

Utilidad de la Unidad de Diagnóstico Rápido y del Servicio de Diagnóstico por la Imagen, durante la pandemia por SARS-Cov2, para el diagnóstico de cáncer

Higini Castells Puñet ⁽¹⁾, Joaquim Torné Cachot ⁽²⁾,
Manuel Sarrias Guzmán ⁽¹⁾

(1) Servicio de Diagnóstico por la Imagen

(2) Servicio de Medicina Interna

Consorci Sanitari de l'Alt Penedès- Garraf
Hospital Sant Camil
Sant Pere de Ribes (Barcelona)

OBJETIVO

- Analizar el impacto en la actividad asistencial, tiempo de los intervalos de derivación - diagnósticos y la incidencia de cáncer, durante los dos primeros años de la pandemia por SARS-Cov2 en la Unidad de Diagnóstico Rápido (UDR) y en el Servicio de Diagnóstico por la Imagen (SDI).
- Realizar un estudio comparativo con los resultados del año prepandemia.

MATERIAL Y METODO

- Se realizó un estudio retrospectivo observacional, durante el año prepandemia 2019 (**APP**) y los dos primeros años de pandemia: primer año de pandemia 2020 (**PAP**) y segundo año de pandemia 2021 (**SAP**).

- Pacientes incluidos en el estudio: n= 3.027

Año 2019 n= 984

Año 2020 n= 943

Año 2021 n= 1.110

(Figura 1)

- La UDR y el SDI se incluyeron dentro de los servicios mínimos presenciales durante la pandemia por SARS-Cov2.

MATERIAL Y METODO

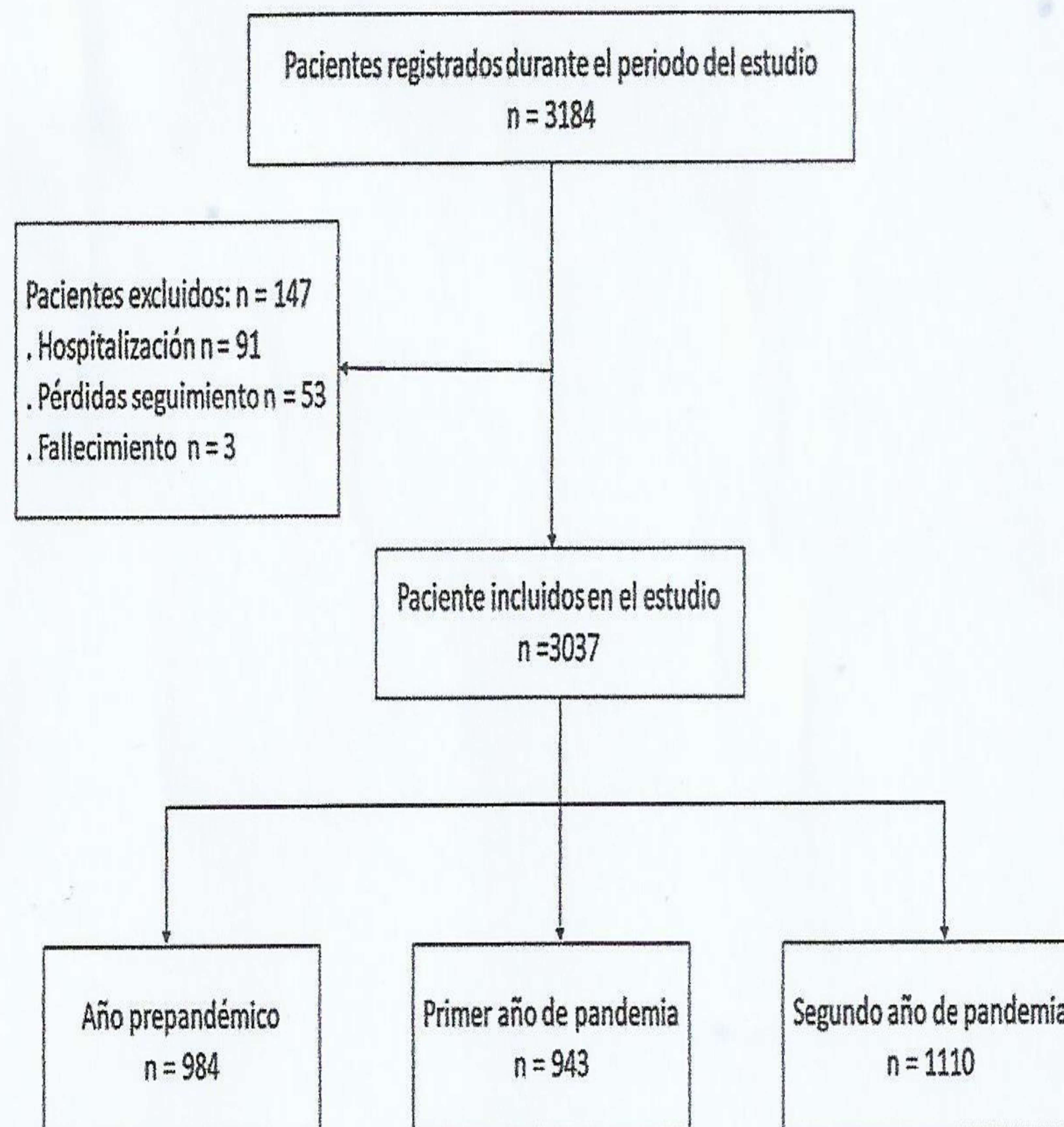


Figura 1 Diagrama de flujo del estudio.

MATERIAL Y METODO

- Se evaluaron y compararon, en los tres periodos, diversos indicadores de calidad asistencial: demora para la realización de las pruebas diagnósticas y intervencionistas en el SDI, demora de la primera visita en al UDR, intervalo diagnóstico global de la UDR.
- También se estudiaron otras variables: edad, sexo, nivel de procedencia de los pacientes derivados a la UDR: Atención Primaria, Servicio de Urgencias, Consultas Externas , SDI.

(Tabla 1)

MATERIAL Y METODO

Tabla 1 Variables del estudio

Variables

Demográficas

Sexo

Edad

Procedencia de las derivaciones

Atención Primaria

Urgencias

Especialidades hospital

Cribado de cáncer colorrectal

Motivos de las derivaciones

Pérdida de peso involuntaria aislada (> 5% del peso corporal)

Fiebre prolongada o de origen incierto

Anemias^a

Adenopatías de reciente aparición

Alteraciones radiológicas sospechosas de malignidad

Sospecha de cáncer colorrectal

Sospecha de cáncer de pulmón

Diarrea crónica (> 3 semanas y estudio microbiológico negativo)

Derrame pleural

Ascitis

Ictericia

Sospecha de enfermedades sistémicas y autoinmunes

Dolor abdominal inespecífico

Masas abdominales

Trombosis venosa profunda con sospecha de síndrome paraneoplásico

Anomalías analíticas sospechosas de enfermedad grave

Diagnósticos

Enfermedades benignas

Cáncer

Indicadores de gestión

Intervalo de primera visita

Intervalo diagnóstico

Intervalo primera visita-diagnóstico

Derivación hospital de tercer nivel

^a Anemia ferropénica o normocítica con sangre oculta en heces positiva y anemias progresivas o severas de causa no conocida.

RESULTADOS

- En PAP se observó una disminución en los casos registrados en la UDR: 943 vs 984 en el APP, que se incrementó a 1.110 pacientes en el SAP.
- Durante la primera ola pandémica de 2020 hubo una reducción de las derivaciones (-31,6%). Estas se incrementaron en la segunda ola de 2020 y en el segundo año de pandemia, un 8,1 % y 17,7 % respectivamente.
- Durante los dos años de pandemia se identificó un incremento de las derivaciones desde la Atención Primaria y una disminución desde el Servicio de Urgencias.
- El aumento de diagnóstico de cáncer del 2,7 % y del 15,7% en los dos años de pandemia, fue proporcional al incremento de las derivaciones a la UDR.

