

# Estudio descriptivo sobre los pacientes oncológicos atendidos en el SUH de un hospital de tercer nivel durante los años circundantes a la pandemia por Covid-19



**Leticia Otero López**

Tutoras:

**Susana Sánchez Ramón**

**Ana M<sup>a</sup> Blanco Ledo**

**Facultad de Medicina**

**Grado en Medicina**

**Universidad de Valladolid**

**Departamento de Medicina, Dermatología y Toxicología**

**Hospital Universitario Río Hortega (HURH)**



**Universidad de Valladolid**

**Facultad de Medicina**

**Curso 2022/23**



**HOSPITAL UNIVERSITARIO  
RÍO HORTEGA**

## Tabla de contenido:

<b>1.- RESUMEN Y PALABRAS CLAVE .....</b>	<b>2</b>
1.1.- Resumen .....	2
1.2.- Palabras clave.....	2
<b>2.- ABSTRACT &amp; KEY-WORDS .....</b>	<b>3</b>
2.1.- Abstract .....	3
2.2.- Keywords.....	3
<b>3.- INTRODUCCIÓN .....</b>	<b>4</b>
3.1.- ¿Qué es el cáncer? .....	4
3.2.- Epidemiología del cáncer .....	4
3.3.- El cáncer y la pandemia por Covid-19.....	5
3.4.- El cáncer en la atención primaria y los servicios de urgencias.....	5
3.5.- Definición de Urgencias y Emergencias .....	6
3.6.- Servicios de Urgencias Hospitalarias .....	6
3.7.- Urgencias Oncológicas.....	7
<b>4.- OBJETIVOS .....</b>	<b>7</b>
4.1.- Objetivos principales .....	7
4.2.- Objetivos secundarios .....	7
<b>5.- MATERIALES Y MÉTODOS .....</b>	<b>7</b>
<b>6.- RESULTADOS .....</b>	<b>10</b>
6.1.- Datos de filiación del paciente .....	10
6.2.- Características de la patología tumoral .....	12
6.3.- Atención en el SUH .....	15
6.4.- Éxitus en la actualidad.....	18
<b>7.- DISCUSIÓN .....</b>	<b>18</b>
7.1.- Localización de tumores primarios en varones .....	18
7.2.- Pacientes varones y mal control de dolor.....	19
7.3.- Influencia de la pandemia por Covid-19 en la evolución de los pacientes con neoplasias atendidos en el SUH .....	19
<b>A.- Reducción de la prevalencia de pacientes oncológicos atendidos en el SUH .....</b>	<b>20</b>
<b>B.- Reducción del número de pacientes oncológicos que acuden por infección al SUH .....</b>	<b>20</b>
<b>C.- Futuras líneas de investigación .....</b>	<b>20</b>
<b>8.- CONCLUSIONES .....</b>	<b>21</b>
<b>9.- BIBLIOGRAFÍA .....</b>	<b>22</b>
<b>10.- ANEXOS.....</b>	<b>24</b>
10.1.- ANEXO I.....	24
10.2.- ANEXO II.....	27
10.3.- ANEXO III.....	28
10.4.- ANEXO IV .....	29

# 1.- RESUMEN Y PALABRAS CLAVE

## 1.1.- Resumen

Antecedentes	El cáncer es una de las patologías más frecuentes en el mundo y es importante estudiarla para intentar mejorar la supervivencia, la calidad de vida y la atención de estos pacientes. Las enfermedades neoplásicas ocasionan una sintomatología o algunas complicaciones que, en muchos casos, obligan a estos pacientes a acudir a los Servicios de Urgencias Hospitalarios.
Objetivos	Los objetivos principales del estudio son conocer las principales características de los pacientes oncológicos que acuden a un SUH para poder llevar a cabo una mejor atención de los mismos y analizar el impacto que ha podido tener la pandemia por Covid-19 en la asistencia de estos pacientes.
Materiales y métodos	Se ha realizado un estudio descriptivo transversal retrospectivo con una muestra de 113 pacientes pertenecientes a la base de datos del SUH del Hospital Río Hortega de Valladolid (hospital de tercer nivel), analizados de forma estadística mediante el programa SPSS 26.0. Los datos recogidos pertenecen a todos los pacientes oncológicos mayores de 18 años, con tumoración sólida, que acudieron al servicio de urgencias entre los meses de septiembre y octubre de los años 2019, 2020 y 2021 que requerían asistencia por problemas relacionados por su patología tumoral. Los pacientes que no cumplían los criterios de inclusión o cuya clínica no se correspondía con el objeto de estudio fueron excluidos. El proyecto se realizó siguiendo las directrices y el marco jurídico de investigación y protección de datos, además de ser aprobado por el Comité de Ética de la Investigación con Medicamentos del Área de Salud Valladolid Oeste.
Resultados	De los 113 pacientes que forman parte de la muestra, 60 fueron varones y 53 mujeres con una media de edad de $65,2 \pm 12,04$ años, de los cuales el 80% ha fallecido en el momento actual. Los tumores que más frecuentemente obligan a los pacientes a acudir al SUH son los de pulmón, los de mama, los colorrectales y los prostáticos. El 63% de los pacientes fueron diagnosticados de tumores en estadios avanzados y el 88% presentaba metástasis en el momento de la asistencia urgente. El motivo de consulta más habitual fue el mal control del dolor, obteniendo además una asociación estadísticamente significativa entre las variables cualitativas de sexo y mal control de dolor, siendo el p-valor de la prueba chi cuadrado 0,023. Tuvo gran relevancia en el estudio la influencia de la pandemia por Covid-19, provocando una reducción a la mitad del número de urgencias oncológicas entre 2019 y 2020, manteniendo, incluso, cifras inferiores a la época prepandémica durante 2021. Además, se redujo el número de infecciones de forma estadísticamente significativa (chi cuadrado con p-valor de 0,003) a lo largo del periodo de tiempo que ha sido estudiado.
Conclusión	Es necesario seguir investigando para conocer el impacto que ha tenido la pandemia por Covid-19 en los pacientes con patología neoplásica, así como para reducir la incidencia y mejorar la supervivencia y la calidad de vida de estos pacientes.

## 1.2.- Palabras clave

Cáncer, paciente oncológico, servicio de urgencias hospitalario (SUH), pandemia, Covid-19.

## 2.- ABSTRACT & KEY-WORDS

### 2.1.- Abstract

Background	Cancer is one of the most frequent pathologies in the world and it is important to study it in order to try to improve survival, quality of life and care of these patients. Neoplastic diseases cause a symptomatology or some complications that, in many cases, force these patients to go to Hospital Emergency Departments.
Objectives	The main objectives of the study are to know the main characteristics of oncology patients attending an ED in order to carry out a better care of them and to analyze the impact that the Covid-19 pandemic may have had on the care of these patients.
Materials & methods	A retrospective cross-sectional descriptive study was carried out with a sample of 113 patients belonging to the ED database of the Hospital Río Hortega of Valladolid (third level hospital), statistically analyzed using SPSS 26.0. The data collected belonged to all oncology patients over 18 years of age, with solid tumor, who attended the emergency department between September and October 2019, 2020 and 2021 who required assistance for problems related to their tumor pathology. Patients who did not meet the inclusion criteria or whose clinic did not correspond to the object of study were excluded. The project was conducted in accordance with the guidelines and legal framework for research and data protection, and was approved by the Ethics Committee for Research with Medicines of the Valladolid West Health Area.
Results	Of the 113 patients in the sample, 60 were male and 53 were female with a mean age of $65.2 \pm 12.04$ years, of whom 80% had died at the present time. The tumors that most frequently compelled patients to go to the ED were lung, breast, colorectal and prostate tumors. Sixty-three percent of the patients were diagnosed with advanced stage tumors and 88% had metastases at the time of emergency care. The most common reason for consultation was poor pain control, obtaining a statistically significant association between the qualitative variables of sex and poor pain control, with the p-value of the chi-square test being 0.023. The influence of the Covid-19 pandemic had great relevance in the study, causing a halving of the number of oncological emergencies between 2019 and 2020, even maintaining figures below the pre-pandemic period during 2021. In addition, the number of infections was statistically significantly reduced (chi-square p-value of 0.003) over the time period studied.
Conclusion	Further research is needed to understand the impact of the Covid-19 pandemic on patients with neoplastic pathology, as well as to reduce the incidence and improve the survival and quality of life of these patients.

### 2.2.- Keywords

Cancer, oncology patient, hospital emergency department (ED), pandemic, Covid-19.

## 3.- INTRODUCCIÓN

---

### 3.1.- ¿Qué es el cáncer?

El cáncer es un término que se utiliza para englobar un conjunto de enfermedades que se caracterizan por el desarrollo de células anómalas, que se multiplican y crecen de forma localizada en distintos órganos del cuerpo, dando lugar a “tumores” o “neoplasias”, y que, además, pueden tener la capacidad de diseminarse, dando lugar a “metástasis” (1).

Los mecanismos y factores que influyen en el desarrollo del cáncer son diversos y aún no son del todo claros. Pero, lo que si es cierto, es que el cáncer es uno de los principales problemas de salud a escala global.

### 3.2.- Epidemiología del cáncer

El cáncer es una patología muy frecuente en todo el mundo. Según los datos aportados por la International Agency for Research on Cancer, perteneciente a la Organización Mundial de la Salud, en su informe GLOBOCAN (2) de 2020, durante ese año se diagnosticaron casi 20 millones de nuevos casos en el mundo y casi 10 millones de enfermos fallecieron a causa de esta patología.

En España, se puede observar un aumento progresivo en la incidencia de cáncer, según los datos aportados por la Asociación Española Contra el Cáncer (3). En 2022, se contabilizaron 290.175 nuevos casos, lo que supone un 1,34 más respecto al año anterior. Esta tendencia a la alta puede deberse, en parte al progresivo envejecimiento de la población, a la exposición a factores de riesgo y, en algunos tipos de cáncer, como el colorrectal, el de mama, el de cérvix y el de próstata, al avance y desarrollo de las pruebas diagnósticas y técnicas de screening que permiten la detección precoz de estos tipos tumorales, con la consiguiente mejora del pronóstico y de la supervivencia de estos pacientes (4). En la *imagen 1* del Anexo I, se representa la tendencia de la incidencia de cáncer en la población española entre 2016 y 2022.

En Castilla y León, se detectaron 18.049 nuevos casos en el año 2022, lo que supone un 6,2% de los casos detectados en España, situándose como la sexta comunidad autónoma con mayor número de nuevos casos. La *imagen 2* que recoge los casos nuevos por comunidades autónomas en el último año se encuentra en el Anexo I.

Por otro lado, el tipo de cáncer más frecuente en la población española es el colorrectal, aunque es importante mencionar que en hombres es más frecuente el de próstata y en mujeres el de mama. En el Anexo I se encuentran las *imágenes 3, 4 y 5*. En la *imagen 3* se observan los tipos de cáncer más frecuentes en la población española. En las

*imágenes 4 y 5* reflejan las diferencias entre los tipos tumorales más frecuentes en función del sexo.

Es importante comentar que la tasa de mortalidad por cáncer en España está experimentando un fuerte descenso en las últimas décadas. Esta tendencia puede traducirse en una mejora de la supervivencia de estos pacientes, todo ello gracias a la implantación de actividades preventivas, campañas de diagnóstico precoz y desarrollo de nuevos tratamientos (4). La *imagen 6* refleja la evolución temporal de la mortalidad estandarizada por tumores en España y se encuentra en el Anexo I.

