analizamos qué variables se asociaban de forma independiente con la mortalidad global y por CCR. La relación se expresó como Hazard Ratio (HR) y su intervalo de confianza (IC) al 95%.

Resultados: Se incluyeron 575 pacientes (hombres 64,5%, edad 71,9 ± 11,5 años) con una demora atribuible al sistema sanitario de 115 ± 153 días. El 45,8% de las colonoscopias fueron solicitadas directamente por Atención Primaria. La ubicación del tumor fue rectal en 238 y proximal en 136 pacientes. La frecuencia de estadios al diagnóstico fue: I 15,1%, II 24,8%, III 43,3% y IV 16,8%. Ninguna de las variables independientes se asoció con el estadio tumoral avanzado al diagnóstico. Con una media de seguimiento de 30,6 ± 21 meses, 121 pacientes fallecieron, en el 79,3% atribuible al CCR. Tres variables -edad, CCR estadio IV y solicitud de la colonoscopia desde atención primaria- se asociaron de forma independiente tanto con el riesgo de mortalidad global (HR 1,04, IC95% 1,02-1,06; HR 8,39, IC95% 5,76-12,22; HR 0,57, IC95% 0,39-0,85, respectivamente), como con el riesgo atribuible al CCR: (HR 1,03, IC95% 1,02-1,05; HR 13,49, IC95% 8,74-20,81; HR 0,55, IC95% 0,36-0,86, respectivamente).

Conclusiones: La demora diagnóstica atribuible al sistema sanitario no se relaciona con el pronóstico del CCR. Sin embargo, la solicitud de la colonoscopia desde Atención Primaria se asocia a una reducción en el riesgo de mortalidad en nuestros pacientes.

© 2018 Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados