

UNITAT DE DIAGNÒSTIC RÀPID (UDR)

Joaquim Torné Cachot

Servei Medicina Interna. CSG

Alternativa a la hospitalització convencional amb els objectius fonamentals de:

- Diagnòstic ràpid de malalties potencialment greus.***
- Estalvi d'ingressos hospitalaris.***

Creació de la UDR (2005)



- 1. Iniciativa de l'HRSC i Servei de Medicina Interna.*
- 2. Projecte consensuat entre AP i AE.*
- 3. Coincideix amb la instauració del Pla director d'Oncologia de la Generalitat de Catalunya (2005).*

MEDICINA CLINICA



Modelo multidisciplinario de una unidad de diagnóstico rápido

Multidisciplinary model of an early diagnosis outpatients unit

Joaquim Torné Cachot^a,  , Xavier Encinas Méndez^b, José María Vidal Balaña^c and José Manuel Baucells Azcona^a

^aServicio de Medicina Interna, Hospital Residencia Sant Camil, Consorci Sanitari del Garraf, Barcelona, España

^bServicio de Cirugía General, Hospital Residencia Sant Camil, Consorci Sanitari del Garraf, Barcelona, España

^cSección de Neumología, Hospital Residencia Sant Camil, Consorci Sanitari del Garraf, Barcelona, España

Available online 21 September 2009.

Article Outline

Purchase the
full-text article



- ▶ PDF and HTML
- ▶ All references
- ▶ All images
- ▶ All tables



INFERMERIA: GESTORA DE CASOS

UDR

DOLOR
ABDOMINAL

CIRURGIA GENERAL

GENERAL

MEDICINA INTERNA

PULMÓ

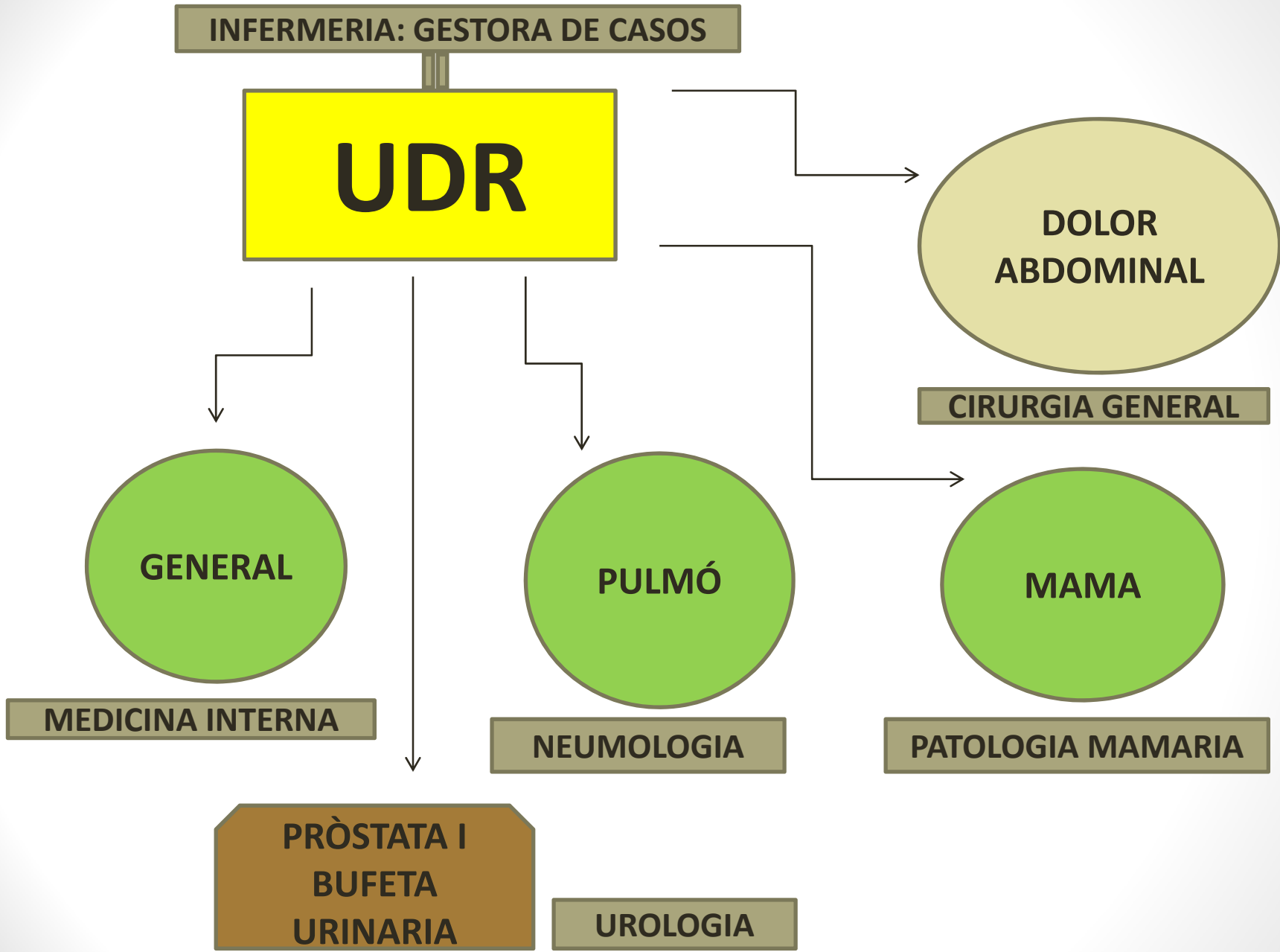
NEUMOLOGIA

MAMA

PATOLOGIA MAMARIA

PRÒSTATA I
BUFETA
URINARIA

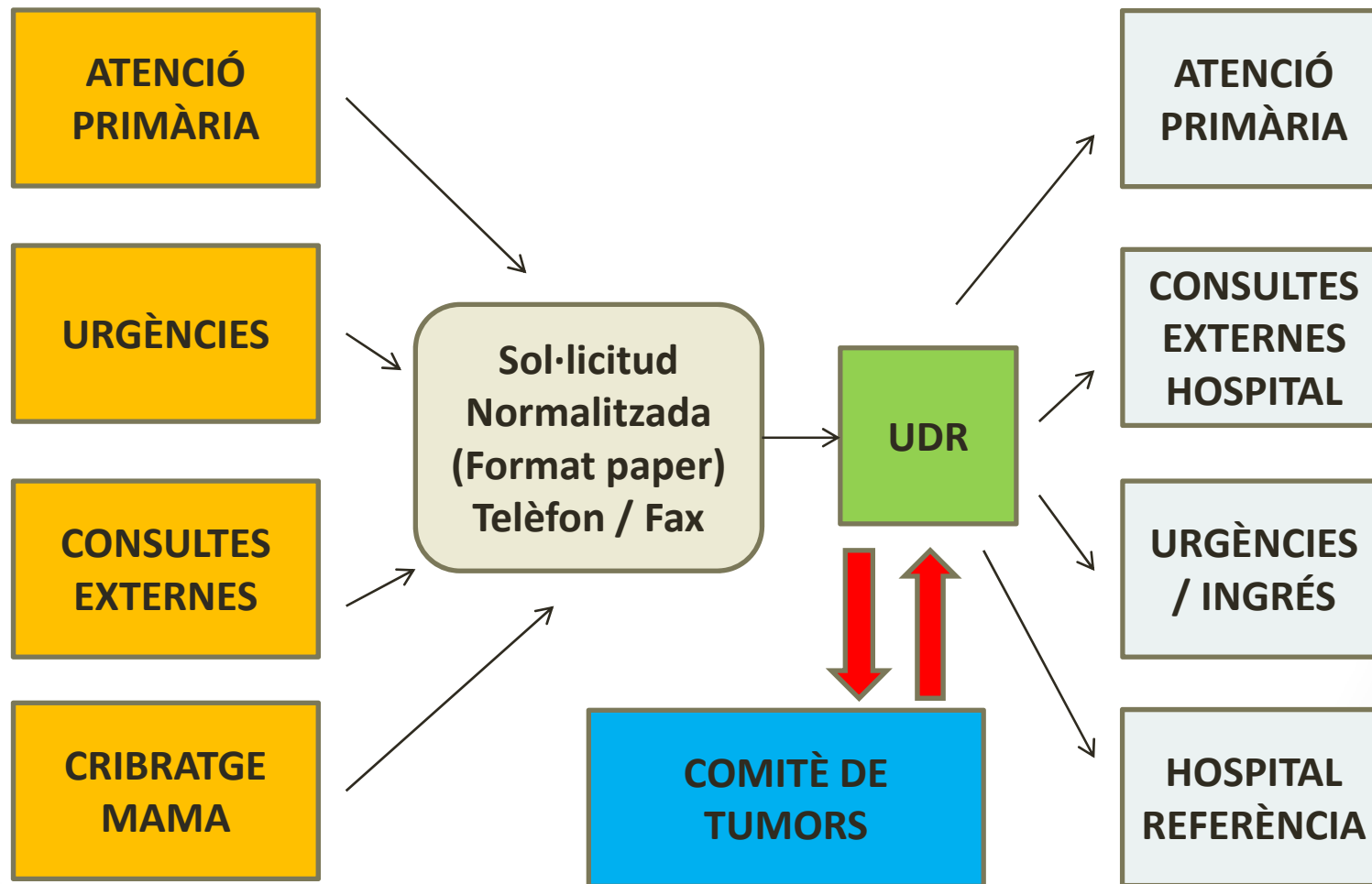
UROLOGIA



UDR MULTIDISCIPLINÀRIA

- Unitat mèdica i quirúrgica.
- Procés diagnòstic ràpid com objectiu.
- Gaudeix de circuits preferents amb serveis centrals.
- Relació funcional amb Oncologia i Comitè de Tumors.
- Tasques de coordinació i gestió assistencial amb la resta de serveis hospitalaris (CIR, GIN, ORL...).
- Connexió amb hospital de referència.

PROCEDÈNCIA I CIRCUITS



PATOLOGIA SELECCIONADA

- **Quadre tòxic.**
- Febre prolongada.
- **Anèmia.**
- **Adenopaties.**
- **Alteracions Radiològiques.**
- Artritis aguda.
- Sospita malaltia sistèmica.
- **Masses abdominals.**
- **Disfàgia d'inici recent.**
- **Icterícia en no cirròtics.**
- Diarrea crònica.
- **Embassament pleural.**
- **Ascites en no cirròtics.**
- **Sospita càncer pulmó.**
- **Sospita càncer colorectal.**
- **Sospita càncer mama.**
- Patologia mamària benigna.
- Dolor abdominal.
- **TVP.**

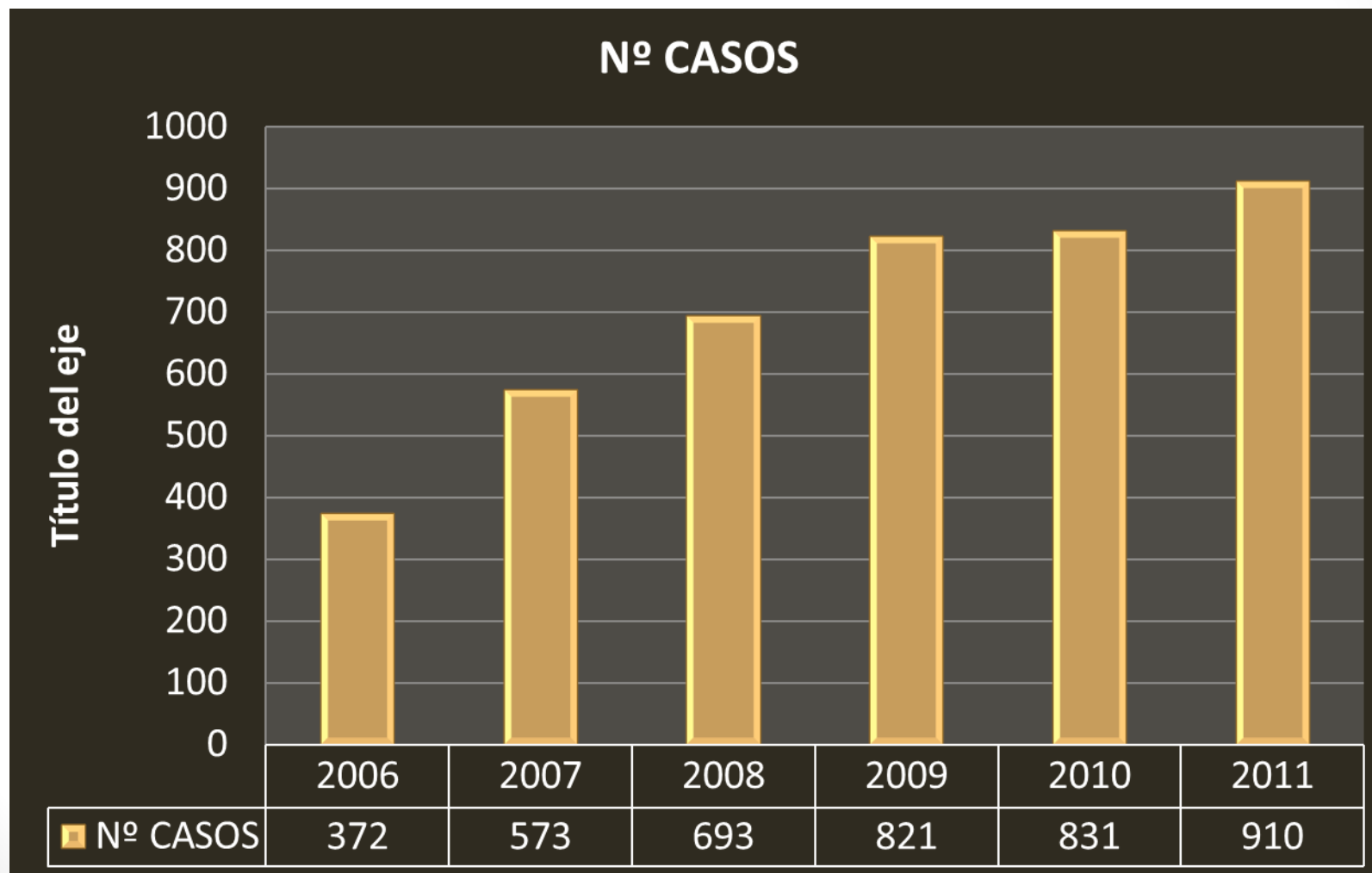
OBJECTIUS DEPARTAMENT SANITAT GENERALITAT

- **Diagnòstic càncer pulmó, mama i colorectal: 80% < 15 dies.**
- **Tractament càncer pulmó, mama i colorectal: 80% < 30 dies.**
- **Biòpsia pròstata: 80% < 30 dies.**
- **Tractament càncer bufeta urinària: 80% < 30 dies.**

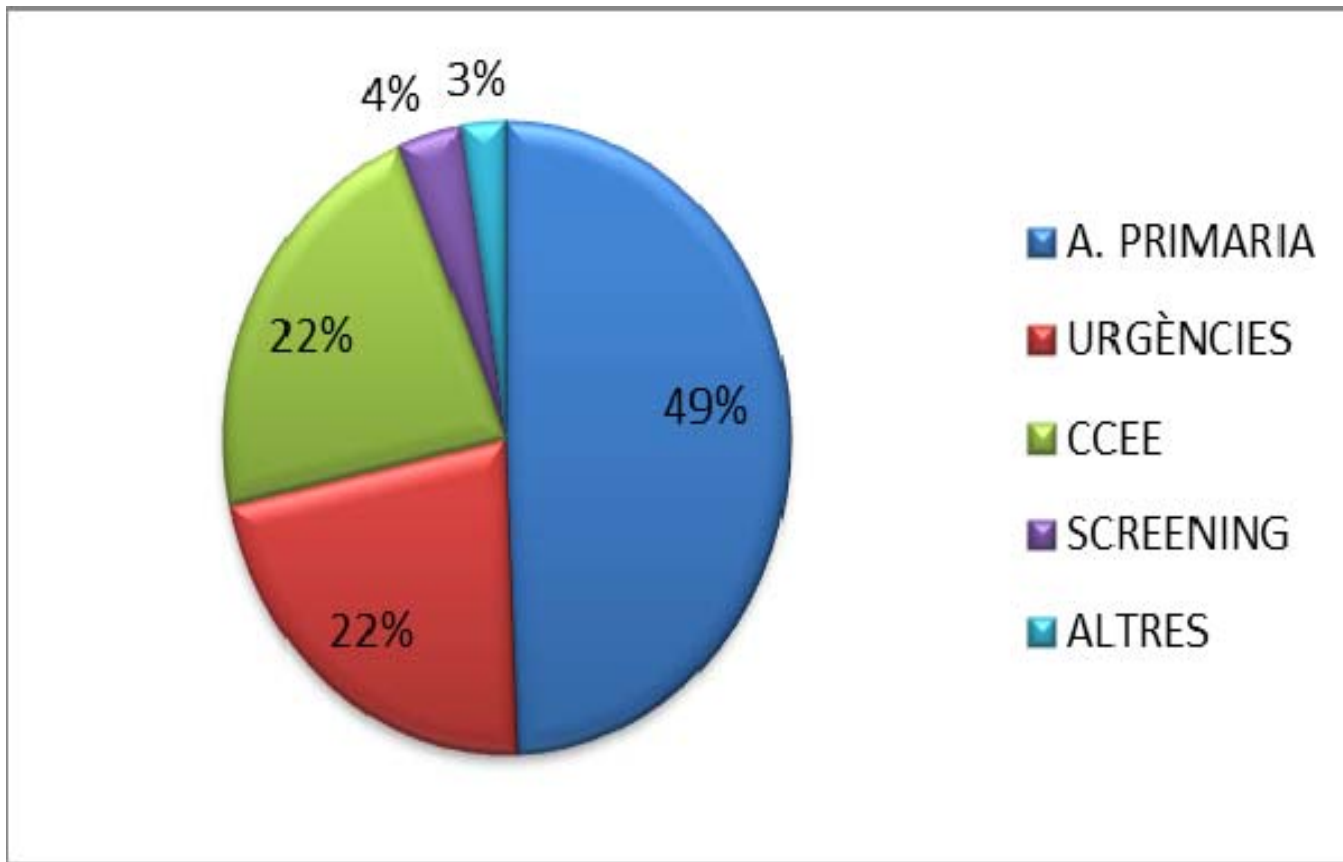
VARIABLES AVALUADES (2005-2012)

- **Procedència.**
- **Demora de la primera visita.**
- **Motiu de la consulta.**
- **Adequació.**
- **Diagnòstic.**
- **Interval diagnòstic.**
- **Destí a l'alta.**

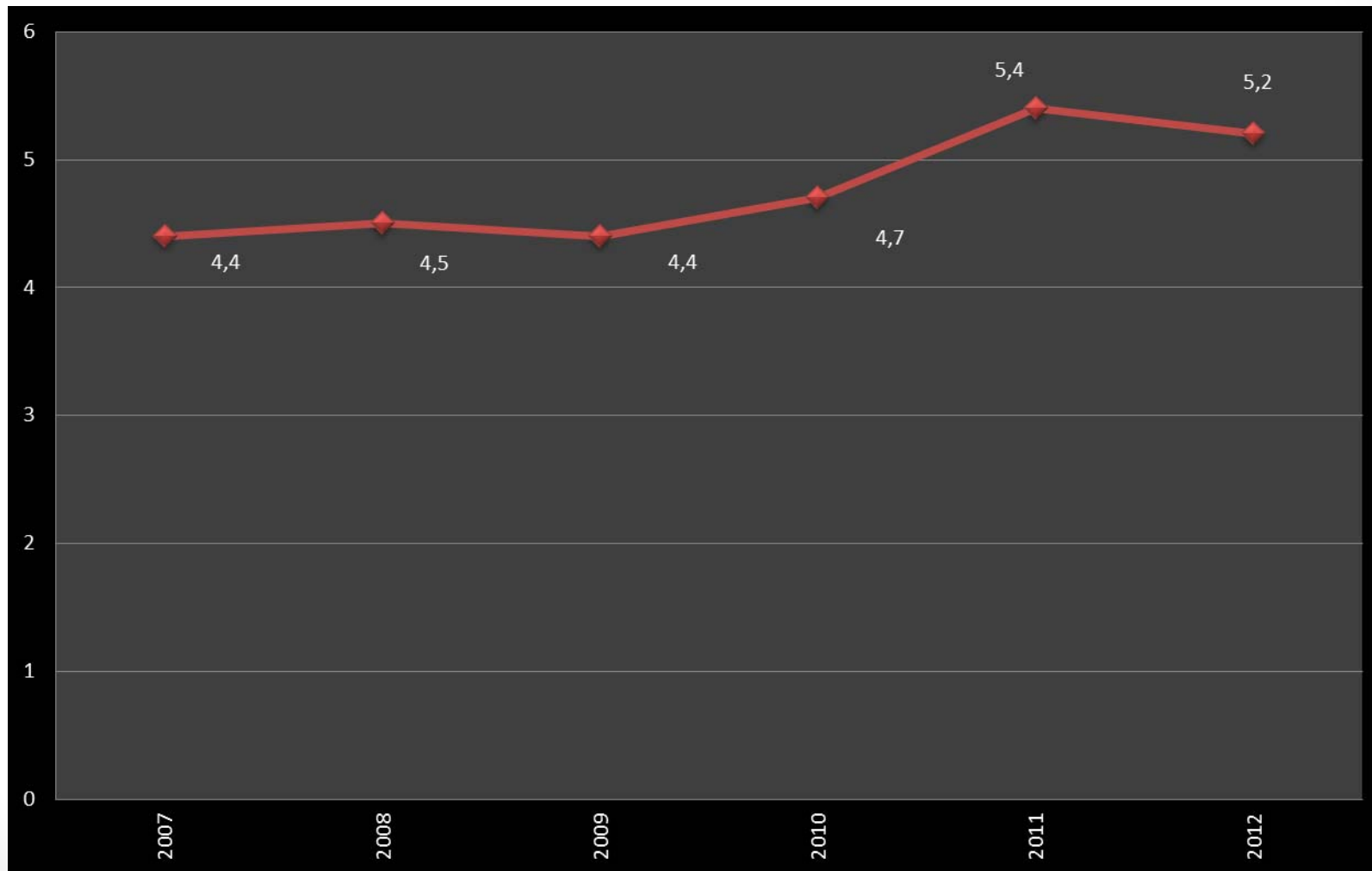
EVOLUCIÓN REGISTROS



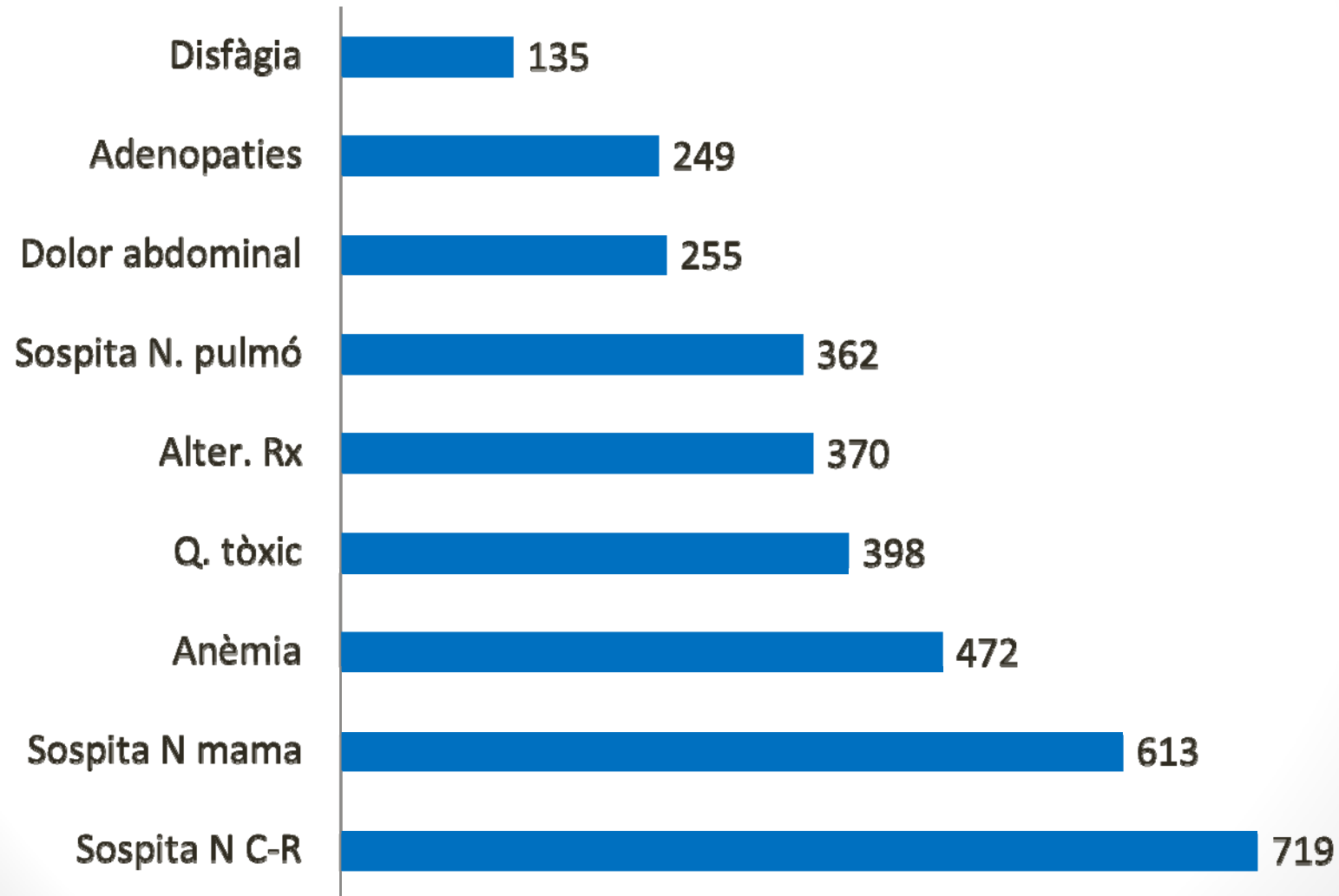
PROCEDÈNCIA



DEMORA PRIMERA VISITA



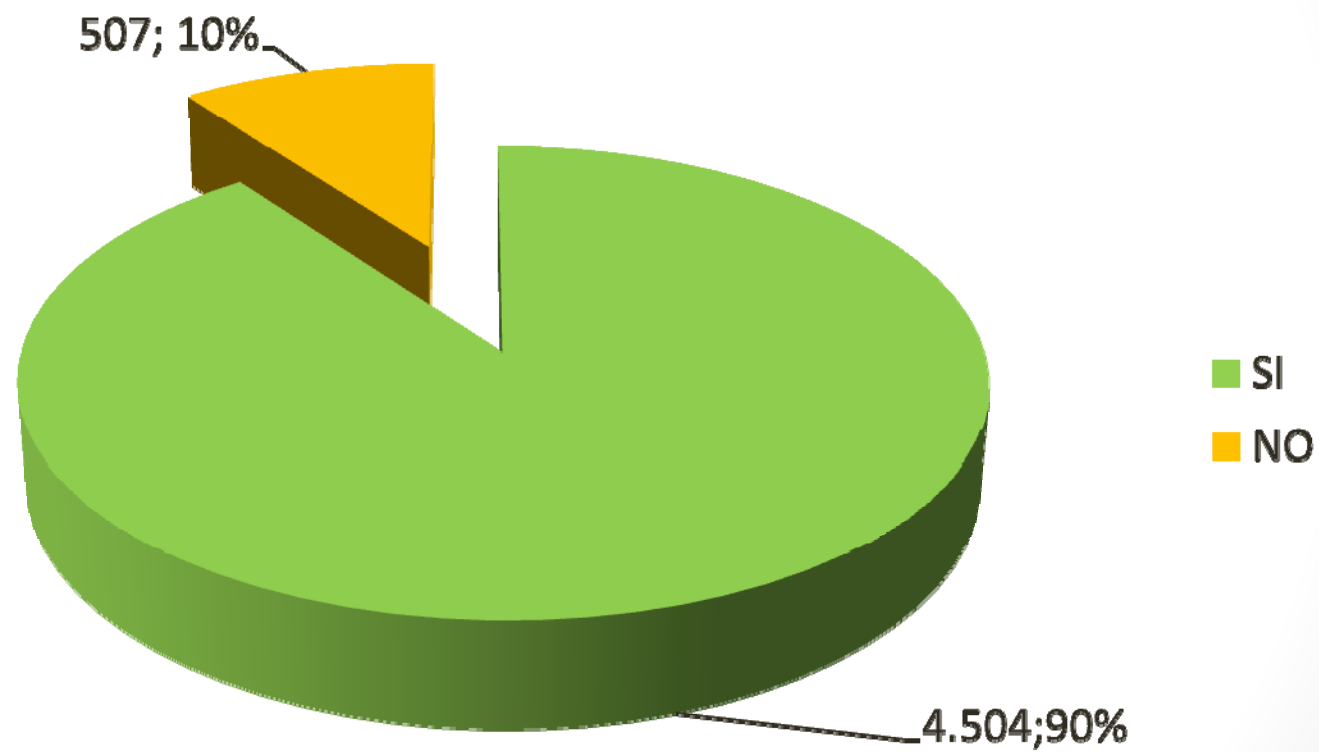