### **3.3.- El cáncer y la pandemia por Covid-19**

La información estadística expuesta anteriormente es la que han recogido y publicado las principales organizaciones que se encargan de esta labor, pero, es necesario hacer una mención especial a la pandemia por Covid-19 y a como ésta ha podido afectar a la población y a los datos obtenidos (4,5).

Las ingentes oleadas de pacientes afectados por el SARS-Cov-2 supusieron un gran cambio en el funcionamiento del sistema sanitario, siendo necesaria la reorganización de recursos y profesionales para poder hacer frente a la situación.

En consecuencia, ha podido haber retrasos en el diagnóstico y tratamiento, que podrían dar lugar a casos detectados en estadios más avanzados, con peor supervivencia y calidad de vida.

Aún no hay datos suficientes para saber hasta qué punto esto ha podido afectar a los pacientes con cáncer, pero es una problemática que irá saliendo a la luz en los próximos años.

### **3.4.- El cáncer en la atención primaria y los servicios de urgencias**

Como se ha mencionado previamente, el número de casos de cáncer está aumentando en los últimos años y, con ello, la supervivencia y la morbimortalidad de los mismos (6). Es por ello, que se está notando la llegada regular y frecuente de estos pacientes a los servicios de atención primaria y, por consiguiente, a los servicios de urgencias cuando existen complicaciones graves.

Según un estudio del Servicio de Urgencias del Hospital de Navarra (7), los pacientes oncológicos no representan un gran volumen dentro del global del servicio, pero se ha visto una tendencia al alza a lo largo de los años. Por tanto, es necesario conocer y estar preparado para reconocer precozmente determinadas patologías en estos pacientes, que son ya de por sí más vulnerables que la población general, para evitar secuelas, complicaciones graves e incluso la muerte.

### **3.5.- Definición de Urgencias y Emergencias**

Antes de focalizar la atención en las urgencias oncológicas y los motivos de consulta por los cuales estos pacientes acuden al SUH, es necesario tener unas nociones básicas sobre el funcionamiento y catalogación de las patologías en estos servicios.

En primer lugar, es importante distinguir entre urgencias y emergencias. Según la OMS, se puede definir urgencia médica como “la aparición fortuita (imprevista o inesperada), en cualquier lugar o actividad, de un problema de salud de causa diversa y gravedad variable, que genera la conciencia de una necesidad inminente de atención por parte del sujeto que la sufre o de su familia” (8). Por otro lado, se puede definir emergencia médica como “situación urgente que pone en peligro inmediato la vida del paciente o la función de algún órgano”(9).

### **3.6.- Servicios de Urgencias Hospitalarias**

Los Servicios de Urgencias Hospitalarias (SUH) son organizaciones de profesionales sanitarios que ofrecen asistencia multidisciplinar, ubicada en un área específica del hospital, que cumple unos requisitos funcionales, estructurales y organizativos, que garantizan condiciones de seguridad, calidad y eficiencia para atender las urgencias y emergencias médicas (9).

Por tanto, estos servicios son muy importantes y cuentan con unas características propias que los diferencian de otros niveles y servicios asistenciales. Las más importantes son:

- Servicio 24 horas los 365 días del año.
- Sin limitación o barrera para su acceso.
- Toda la atención es a demanda (ni programada ni programable).
- Los pacientes deben ser priorizados en función de su gravedad (mediante el sistema de triaje), debido a que el factor tiempo es vital en estos casos.

En los últimos años, se está produciendo un incremento de la demanda en los SUH, con la consiguiente sobrecarga y saturación asistencial de los profesionales que trabajan en ellos. Esto se debe, fundamentalmente, a la progresiva evolución social, económica y política de la población. En muchos casos, los SUH se convierten en el primer acceso a la asistencia sanitaria, saltándose el paso de la Atención Primaria; por otro lado, muchos pacientes exigen una atención inmediata, independientemente de su gravedad; y, en ocasiones, falta personal para atender a una población cada vez mayor (10).

En consecuencia, es fundamental una buena organización, gestión y utilización de estos servicios para que funcionen de forma adecuada y los profesionales que trabajan en ellos puedan dar una asistencia de calidad.

### 3.7.- Urgencias Oncológicas

Los pacientes con procesos oncológicos acuden con frecuencia a los servicios de urgencias hospitalarias por diversas causas, pudiendo clasificarlas en:

- Procesos relacionados con la neoplasia o con sus complicaciones.
- Urgencias relacionadas con los tratamientos que están realizando (quimio, radioterapia).
- Urgencias asociadas con frecuencia a neoplasias.
- Urgencias independientes a la enfermedad neoplásica.

Es importante actuar con rapidez, para orientar el diagnóstico y el tratamiento de estos pacientes, intentando preservar su vida, evitar secuelas y disminuir su sufrimiento. Para ello, es importante tener acceso al historial clínico de estos pacientes, que nos puede aportar información de la localización y estadio tumoral, del tratamiento que está realizando y de su situación actual.

## 4.- OBJETIVOS

---

### 4.1.- Objetivos principales

- Conocer los tipos tumorales que sufren los pacientes que acuden a un SUH.
- Conocer el motivo de consulta y el diagnóstico de estos pacientes en un SUH.
- Conocer la influencia que ha tenido la pandemia por SARS-COV-2 en los pacientes que acuden a un SUH.

### 4.2.- Objetivos secundarios

- Describir las características poblacionales de los pacientes oncológicos atendidos en un SUH.
- Describir el tipo de tratamiento oncológico que realizan o han realizado.

## 5.- MATERIALES Y MÉTODOS

---

**Tipo de estudio:** Estudio descriptivo transversal retrospectivo.

**Población:** Pacientes mayores de 18 años atendidos en el Servicio de Urgencias hospitalarias en el Hospital Río Hortega de Valladolid (HURH), hospital de 3<sup>er</sup> nivel perteneciente al ASVAO.

**Criterios de inclusión:** Pacientes mayores de 18 años, con una enfermedad neoplásica sólida que acuden a urgencias por problemas relacionados con su patología tumoral.

**Criterios de exclusión:** Pacientes menores de 18 años, con neoplasias hematológicas, que acuden a urgencias por problemas no relacionados con su patología tumoral o pacientes cuya historia clínica no se corresponde con el objeto de estudio.



### Fuente de datos:

- Base de datos propia del total de atenciones realizadas en el SUH.
- Consulta de historias clínicas mediante el software Jimena.

**Selección de la muestra a estudio:** Se seleccionó una muestra de la base de datos de pacientes atendidos en el SUH, incluyendo todos los pacientes oncológicos que acuden a dicho servicio durante los meses de septiembre y octubre de los años 2019, 2020 y 2021.

**Análisis estadístico:** El estudio estadístico llevado a cabo tras el almacenamiento de datos de los pacientes en una base de datos de EXCEL se realizó mediante el programa estadístico SPSS 26.0, obteniéndose una muestra que fue utilizada para realizar un estudio descriptivo de dichos resultados.

Las variables a tener en cuenta fueron tanto cualitativas como cuantitativas:

- Las **variables cuantitativas** continuas se describieron como media  $\pm$  desviación estándar (DS) si la distribución es normal y como mediana y rango si la distribución no es normal. Además, para realizar la comparativa de medias de las variables cuantitativas se utilizó t de Student con valores distribuidos normalmente.
- Dentro de las **variables cualitativas**, cabe mencionar que se describieron mediante frecuencias absolutas y relativas (%). Para determinar la asociación entre este tipo de variables se utilizó la prueba chi cuadrado, considerándose significativo un nivel de confianza del 95 ( $p < 0.05$ ) y un p-valor menor de 0,05.

**Revisión bibliográfica:** La revisión bibliográfica se realizó mediante *PubMed*, servicio de libre acceso a la Base de datos *Medline* proporcionado por la National Library of Medicine (NML) y otras bases de datos, como *Up to Date*, *Scielo* o *Dialnet*.

**Consideraciones ético-legales:** El trabajo se enmarcó en el código de buenas prácticas científicas y en el marco jurídico compuesto por la siguiente normativa que adopta el grupo investigador:

- Ley Orgánica 3/2018, del 5 de diciembre, de protección de datos con carácter personal y garantía de los derechos digitales.
- Ley 14/2007, del 3 de julio, de investigación biomédica.
- Ley 14/2011, del 1 de junio, de la Ciencia, Tecnología e Investigación.

Los investigadores se comprometieron a seguir la Declaración de Helsinki de principios y recomendaciones que debe seguir la investigación biomédica en seres humanos, incluida la investigación de material humano y de información.

El trabajo que presentamos es puramente descriptivo.

Al entrar en el estudio cada persona se le asignó un número de identificación personal, de esta manera, el nombre y apellidos no ha figurado en ningún documento generado por el estudio ni en ninguna base de datos.

Cada miembro del proyecto de investigación fue responsable de seguir los protocolos establecidos para acceder a los datos clínicos que se precisaron para completar el estudio.

Al ser un proyecto retrospectivo y la imposibilidad de solicitar un consentimiento informado, consideramos que no era necesario para la realización de este, por otra parte, se circunscribe en un tiempo muy delimitado con una valoración de la historia clínica del paciente, circunscrita a las historias clínicas del SUH y solo delimitada a las variables que se quieren investigar.

El proyecto fue aprobado por el comité de ética de la investigación con medicamentos del área de salud Valladolid Oeste con número de referencia CEIm22 PI-188 (documento incluido en el anexo III).

**Limitaciones del estudio:** El estudio puede haberse visto sesgado por el descenso de las visitas por parte de los pacientes a las salas de urgencias debido al temor al contagio y las noticias constantes de hospitales rebasados por casos de coronavirus en el período inmediatamente posterior al confinamiento.

La recogida de datos mediante la consulta de las historias clínicas en el programa Jimena ha podido verse sesgada por la distinta forma de trabajar de los profesionales sanitarios que escriben las mismas. En algunos casos fue imposible encontrar algunas de las variables objeto de estudio, reflejándose en la tabla de datos como resultado “desconocido”. Además, también supuso una dificultad extra que durante los años objeto de estudio (2019, 2020, 2021) se llevó a cabo una transición entre el actual programa (Jimena) y el anterior (Siclínica), siendo complicado encontrar, en muchos casos, la información relevante para el estudio.

**Variables recogidas:** Las variables recogidas pueden dividirse en 4 grupos principales:

<b>Datos de filiación del paciente</b>	<u>Fecha de atención</u> (posteriormente agrupada en 2019, 2020 y 2021). <u>Sexo</u> (hombre/mujer). <u>Edad</u> (variable cuantitativa continua recogida en años de vida). <u>Lugar de residencia:</u> domicilio particular, vive solo; domicilio particular, vive acompañado; residencia; desconocido.
--	---

<b>Características de la patología tumoral del paciente</b>	<u>Tumor primario conocido</u> (si/no). <u>Localización del tumor primario</u> (SNC, piel, colorrectal, estómago, páncreas, otros tumores digestivos, pulmón, otros tumores respiratorios, mama, tumores ginecológicos, próstata, vejiga, otros tumores nefrourológicos, endocrino, locomotor, ORL, desconocido). <u>Estadio en el momento del diagnóstico</u> (estadios precoces (I / II), estadios tardíos (III / IV), desconocido). <u>Presencia de metástasis en el momento de la atención urgente</u> (si/no). <u>En tratamiento con QT en el momento de la atención urgente</u> (si/no). <u>En tratamiento con RT en el momento de la atención urgente</u> (si/no). <u>Ciclos pasados de QT</u> (si/no). <u>En tratamiento paliativo</u> (si/no).
<b>Datos de la atención en el SUH</b>	<u>Motivo de consulta:</u> Fiebre (si/no), Neutropenia (si/no), Mal control de dolor (si/no), infección (si/no). <u>Tiempo de evolución del síntoma motivo de consulta</u> (variable cuantitativa continua recogida en horas de evolución). <u>Diagnóstico en urgencias</u> (mal control de dolor, síntomas asociados al tumor, progresión tumoral, metástasis o sus efectos, complicaciones del tratamiento, otros). <u>Destino</u> (ingreso/alta hospitalaria).
<b>Éxito</b>	<u>Éxito en urgencias</u> (si/no). <u>Éxito en el momento actual</u> (si/no).

## 6.- RESULTADOS

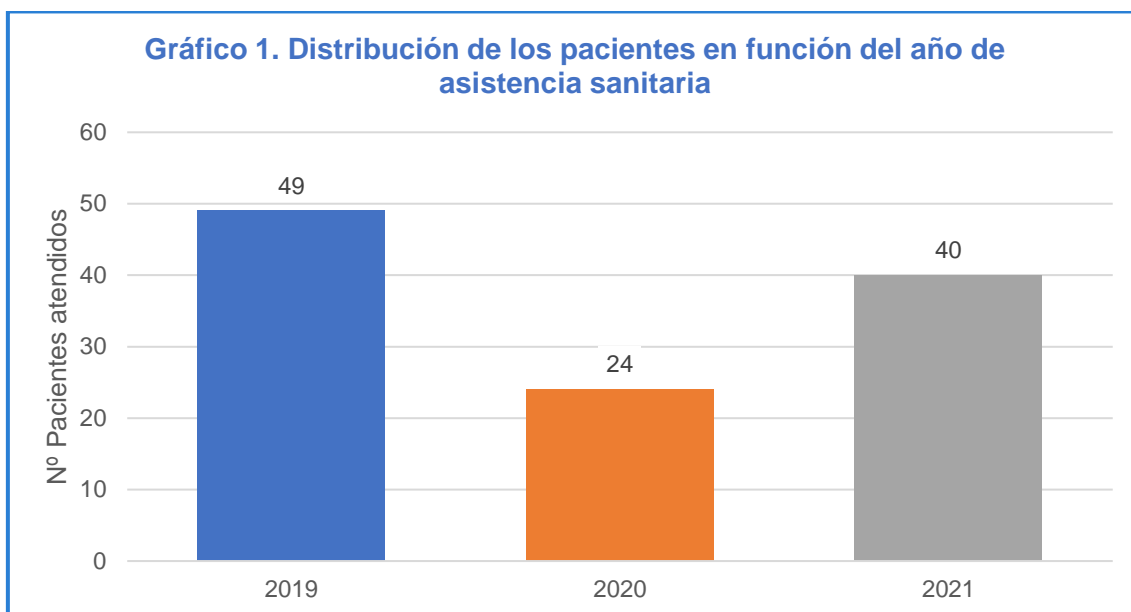
Se recogieron los datos de pacientes oncológicos que acudieron al Servicio de Urgencias del Hospital Universitario Río Hortega durante los meses de septiembre y octubre de tres años consecutivos (2019, 2020 y 2021), obteniendo una muestra de 113 pacientes con las características que se mostrarán en este apartado.

Para ello, se dividirá el apartado de resultados en 4 subapartados en los que se recogerán, por un lado, los datos de filiación del paciente, por otro las características de la patología tumoral, además de las peculiaridades de su patología urgente y, finalmente, se mostrarán los resultados sobre el porcentaje de éxito en la actualidad.

### 6.1.- Datos de filiación del paciente

**Para comenzar**, se comentará el número de urgencias oncológicas atendidas y su distribución a lo largo del periodo de estudio.

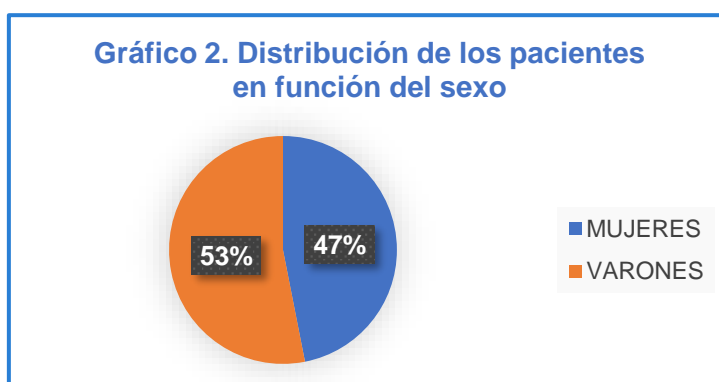
Los datos se han recogido en la *tabla 1* (Anexo II) y después se han representado en el gráfico 1.



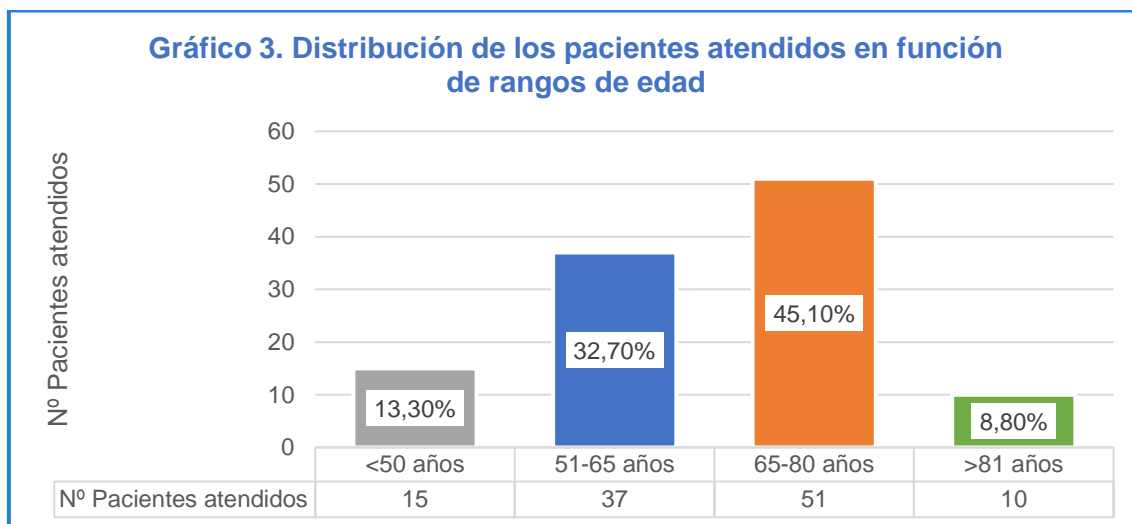
- En 2019 fueron atendidos 11.561 pacientes, de los cuales 49 fueron pacientes oncológicos, lo que supone una prevalencia del 0,42%.
- En 2020 fueron atendidos 10.370 pacientes, de los cuales 24 fueron pacientes oncológicos, lo que supone una prevalencia del 0,23%.
- En 2021 fueron atendidos 12.610 pacientes, de los cuales 40 fueron pacientes oncológicos, lo que supone una prevalencia del 0,32%.

La prevalencia de pacientes oncológicos respecto al número total de pacientes atendidos en el SUH durante los meses de septiembre y octubre de 2019 se redujo a la mitad en el mismo periodo del año 2020 y se mantuvo por debajo de las cifras prepandémicas durante los mismos meses de 2021.

**En segundo lugar**, se describirá la distribución por sexo de la muestra objeto de estudio: de los 113 pacientes, 60 fueron varones (suponiendo un 53% del total) y 53 mujeres (es decir, un 47% del total). Los datos se representan en el siguiente gráfico:

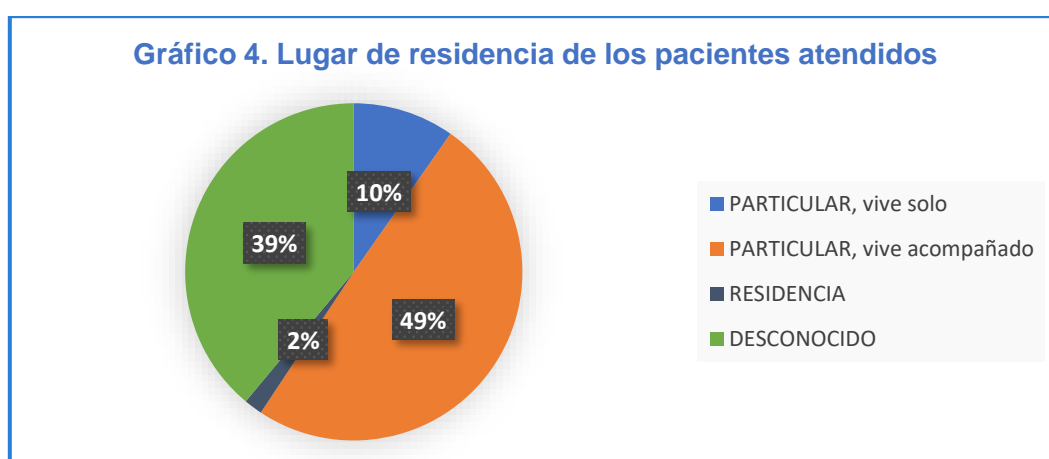


**En tercer lugar**, se comentará la distribución por edad de los pacientes: la edad media de los pacientes fue de 65,2 años con una desviación estándar de 12,04, siendo 34 y 91 años la edad mínima y máxima, respectivamente. Dividiendo los pacientes en rangos de edad, se ha obtenido el siguiente gráfico:



Si comparamos la edad en función del sexo, se puede advertir que las mujeres que acuden al SUH suelen hacerlo en edades más tempranas que los hombres. La distribución de la edad en función del sexo se recoge en la *tabla 2* que se encuentra en el anexo II.

**En cuarto lugar**, se mostrará información sobre el lugar de residencia y el acompañamiento de estos pacientes, aunque es una variable que, en muchas ocasiones no se recoge o es difícil de encontrar en la historia clínica, concluyendo el estudio con un 39% de pacientes con domicilio desconocido.

