

Diagnóstico de sospecha de cáncer en los servicios de urgencias

J. Perdigones², L. Escobar², A. Trino Salto^{1,2}, F. J. Martín-Sánchez^{1,2}

Sr. Director:

Hemos leído con especial interés el artículo publicado por Lana y col sobre el diagnóstico de sospecha de cáncer en la población de Asturias. En dicho trabajo se documenta que casi un 8% de los diagnósticos de cáncer se lleva a cabo en los servicios de Urgencias Hospitalarios (SUH). Además, cuando se compara el diagnóstico realizado en SUH frente al resto de servicios, destaca que las localizaciones más frecuentes son pulmón, aparato digestivo o sistema nervioso central, que existe mayor probabilidad de estar en fase avanzada, y sobre todo, la más rápida gestión del proceso diagnóstico¹. A pesar de las limitaciones sobre el lugar del estudio y la posible validez de los resultados a la hora de extrapolarlos al resto de comunidades autónomas, creemos que el presente trabajo aporta importantes conclusiones sobre el diagnóstico del cáncer poblacional y que merece la pena realizar una serie de reflexiones sobre el posible rol de los SUH.

Es indiscutible que la Atención Primaria juega y tiene que seguir jugando un papel clave como primer eslabón de la cadena en el diagnóstico precoz de las patologías oncológicas mediante los exámenes periódicos de salud y las estrategias de despistaje en los grupos de riesgo. Esto no excluye que, dada la alta probabilidad de contacto con el sistema sanitario a través de los SUH

(16,2 millones de visitas anuales) y la mayor frecuencia de cáncer en pacientes atendidos en urgencias por ciertos síndromes, se aproveche dicha oportunidad para realizar estrategias poblacionales y campañas de concienciación para potenciar el despistaje de ciertos tipos de cáncer^{2,3}. Este tipo de estrategias de salud pública, es decir, utilizar cualquier tipo de contacto sanitario e incluso urgente para canalizar el despistaje de enfermedades potencialmente graves, se ha empezado a realizar con buenos resultados en patología infectocontagiosa como el VIH⁴. En este sentido, y con el fin de ayudar a disminuir el tiempo entre el primer síntoma y la sospecha diagnóstica, creemos que los médicos de urgencias deben estar correctamente formados sobre la identificación de factores de riesgo y las situaciones clínicas donde se debe recomendar el despistaje de cáncer así como el disponer de los circuitos asistenciales para llevar a cabo un diagnóstico precoz en los grupos poblacionales de alto riesgo.

Por otro lado, con el fin de aminorar los tiempos desde el momento de la sospecha al diagnóstico y tratamiento definitivo, es preciso comentar que cada vez más centros hospitalarios disponen de unidades, por lo general vinculadas a los SUH, como la Unidad de Corta Estancia, que se han convertido en áreas de alta resolución de procesos como la descompensación de patologías

1. Servicio de Urgencias. Hospital Clínico San Carlos. Madrid
2. Instituto de Investigación Sanitaria del Hospital San Carlos. Madrid

Correspondencia:

Francisco Javier Martín-Sánchez
Servicio de Urgencias.
Hospital Clínico San Carlos
C/ Profesor Martín-Lagos, s/n
28040 Madrid. España
E-mail: fjjms@hotmail.com

crónicas y el diagnóstico precoz⁵⁻⁸. En este sentido, son responsables de la atención de ciertos síndromes como la neumonía, la enfermedad pulmonar obstructiva crónica descompensada, la hemoptisis, la hematuria, la lumbalgia, el prurito, la hemorragia digestiva alta y baja o las alteraciones del ritmo intestinal, que son frecuentemente la forma de presentación de patología oncológica y por tanto donde se puede realizar un diagnóstico etiológico precoz^{9,10}. Además, al ser un área asistencial situada en el ámbito hospitalario favorece una buena coordinación con otras especialidades responsables del tratamiento definitivo. Por tanto, dichas áreas asistenciales se sitúan como unidades de alta resolución diagnóstica y que cada vez más pueden ser una buena alternativa para el paciente que no se le puede ofrecer un rápido estudio ambulatorio.

BIBLIOGRAFÍA

1. LANA A, ALVAREZ-GUERRERO S, HERRERO-PUENTE P, FOLGUERAS M, LÓPEZ M. Suspected diagnosis of cancer in hospital emergency services. *An Sist Sanit Navar* 2014; 37: 59-67.
2. PEIRÓ S, LIBRERO J, RIDAO M, BERNAL-DELGADO E; Grupo de Variaciones en la Práctica Médica en el Sistema Nacional de Salud. Variabilidad en la utilización de los servicios de urgencia hospitalarios del sistema nacional de salud. *Gac Sanit* 2010; 24: 6-12.
3. LAM C, KUAN CF, MISER J, HSIEH KY, FANG Y. Emergency department utilization can indicate early diagnosis of digestive tract cancers: A population-based study in Taiwan. *A. Comput Methods Programs Biomed* 2014; 115: 103-109.
4. NÚÑEZ-ORANTOS MJ, MARTÍN-SÁNCHEZ FJ. El diagnóstico de virus de la inmunodeficiencia humana en los servicios de urgencias. *Enferm Infecc Microbiol Clin* 2014; 32: 273-274.
5. LLOPIS ROCA F, JUAN PASTOR A, FERRÉ LOSA C, MARTÍN SÁNCHEZ FJ, LLORENS SORIANO P, SEMPERE MONTES G et al. Proyecto REGICE: registro de las unidades de corta estancia en España: Localización, aspectos estructurales y dotación de profesionales (REGICE 1). *Emergencias* 2014; 26: 57-60.
6. LLOPIS ROCA F, FERRÉ LOSA C, JUAN PASTOR A, MARTÍN SÁNCHEZ FJ, SEMPERE MONTES G, LLORENS SORIANO P et al. Proyecto REGICE. Gestión Clínica de las Unidades de Corta Estancia en España (REGICE 2). *Emergencias* 2014 (En prensa).
7. MIRÓ O, ESCALADA X, GENÉ E, BOQUÉ C, JIMÉNEZ FÁBREGA FX, NETTO C et al. Estudio SUHCAT (1): mapa físico de los servicios de urgencias hospitalarios de Cataluña. *Emergencias* 2014; 26: 19-34.
8. SANCLEMENTE-ANSÓ C, SALAZAR A, BOSCH X, CAPDEVILA C, VALLANO A, CATALÀ I et al. A quick diagnosis unit as an alternative to conventional hospitalization in a tertiary public hospital: a descriptive study. *Pol Arch Med Wewn* 2013; 123: 582-588.
9. CHANDRA A, NICKS B, MANIAGO E, NOUH A, LIMKAKENG A. A multicenter analysis of the ED diagnosis of pneumonia. *Am J Emerg Med* 2010; 28: 862-865.
10. MITCHELL AD, INGLIS KM, MURDOCH JM, PORTER GA. Emergency room presentation of colorectal cancer: a consecutive cohort study. *Ann Surg Oncol* 2007; 14: 1099-1104.