MOTIUS DE CONSULTA



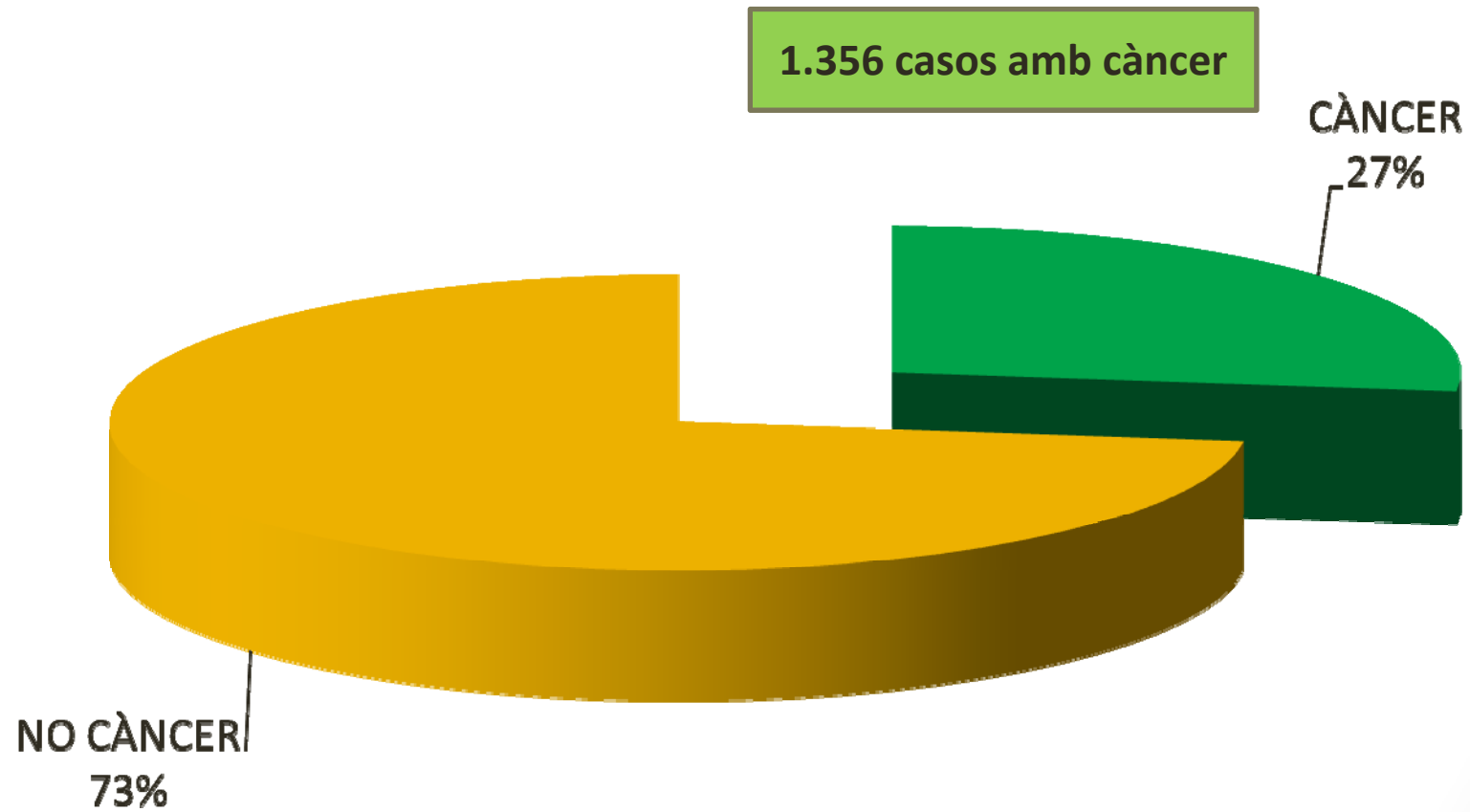
MOTIUS CONSULTA I CÀNCER

Motiu consulta	Nº casos	Nº càncer (%)
Sospita càncer mama	613	400 (65,2)