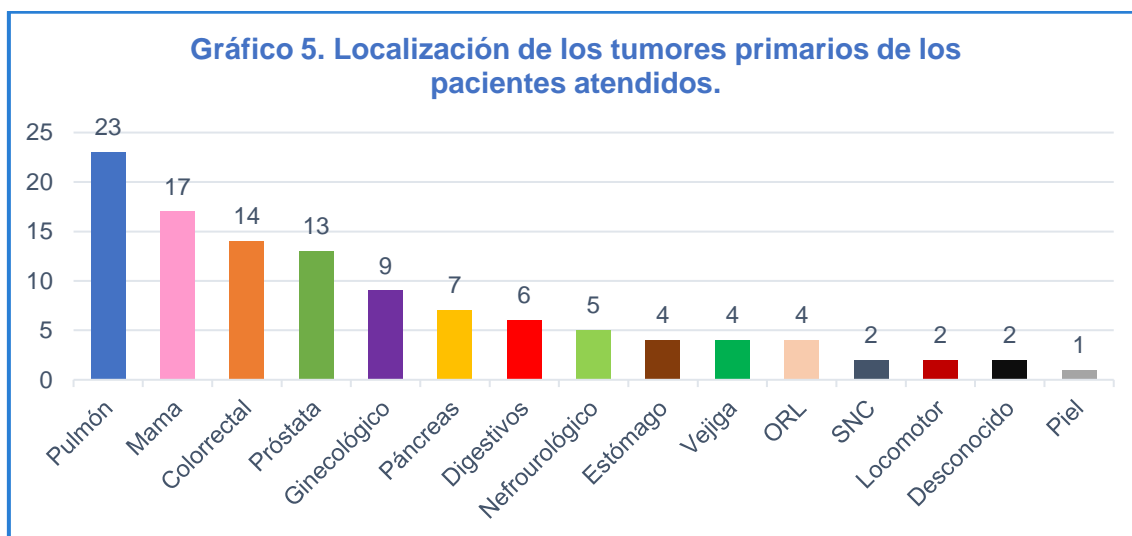


## 6.2.- Características de la patología tumoral

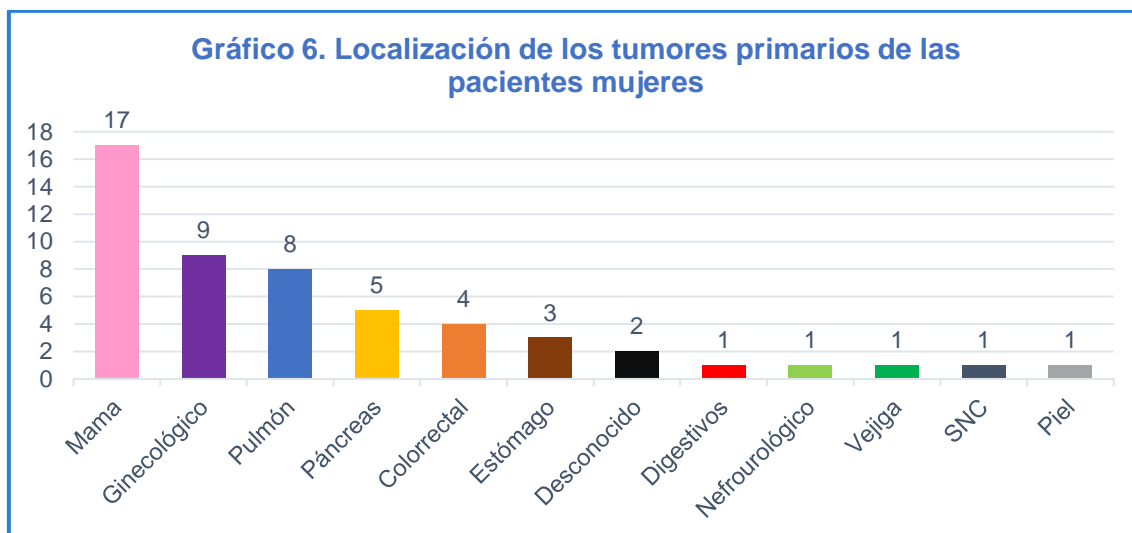
Es importante caracterizar y clasificar el tipo tumoral, la progresión, el estadio y el tipo de tratamiento que los pacientes oncológicos están recibiendo, pues puede aportar

mucha información en cuanto al pronóstico y complicaciones que estos pacientes pueden desarrollar.

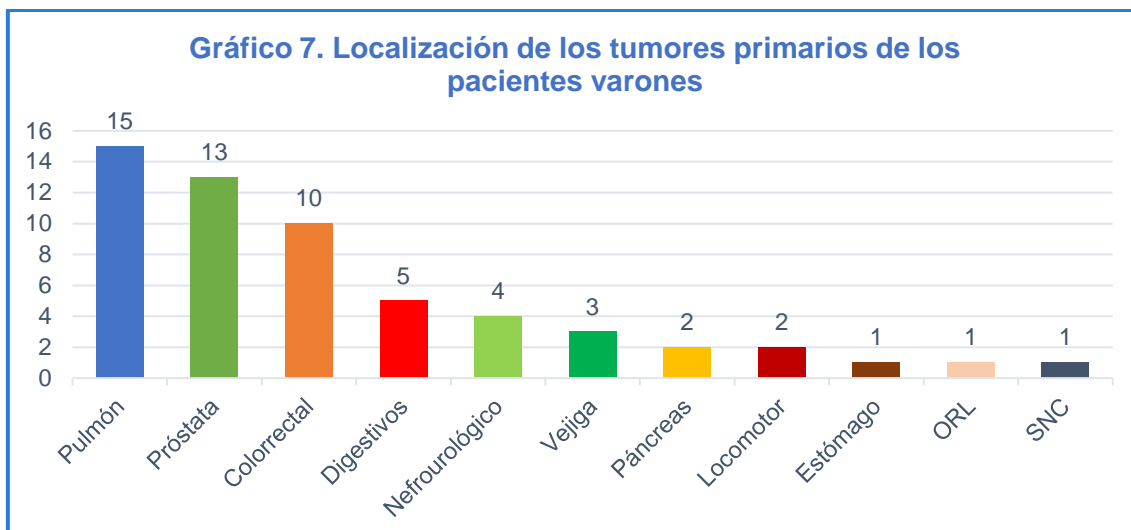
**En primer lugar**, se comentará que el 98% de los pacientes que acuden al SUH tiene un tumor primario conocido, siendo las localizaciones más frecuentes para ambos sexos el pulmón, la mama y el cáncer colorrectal. En este gráfico se muestran los tipos tumorales más frecuentes en función de su localización.



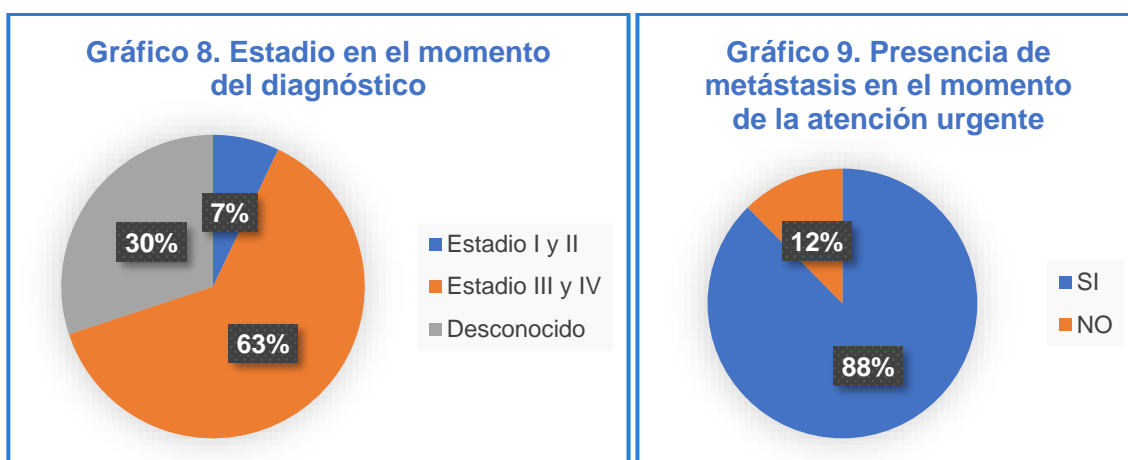
Separando la localización de los tumores primarios en función del sexo de los pacientes, se observa que, en mujeres, el cáncer de mama y los tumores ginecológicos son los que más frecuentemente obligan a las pacientes a acudir al SUH.



Por otro lado, los varones con patología tumoral acuden más frecuentemente al SUH por neoplasias pulmonares y prostáticas, algo que llama la atención, puesto que, en la bibliografía citada previamente (3), es el cáncer de próstata el tumor más frecuente en el varón, ocupando el cáncer de pulmón un tercer puesto.

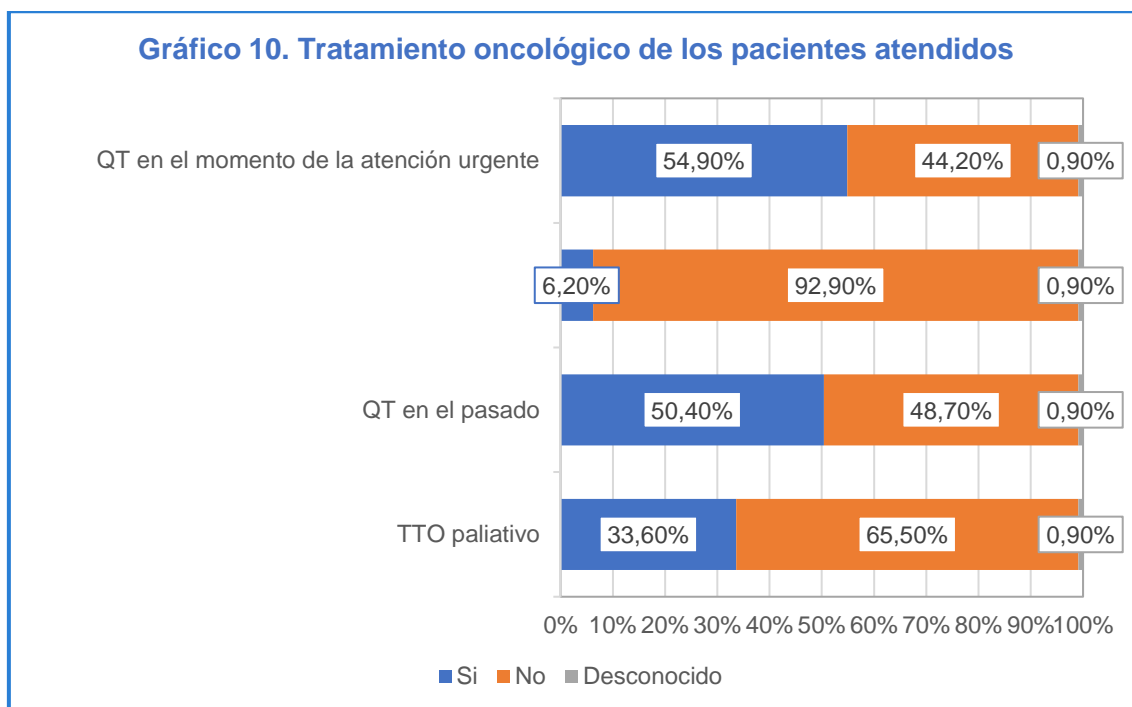


**En segundo lugar**, se presentará la información sobre el estadiaje en el momento diagnóstico y la presencia de metástasis en el momento de la atención en el SUH. Estos datos son de gran utilidad, puesto que pueden aportar mucha información sobre el pronóstico de estos pacientes. En este caso, un 63% de los pacientes que acuden a urgencias fueron diagnosticados de un estadio avanzado (Estadio III y IV) y el 88% de los pacientes presentaban metástasis en el momento de la atención en el SUH.



