

15 RESULTADOS DE UNA CONSULTA MONOGRÁFICA DE DIAGNÓSTICO RÁPIDO DEL CÁNCER DE PULMÓN

Autores: Sánchez D, Andreo F, Cuéllar MP, Gómez S, Roca J, Monsó E.

Instituciones: Hospital Universitari Germans Trias i Pujol Badalona.

INTRODUCCIÓN

El cáncer de pulmón (CP) supone la primera causa de mortalidad por cáncer en hombres en el mundo occidental. El diagnóstico precoz es necesario para iniciar pautas de tratamiento eficaces.

OBJETIVO

Evaluación de los resultados obtenidos a partir de una consulta de diagnóstico rápido de cáncer de pulmón un año después de su inicio.

MATERIALES Y MÉTODOS

Revisión de 133 pacientes remitidos a una consulta específica de carcinoma pulmonar entre octubre de 2005 y noviembre de 2006 provenientes de atención especializada, atención primaria y servicios de urgencias de la zona. Se recogió la información correspondiente a los datos demográficos, procedencia, tiempo medio hasta la primera valoración, diagnóstico citohistológico y tratamiento, diagnósticos finales de CP, motivo de consulta, diagnóstico citohistológico, primera prueba diagnóstica y estadificación.

RESULTADOS

De los 133 pacientes estudiados, 67 acudieron a la consulta remitidos desde la atención primaria (50,4%), 35 lo hacían desde la consulta de neumología (26,32%) y 31 provenían de servicios de urgencias de la zona (23,31%). Desde la derivación de los pacientes hasta su llegada a la consulta específica se produjo una demora media de 5,9 días. El tiempo medio transcurrido entre la primera visita y la obtención del diagnóstico anatomopatológico fue de 14,0 días. Desde el momento del diagnóstico hasta el inicio del tratamiento tuvo lugar una demora media total de 31 días, con una media de 27,1 días para el tratamiento quimioterápico y 35,6 para el inicio del tratamiento quirúrgico. De los pacientes visitados en nuestra consulta, se confirmó el diagnóstico de sospecha de CP en 62 de ellos (46,62%). Los motivos de consulta más frecuentes fueron la tos con o sin expectoración mucopurulenta (27,42%), el dolor torácico (19,35%), la hemoptisis (17,74%) y el síndrome tóxico (9,7%). En la anatomía patológica predominó el carcinoma epidermoide (41,94%), seguido de adenocarcinoma (22,6%), carcinoma de célula pequeña (11,94%) y carcinoma pulmonar de célula no pequeña (9,68%). La técnica que aportó el diagnóstico anatomopatológico fue la broncoscopia en 50 de los casos (80,64%), en 12 de los cuales fue la punción transbronquial/transtraqueal ganglionar guiada por ultrasonografía endobronquial. El estadije de las neoplasias detectadas correspondió en el 6,45% (4/62) de los casos a neoplasias en estadio I, en el 20,97% (13/62) a tumores en estadio IIa y 4,84% (3/62) en estadio IIb, y a estadio IV en el 67,74% de los casos (42/62).

CONCLUSIONES

A pesar de la rapidez en el diagnóstico e inicio del tratamiento de los casos detectados de CP, la mayoría de los pacientes fueron remitidos a la consulta específica cuando la enfermedad se encontraba en un estadio avanzado. La incorporación de la ultrasonografía endobronquial ha contribuido a la rentabilidad de la broncoscopia como técnica diagnóstica predominante.