



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

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

Á.M. Montero Moretón¹, L. Cabezudo Molleda², R. Bonoso Criado¹, F. Santos Santamaría¹, E. González de Castro¹, J. Santos Fernández¹, S. Maestro Antolín¹, I. Peñas Herrero¹, M. Cimavilla¹, M. Curieles¹, F. Rancel¹, E. Laherrán Rodríguez², S. Franco Hidalgo², J. Barcenilla Laguna¹ y A.G. Pérez Millán¹

¹Servicio de Aparato Digestivo; ²Servicio 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.