**Para finalizar este apartado**, se comentará el tratamiento oncológico que los pacientes que acuden al SUH están llevando a cabo. Esta información es muy importante, puesto que determinados fármacos pueden causar reacciones adversas o deprimir el sistema inmune, dando lugar a complicaciones que pueden llevar al paciente a acudir al servicio de urgencias. En este caso, el 54,90% de los pacientes estaban en tratamiento quimioterápico en el momento de la atención. Sin embargo, únicamente el 6,20% estaba recibiendo radioterapia en el momento de acudir a urgencias. Un 50,40% de los pacientes habían recibido otros ciclos de tratamiento en el pasado. Y, para terminar, un

33,60% de los pacientes no eran subsidiarios a tratamiento curativo y se encontraban en tratamiento paliativo.

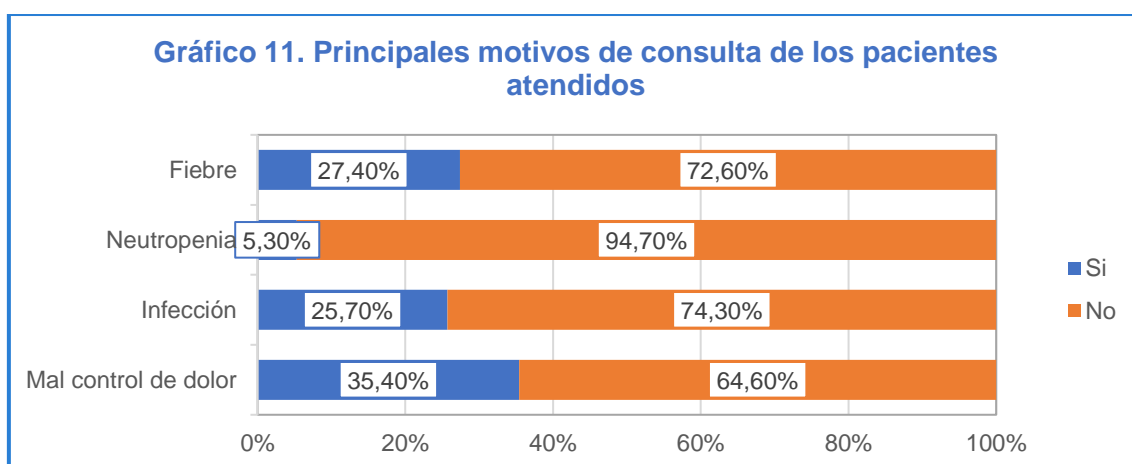


### 6.3.- Atención en el SUH

En este subapartado, se expondrán los principales motivos de consulta que traen al paciente al SUH, también se analizará el tiempo de evolución, el juicio clínico de la atención urgente y el destino de los pacientes al alta.

**Para comenzar**, cabe señalar que los motivos de consulta que traen a los pacientes a este servicio son diversos: fiebre, mareos, vómitos, disnea, astenia, mal control del dolor, estreñimiento, etc. En este proyecto, se han estudiado 4 motivos de consulta principales: la presencia o no de fiebre, neutropenia, mal control de dolor e infección.

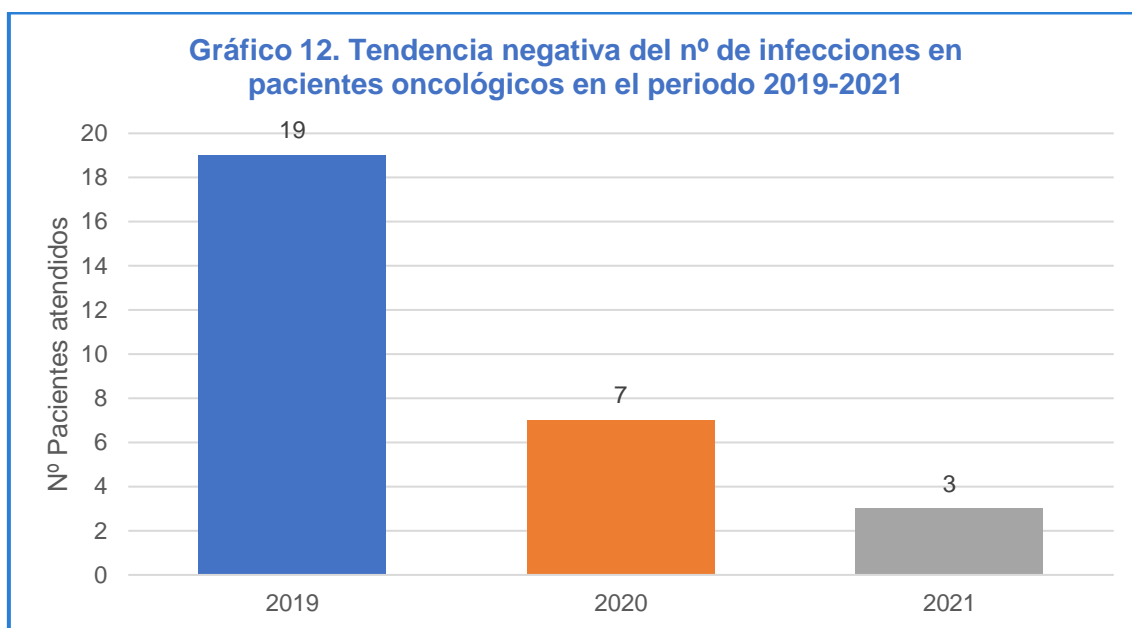
Los resultados se han recogido en el siguiente gráfico:



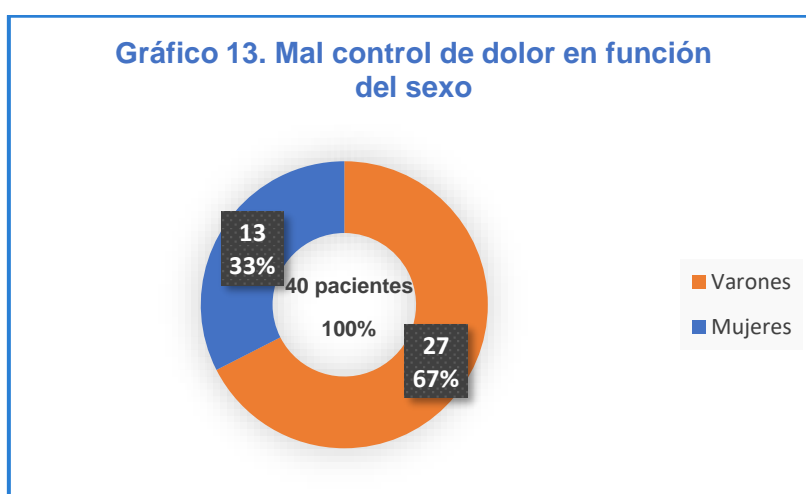


**Es importante destacar** que ha aparecido una asociación estadísticamente significativa entre el número de infecciones y el año de atención urgente mediante la prueba chi cuadrado con un p-valor de 0,003. Analizando los datos, se puede observar que hay una reducción de más del 60% de casos de 2019 a 2020 y la tendencia sigue reduciéndose otro 60% de 2020 a 2021.

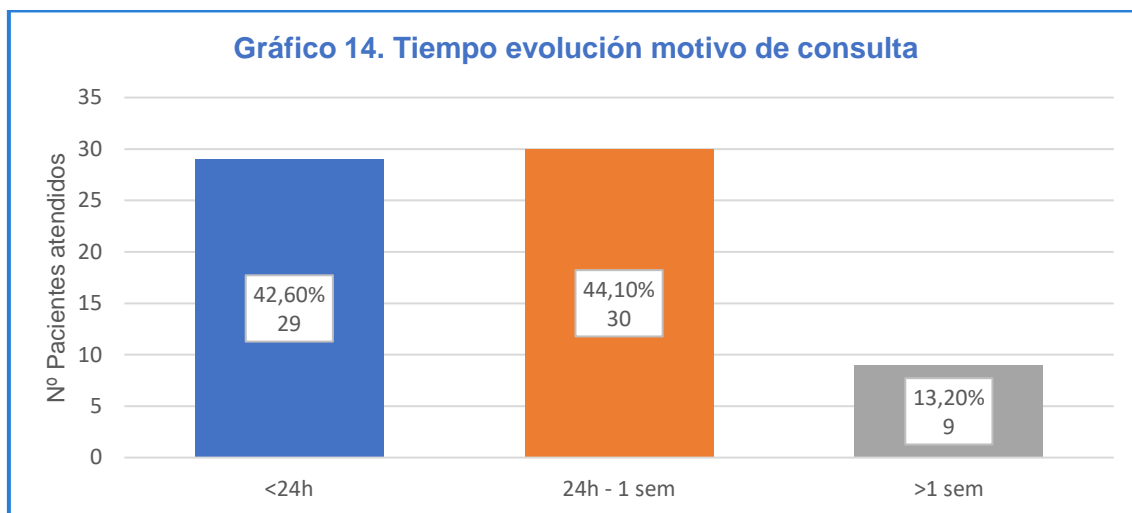
En el siguiente gráfico se puede observar la disminución del número de infecciones a lo largo del periodo objeto de estudio.



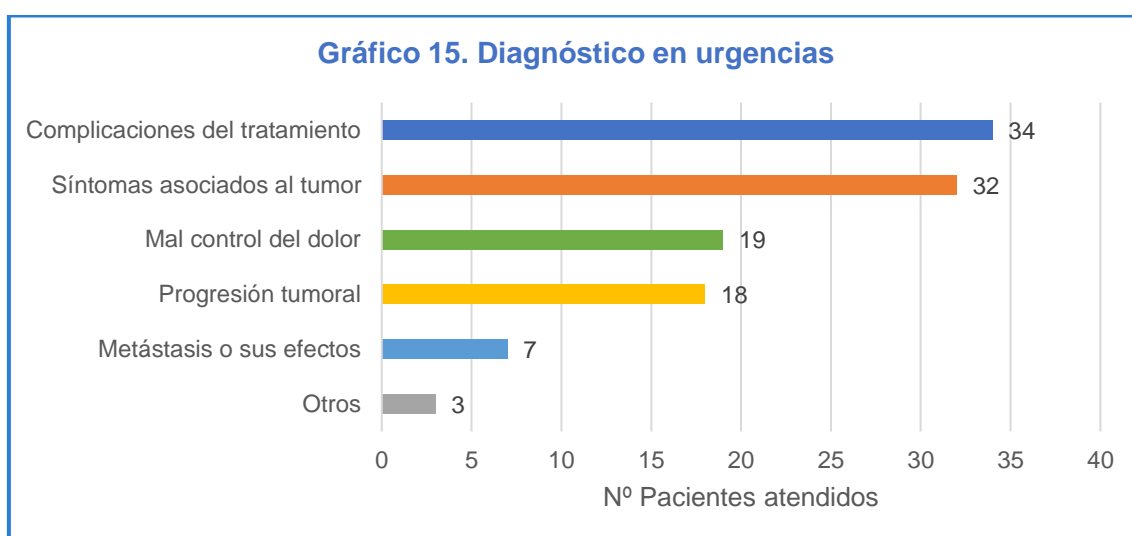
**Otra de las asociaciones estadísticamente significativas** que destacan en este proyecto son el sexo y el mal control de dolor, también realizado con la prueba chi cuadrado, con un p-valor de 0,023. De los 40 pacientes que acuden a urgencias presentando mal control de dolor, 27 son varones y 13 mujeres. Es decir, acuden al SUH por mal control de dolor el doble de hombres que de mujeres.