RESULTADOS

- Durante los tres periodos estudiados la sospecha de cáncer colo-rectal, la anemia y las alteraciones radiológicas sospechosas de malignidad, fueron los principales motivos de consulta (resultando el 60 % de los pacientes).
- No se observaron variaciones en los motivos de las derivaciones y localizaciones del cáncer.
- El SDI supuso, en los tres periodos estudiados, el principal remitente hospitalario de la UDR, después del Servicio de Urgencias. **(Tabla 2) , (Tabla 3)**
- Circuitos diagnósticos: El SDI realizó para la UDR, las exploraciones de US, TC y RM en una semana, en el 85% de casos en el APP y en el 90% en los dos años de pandemia.
- El intervalo diagnóstico global de la UDR (mediana), fue de 11 días en el APP y PAP; de 14 días en el SAP.

RESULTADOS

(Tabla 2)

PACIENTES PROCEDENTES DE CONSULTAS EXTERNAS DERIVADOS A LA UDR

ESPECIALIDAD	APP	PAP	SAP
	231	216	277
DIGESTIVO ¹	40	47	64
SDI ²	37	27	34
CIRUGIA	25	31	33
MED INTERNA	32	34	53
NEUMOLOGIA	26	23	21
HDC*	16	7	5
ONCOLOGIA	11	11	9
GERIATRIA	7	8	2
UROLOGIA	6	3	15
NEFROLOGIA	5	1	2
GINECOLOGIA	4	3	1
COT	2	0	5
ENDOCRINOLOGIA	3	2	1
HEMATOLOGIA	2	5	3
CARDIOLOGIA	4	5	8
DERMATOLOGIA	2	1	2
ORL	3	1	6
PATOL. MAMARIA	3	0	1
REUMATOLOGIA	1	2	7
ANESTESIA	1	1	0
REHABILITACION	1	0	2
NEUROLOGIA	0	1	2
OFTALMOLOGIA	0	1	0
MAXILO-FACIAL	0	0	1

*HDC_ Hospital de día de crónicos

1: APP vs PAP p = 0,282, PAP vs SAP p = 0,745, APP vs SAP p = 0,122 (NS)

2. APP vs PAP p = 0,344, PAP vs SAP p = 1, APP vs SAP p = 0,248 (NS)

RESULTADOS

(Tabla 3)

DIAGNOSTICO DE CANCER/LOCALIZACIONES EN PACIENTES DERIVADOS DESDE SDI

APP N= 18	PAP N= 12	SAP N= 17
PULMON 6	PULMON 7	PULMON 5
CCR* 3	COD** 2	SLP 3
SLP 3	CCR 1	PANCREAS 2
HEPATOCARCINOMA 2	ESOFAGO 1	GASTRO-ESOFAGO 2
RIÑÓN 1	HEPATOCARCINOMA 1	COD** 2
PROSTATA 1		PROSTATA 1
PANCREAS 1		Hepatocarcinoma 1
COD** 1		Vesícula biliar 1

*CCR: càncer colorrectal

**COD: càncer origen desconocido

RESULTADOS

- En la UDR de la Unidad de Patología Mamaria, el PAP se registró una disminución en los diagnósticos de neoplasia de mama del 35% (74 casos el PAP) respecto a los 113 pacientes del APP, que se incrementó en el SAP a 113 casos.
- En el PAP se interrumpió el programa de cribado de cáncer de mama durante 10 meses, que explicaría los resultados previos.

CONCLUSIONES

- La Unidad de Diagnóstico Rápido constituye una ruta diagnóstica de cáncer complementaria, con un alto rendimiento diagnóstico.
- El SDI ha conseguido, también durante los años de pandemia, un intervalo altamente satisfactorio para la realización de las pruebas diagnósticas y intervencionistas remitidas desde la UDR.
- La pandemia de SARS-Cov2 incidió en el tiempo de los intervalos diagnósticos de la UDR y en la procedencia de las derivaciones, pero no generó cambios clínicos significativos, excepto una mayor proporción de diagnósticos de cáncer por el aumento de las derivaciones, a partir de la segunda ola del PAP y en el SAP.

CONCLUSIONES

- Durante los dos años de pandemia, se registró una mayor procedencia de pacientes derivados a la UDR desde la Atención Primaria, en detrimento del Servicio de Urgencias y de Consultas Externas.