Todos estos motivos de consulta tienen un tiempo de desarrollo hasta que el paciente decide acudir a urgencias. Este periodo de tiempo es lo que se denomina “**tiempo de evolución**”. En el siguiente gráfico se puede observar los principales resultados obtenidos:

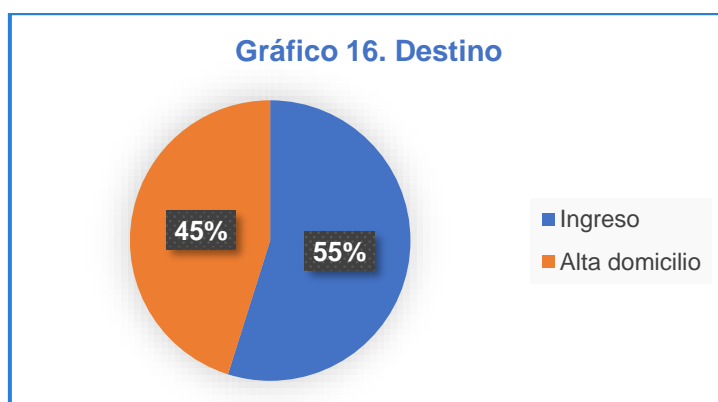


Una vez valorado al paciente, es necesario realizar un **juicio clínico** que explique el motivo y la sintomatología que ha llevado a los pacientes al servicio de urgencias. Los diagnósticos principales que aparecen en el paciente oncológico son: mal control de dolor, síntomas asociados al tumor primario o a las metástasis que pueden existir, progresión tumoral o complicaciones debidas al tratamiento oncológico. En este estudio, los diagnósticos más frecuentes atribuidos al paciente oncológico son las complicaciones del tratamiento oncológico, seguidas muy de cerca por los síntomas asociados al propio tumor primario.



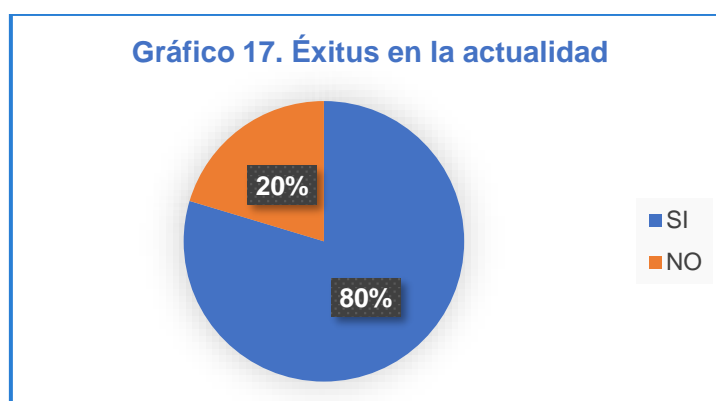
La atención en el Servicio de Urgencias Hospitalarias finaliza con el **alta** al paciente, que puede ser para ingresar en planta de hospitalización, para ser trasladado a domicilio

o porque está tan grave que fallece en el servicio de urgencias. En este caso, el 55% de los pacientes fueron ingresados, el 45% pudieron ser trasladados a domicilio y ninguno falleció durante su estancia en urgencias.



#### 6.4.- Éxitus en la actualidad

Para finalizar, es importante comentar el alto porcentaje de pacientes fallecidos en el momento actual (80%).



## 7.- DISCUSIÓN

Una vez expuestos los resultados del estudio en el apartado anterior, merece la pena discutir los siguientes temas:

### 7.1.- Localización de tumores primarios en varones

En la muestra objeto de estudio se ha documentado que acuden al Servicio de Urgencias Hospitalarias más pacientes varones con tumores pulmonares que prostáticos. Este hecho merece ser comentado, puesto que, según la bibliografía consultada (3), la localización tumoral más frecuente en varones es la prostática, situándose la pulmonar en tercera posición. Por tanto, cabría esperar que los pacientes varones con cáncer de próstata fuesen los que más consultasen, por ser los más

corrientes. Sin embargo, el diagnóstico, tratamiento y pronóstico vital de estos dos tipos tumorales son muy diferentes. Mientras que las neoplasias pulmonares suelen diagnosticarse en estadios más tardíos, los tratamientos no son tan efectivos y el pronóstico, en general, no suele ser bueno; las neoplasias prostáticas suelen diagnosticarse antes, los tratamientos son más efectivos y, normalmente, tienen mejor pronóstico que las neoplasias pulmonares. Además, la mayoría de los pacientes que acudieron al SUH (el 63%) habían sido diagnosticado de tumores con un estadio avanzados. En consecuencia, se concluye que una posible explicación de las diferencias observadas entre la población estudiada y la literatura pueden deberse a que los tumores pulmonares suelen ser diagnosticados en estadios avanzados y tener peor pronóstico, lo que puede ocasionar una mayor sintomatología que requiera ser atendida en un SUH.

## **7.2.- Pacientes varones y mal control de dolor**

Estudiando las variables cualitativas “sexo” y “motivo de consulta– mal control de dolor” a través de la prueba chi cuadrado, se ha descubierto una asociación estadísticamente significativa (con un p-valor de 0,023) entre estas dos variables. Analizando los datos, se puede observar que de los pacientes que acuden a urgencias por mal control de dolor, hay el doble de varones que de mujeres. Revisando la literatura sobre las diferencias del dolor entre hombres y mujeres, hay artículos que defienden que las mujeres presentan una mayor percepción del dolor, una menor inhibición farmacológica y un mayor riesgo de sufrir dolor crónico en comparación con los hombres (11) (12). Sin embargo, consultando bibliografía específica sobre dolor oncológico, la mayoría de los estudios examinados no muestran diferencias de género (13). Por tanto, se concluye que a pesar de que los hombres han demandado más atención que las mujeres en relación con el mal control del dolor no, no se sabe realmente si estas diferencias son reales o subjetivas y sería interesante llevar a cabo estudios que pudiesen ampliar más los conocimientos que hay disponibles sobre este tema.

## **7.3.- Influencia de la pandemia por Covid-19 en la evolución de los pacientes con neoplasias atendidos en el SUH**

La pandemia ha supuesto un duro golpe para la sociedad a escala mundial. Ha tenido una gran repercusión sanitaria, emocional, social, económica, política... La gente tuvo que adaptarse a un estado de alarma, a un confinamiento durante meses, a aprender a usar equipos de protección individual para evitar contagios, a escuchar cifras alarmantes de muertos, a ver imágenes de hospitales colapsados y personal sanitario dejándose la piel, a perder familiares y amigos por culpa del virus, a tener miedo a volver a la

normalidad después de algo que ha resultado ser tan duro. Ahora que parece que la situación se ha controlado, es importante llevar a cabo estudios que nos ayuden a conocer y entender lo que ha pasado. Por ello, uno de los objetivos de este trabajo ha sido analizar cómo este panorama ha podido afectar a una población tan vulnerable, como son los pacientes oncológicos. Estos son algunos de los detalles que merece la pena comentar:

#### **A.- Reducción de la prevalencia de pacientes oncológicos atendidos en el SUH**

Como se ha expuesto en el apartado de resultados, la prevalencia de pacientes oncológicos respecto al número total de pacientes atendidos en el SUH durante los meses de septiembre y octubre de 2019 se redujo a la mitad en el mismo periodo del año 2020 y se mantuvo por debajo de las cifras prepandémicas durante los mismos meses de 2021. Esto se debe, principalmente, a las recomendaciones por parte del personal sanitario de no acudir a los hospitales colapsados de no ser por causa de fuerza mayor y al miedo al contagio de estos pacientes, que solían ser personas de edad avanzada y, en muchos casos, inmunodeprimidas, con más riesgo de padecer enfermedad grave por Covid-19 (14).

#### **B.- Reducción del número de pacientes oncológicos que acuden por infección al SUH**

Estudiando las variables cualitativas “año de atención” y “diagnóstico en urgencias – infección” a través de la prueba chi cuadrado, se ha descubierto una asociación estadísticamente significativa (con un p-valor de 0,003) entre estas dos variables. Analizando los datos, se puede observar que hay una reducción de más del 60% de casos de 2019 a 2020 y la tendencia sigue reduciéndose otro 60% de 2020 a 2021. Estos resultados pueden deberse a que las medidas instauradas para la contención del SARS-COV-2 han servido también para controlar y disminuir la incidencia de otras muchas enfermedades infecciosas. Tanto la restricción de los desplazamientos, el confinamiento, el distanciamiento social han repercutido enormemente en la disminución de la propagación de infecciones. Quizá estas medidas son muy radicales y sólo es necesario recurrir a ellas en situaciones de extrema gravedad, pero es un hecho que la utilización de mascarilla o la higiene de manos sí que han llegado para quedarse (15).

#### **C.- Futuras líneas de investigación**

En este proyecto se ha realizado un estudio a partir de una muestra de 113 pacientes oncológicos atendidos en un SUH de un hospital de tercer nivel y se han obtenido unos resultados muy interesantes que pueden aportar mucha información sobre cómo la

pandemia ha influido en la atención de estos pacientes, por ello, sería interesante retomar la investigación y aumentar el tamaño de la muestra.

Además, en este trabajo se ha estudiado la prevalencia de pacientes oncológicos en un SUH durante los meses de septiembre y octubre, momento en el que ya había finalizado el confinamiento y se iba retomando poco a poco la normalidad. Por ello, una posible futura línea de investigación podría ser analizar los datos de los pacientes oncológicos que acuden al SUH durante los meses de marzo a junio, periodo de tiempo en el que se mantuvo el aislamiento estricto.

También puede ser interesante estudiar la implicación de la pandemia no solo en la atención urgente, sino también en el diagnóstico, seguimiento y tratamiento de estos pacientes, puesto que, no sólo los pacientes tenían miedo a acudir a urgencias, sino también a los centros de salud. Lo cual ha podido suponer retrasos en el diagnóstico, paralización de pruebas de cribado, retrasos en el tratamiento... Dando lugar a pacientes con enfermedad neoplásica más avanzada y con peor pronóstico. Esto es algo sobre lo que todavía no hay muchos estudios y su influencia se irá viendo a lo largo de los próximos años (14).

## 8.- CONCLUSIONES

---

- ❖ El cáncer es una patología muy frecuente en todo el mundo, siendo registrados casi 20 millones de nuevos casos al año y ocasionando casi 10 millones de muertes al año.
- ❖ En España, se puede observar un aumento progresivo de la incidencia de cáncer, convirtiéndose los pacientes oncológicos en una población que va a suponer un mayor volumen asistencial en un futuro próximo.
- ❖ Aunque los pacientes oncológicos no representan un gran volumen dentro del global de un Servicio de Urgencias Hospitalarias, se ha visto una tendencia al alza en los últimos años y es necesario estar preparados para atender a unos pacientes que son, ya de por sí, vulnerables.
- ❖ La pandemia por Covid-19 ha tenido un gran impacto en todo el Sistema Sanitario de Salud. La población oncológica también ha sido afectada por esta problemática, pero son necesarios más estudios para determinar la profundidad de la huella que esta situación ha dejado.
- ❖ Este pequeño estudio ha permitido caracterizar a la población oncológica que necesita acudir al SUH del Hospital Río Hortega de Valladolid, y puede ser la

base de futuros estudios más amplios sobre la influencia del Covid-19 en la atención de estos pacientes.

- ❖ Recordar la importancia de la investigación y la lucha contra el cáncer, para intentar mejorar la supervivencia y la calidad de vida de los pacientes que sufren esta enfermedad.

## 9.- BIBLIOGRAFÍA

---

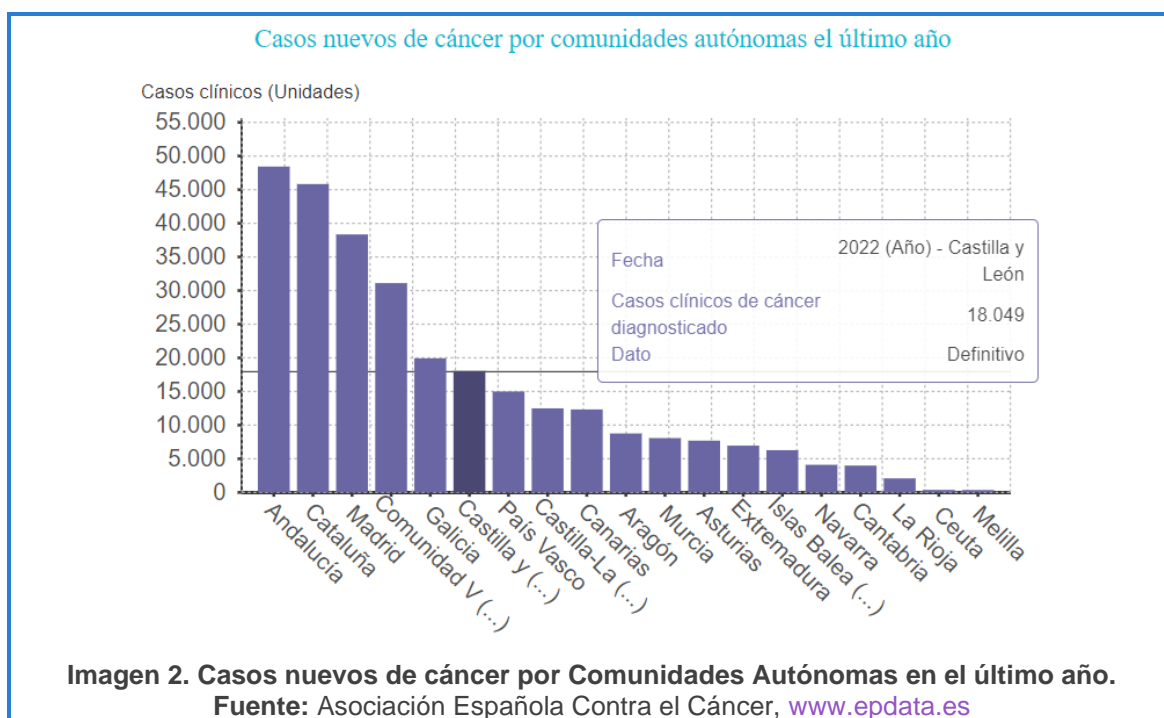
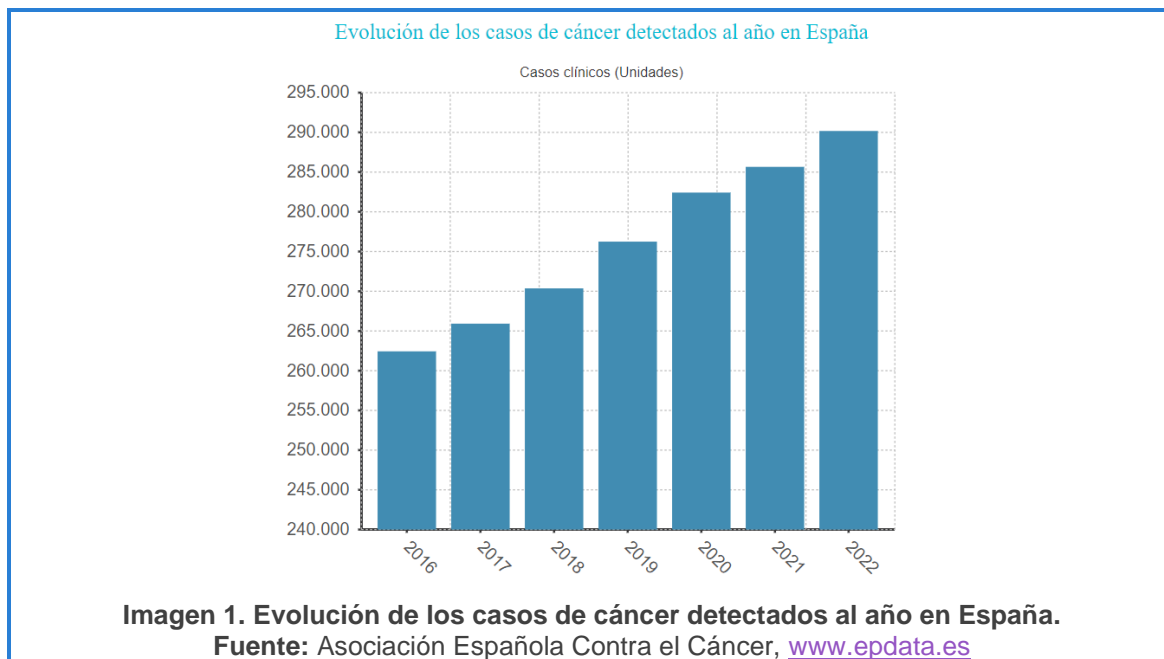
1. ¿Qué es el cáncer y cómo se desarrolla? - SEOM: Sociedad Española de Oncología Médica © 2019 [Internet]. [citado 2 de febrero de 2023]. Disponible en: <https://seom.org/informacion-sobre-el-cancer/que-es-el-cancer-y-como-se-desarrolla>
2. Cancer today [Internet]. [citado 2 de febrero de 2023]. Disponible en: <http://gco.iarc.fr/today/home>
3. El cáncer en España, datos y estadísticas [Internet]. [citado 6 de febrero de 2023]. Disponible en: <https://www.epdata.es/datos/cancer-espana-datos-estadisticas/289>
4. El cáncer en cifras - SEOM: Sociedad Española de Oncología Médica © 2019 [Internet]. [citado 28 de diciembre de 2022]. Disponible en: <https://seom.org/publicaciones/el-cancer-en-espanyacom>
5. Petrova D, Pérez-Gómez B, Pollán M, Sánchez MJ. Implicaciones de la pandemia por COVID-19 sobre el cáncer en España. *Med Clin (Barc)* [Internet]. 25 de septiembre de 2020 [citado 3 de enero de 2023];155(6):263-6. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-medicina-clinica-2-articulo-implicaciones-pandemia-por-covid-19-sobre-S002577532030261X>
6. Luis Cereceda G. Emergencias oncológicas. *Rev Med Clin Condes* [Internet]. 1 de septiembre de 2011 [citado 28 de diciembre de 2022];22(5):665-76. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-articulo-emergencias-oncologicas-S0716864011704795>
7. Fortún MT, Encina Y, Etxebarria MJ, Escudero JM, Bardón AI, Martínez S. Enfoque global del enfermo oncológico en urgencias: Datos epidemiológicos. *Anales del Sistema Sanitario de Navarra* [Internet]. 2004 [citado 28 de diciembre de 2022];27:09-16. Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1137-66272004000600002&lng=es&nrm=iso&tlng=es](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1137-66272004000600002&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
8. Lara MB, Macías Mendoza TM, Chávez Menéndez AM, Jimbo Yépez LÁ. Criterios éticos para la atención médica en sala de urgencias del Hospital Rodríguez Zambrano. *Dominio de las Ciencias* [Internet]. 2019 [citado 6 de marzo de 2023];5(4):42-60. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7152613>
9. Ministerio de Sanidad y Política Social. UNIDAD DE URGENCIAS HOSPITALARIA. Estándares y recomendaciones. 25 de septiembre de 2021; Disponible en: <https://www.mscbs.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/docs/UUH.pdf>

10. TECH Argentina - Blog TECH Universidad Tecnológica [Internet]. [citado 6 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://www.techtitute.com/ar/medicina/blog/servicios-de-urgencias-hospitalarias>
11. Bartley EJ, Fillingim RB. Sex differences in pain: a brief review of clinical and experimental findings. *Br J Anaesth*. julio de 2013;111(1):52-8.
12. Pieretti S, Di Giannuario A, Di Giovannandrea R, Marzoli F, Piccaro G, Minosi P, et al. Gender differences in pain and its relief. *Ann Ist Super Sanita*. 2016;52(2):184-9.
13. Miaskowski C. Gender differences in pain, fatigue, and depression in patients with cancer. *J Natl Cancer Inst Monogr*. 2004;(32):139-43.
14. Boettcher AN, Hammoud DA, Weinberg JB, Agarwal P, Mendiratta-Lala M, Luker GD. Cancer Imaging and Patient Care during the COVID-19 Pandemic. *Radiol Imaging Cancer*. noviembre de 2020;2(6):e200058.
15. Leal-Castro AL. Efecto de las medidas preventivas durante la pandemia: más allá del SARS CoV-2. *Biomedica [Internet]*. 15 de octubre de 2021 [citado 23 de mayo de 2023];41(Suppl 2):5-7. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8577693/>
16. Aboueshia M, Hussein MH, Attia AS, Swinford A, Miller P, Omar M, et al. Cancer and COVID-19: analysis of patient outcomes. *Future Oncol*. septiembre de 2021;17(26):3499-510.



## 10.- ANEXOS

### 10.1.- ANEXO I



### Los tipos de cáncer más frecuentes en la sociedad española

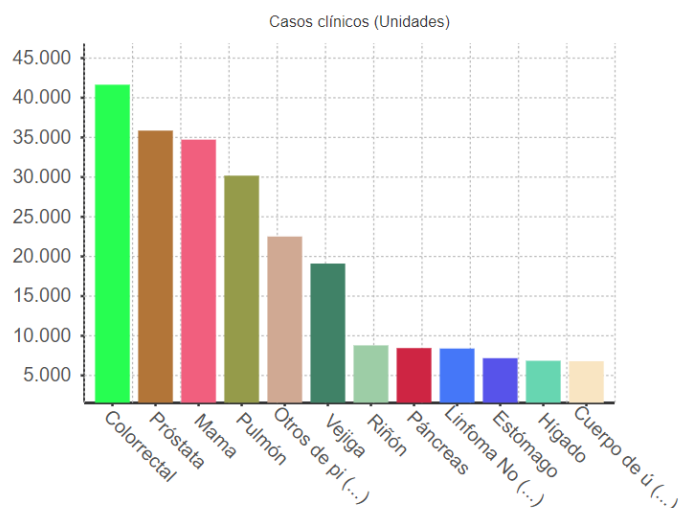


Imagen 3. Los tipos de cáncer más frecuentes en la sociedad española.

Fuente: Asociación Española Contra el Cáncer, [www.epdata.es](http://www.epdata.es)

### Tipos de cáncer más frecuentes en hombres en España

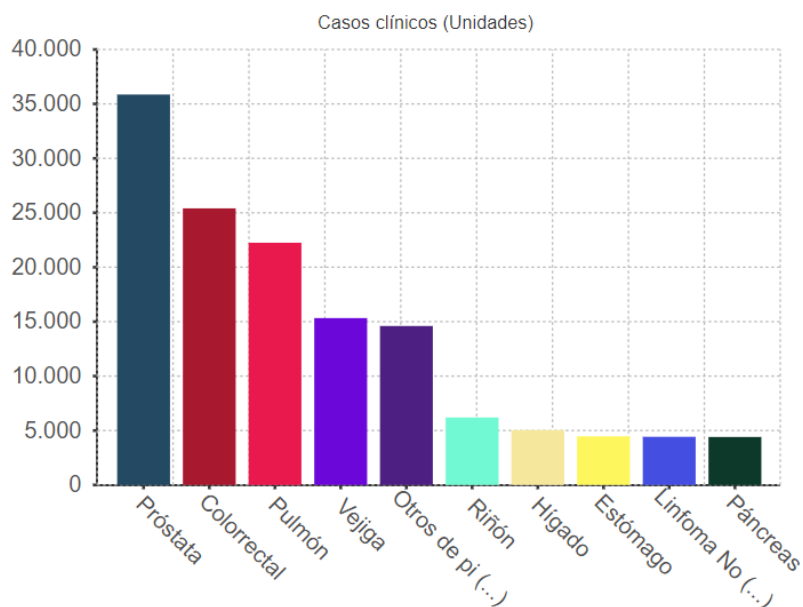
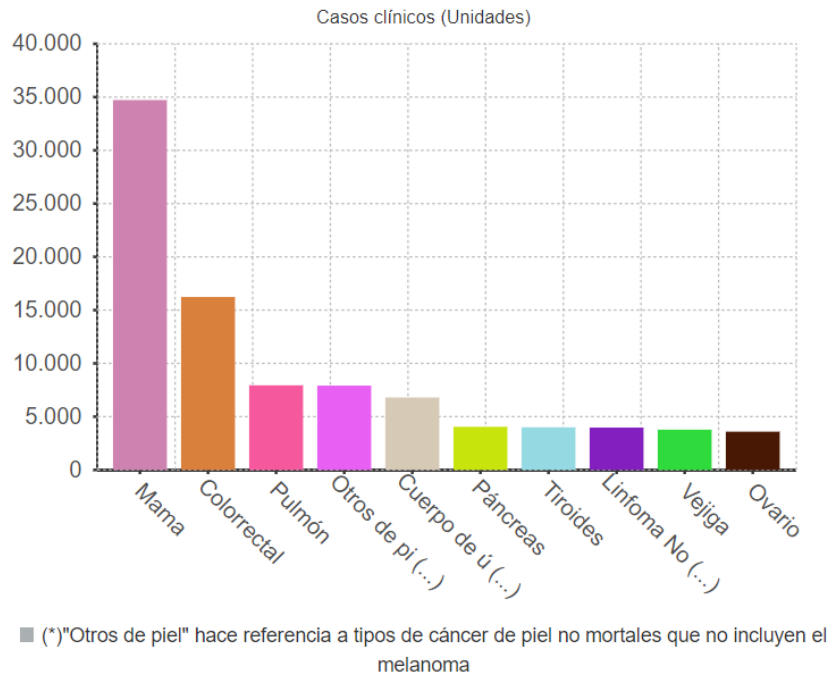


Imagen 4. Tipos de cáncer más frecuentes en hombres en España.

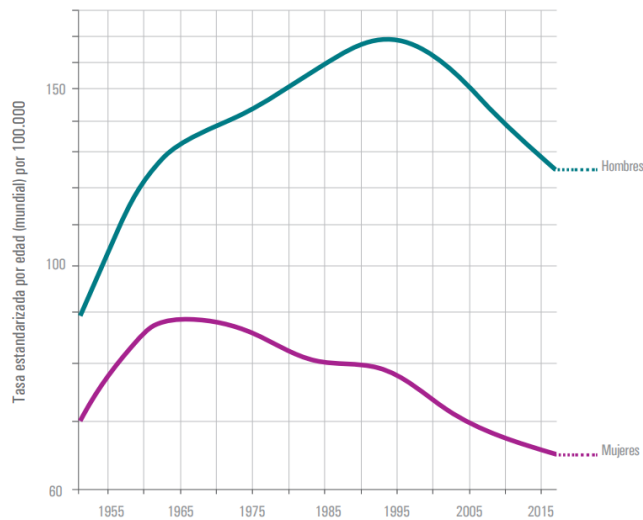
Fuente: Asociación Española Contra el Cáncer, [www.epdata.es](http://www.epdata.es)

### Tipos de cáncer más frecuentes en mujeres en España



**Imagen 5. Tipos de cáncer más frecuentes en mujeres en España.**

Fuente: Asociación Española Contra el Cáncer, [www.epdata.es](http://www.epdata.es)



Fuente: GLOBOCAN 2020  
Gráfico: Global Cancer Observatory (<http://gco.iarc.fr/>)  
© International Agency for Research on Cancer 2022

**Imagen 6. Evolución temporal de la mortalidad estandarizada por tumores en España.**

Fuente: Las cifras del cáncer en España – 2022. Sociedad Española de Oncología médica, [www.seom.org](http://www.seom.org)

## 10.2- ANEXO II

Rangos de edad	2019	2020	2021
Nº pacientes oncológicos	49	24	40
Nº total de urgencias	11.561	10.370	12.610
Prevalencia	0,42%	0,23%	0,32%

Tabla 1. Distribución de los pacientes en función del año de asistencia sanitaria

Rangos de edad	Hombres	Mujeres
<50 años	5 (8,3%)	10 (18,9%)
51-65 años	16 (26,7%)	21 (39,6%)
65-80 años	30 (50%)	21 (39,6%)
>81 años	9 (15%)	1 (1,9%)
Total	60	53

Tabla 2. Distribución de la edad en función del sexo de los pacientes.

## 10.4- ANEXO IV



### Estudio descriptivo sobre los pacientes oncológicos atendidos en el SUH de un hospital de tercer nivel durante los años circundantes a la pandemia por Covid-19



**AUTORA:** Leticia Otero López  
Grado en Medicina  
Universidad de Valladolid  
Curso 2022/23

**TUTORAS:** Susana Sánchez Ramón  
Ana M<sup>a</sup> Blanco Ledo  
SUH del Hospital Universitario Río Hortega  
Departamento de Medicina, Dermatología y Toxicología  
Universidad de Valladolid

#### INTRODUCCIÓN:

El **cáncer** es una de las patologías más frecuentes en el mundo y es importante estudiarla para intentar mejorar la supervivencia, la calidad de vida y la atención de estos pacientes. Las enfermedades neoplásicas ocasionan una sintomatología o algunas complicaciones que, en muchos casos, obligan a estos pacientes a acudir a los Servicios de Urgencias Hospitalarias.

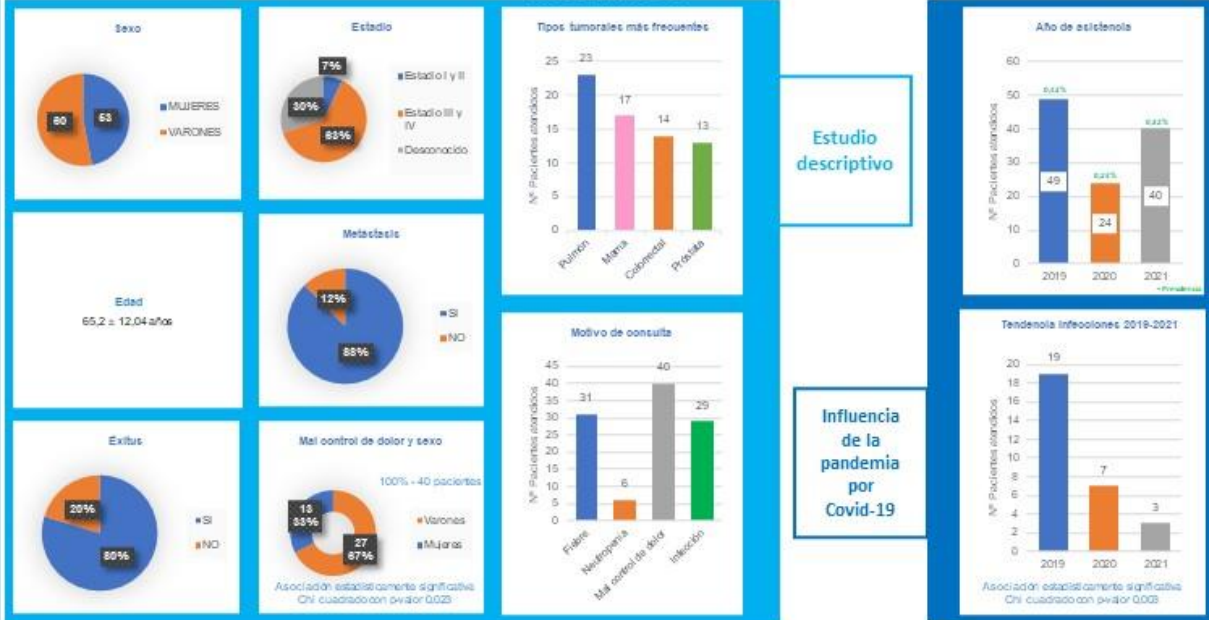
#### OBJETIVOS PRINCIPALES:

1. Conocer las principales **características** de los pacientes oncológicos que acuden a un SUH.
2. Analizar el impacto que ha podido tener la pandemia por **Covid-19** en la asistencia de estos pacientes.

#### MATERIALES Y MÉTODOS:

**Tipo de estudio:** Estudio descriptivo transversal retrospectivo.  
**Muestra:** 113 pacientes pertenecientes a la base de datos del SUH del Hospital Río Hortega de Valladolid (hospital de tercer nivel).  
**Análisis estadístico:** Programa SPSS 26.0.  
**Criterios de inclusión:** Pacientes oncológicos mayores de 18 años, con tumoración sólida, que acudieron al servicio de urgencias entre los meses de septiembre y octubre de los años 2019, 2020 y 2021 que requerían asistencia por problemas relacionados por su patología tumoral.  
**Criterios de exclusión:** Pacientes que no cumplieran los criterios de inclusión o cuya clínica no se correspondía con el objeto de estudio.  
**Autorización ético-legal:** El proyecto se realizó siguiendo las directrices y el marco jurídico de investigación y protección de datos, además de ser aprobado por el Comité de Ética de la Investigación con Medicamentos del Área de Salud Valladolid Oeste.

#### RESULTADOS:



#### CONCLUSIONES:

1. En España se puede observar un aumento progresivo de la incidencia de cáncer, lo que supondrá un aumento de carga asistencial en un futuro próximo.
2. Aunque los pacientes oncológicos no representan un gran volumen dentro del SUH, se ha visto una tendencia al alza en los últimos años y es necesario estar preparados para atender a estos pacientes tan vulnerables.
3. La pandemia por Covid-19 ha tenido un gran impacto en todo el Sistema Sanitario de Salud. La población oncológica ha sido afectada por esta situación, pero son necesarios más estudios para determinar la profundidad del problema.
4. Este estudio ha permitido caracterizar a la población oncológica que necesita acudir al SUH del HURH, y puede ser la base para futuros estudios más amplios sobre la influencia del Covid-19 en la atención de estos pacientes.