Masses abdominals	59	29 (49,1)
Alteracions Rx sospitoses	370	161 (43,5)
Sospita càncer pulmó	362	160 (44,1)
Sospita càncer colorectal	719	273 (37,9)
Adenopaties	249	75 (30,1)
Disfàgia	135	37 (27,4)
Anèmia	472	78 (16,5)
Dolor abdominal	255	31 (12,1)
Q. tòxic	398	47 (11,8)

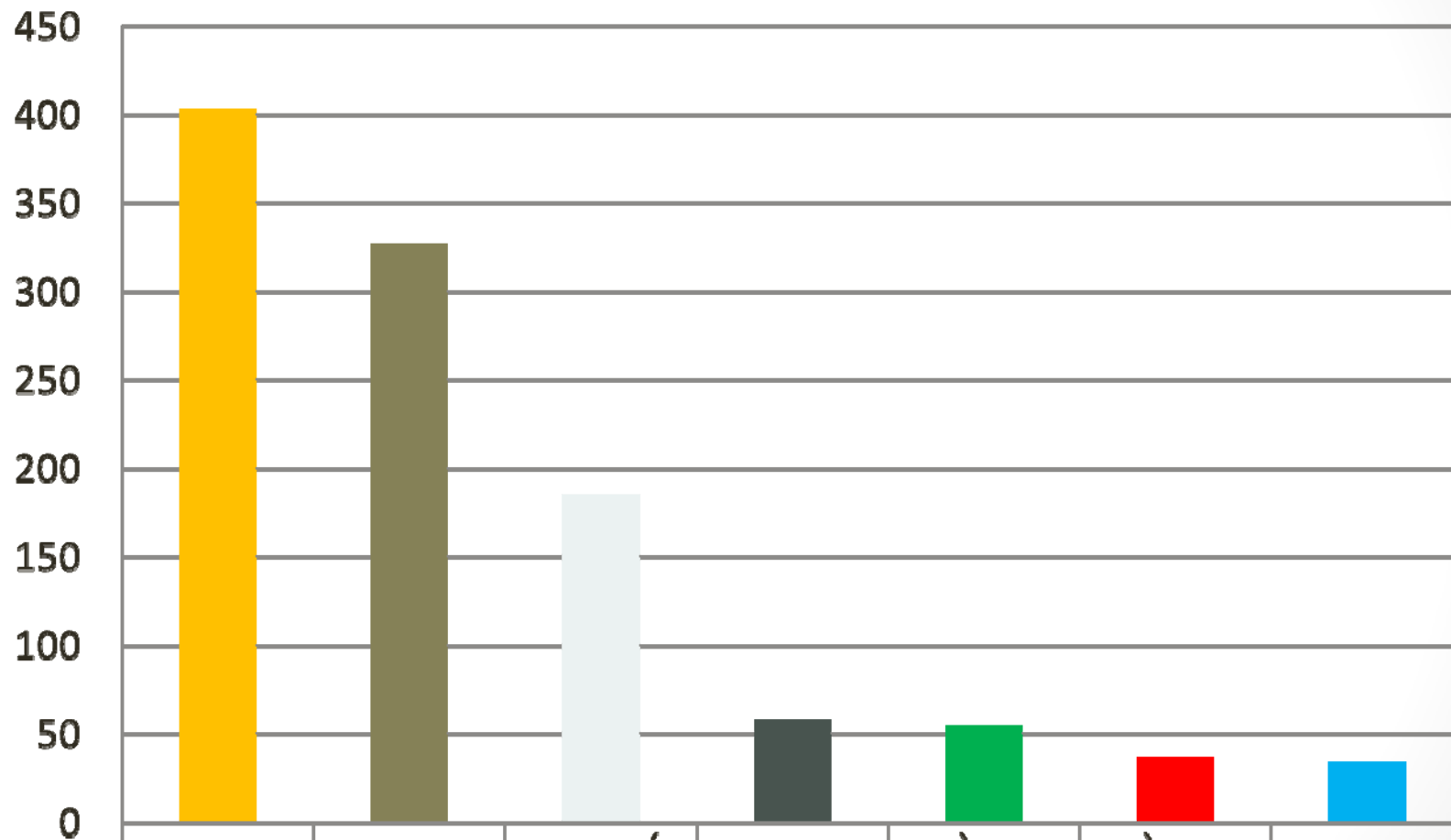
ADEQUACIÓ



TIPUS PATOLOGIA

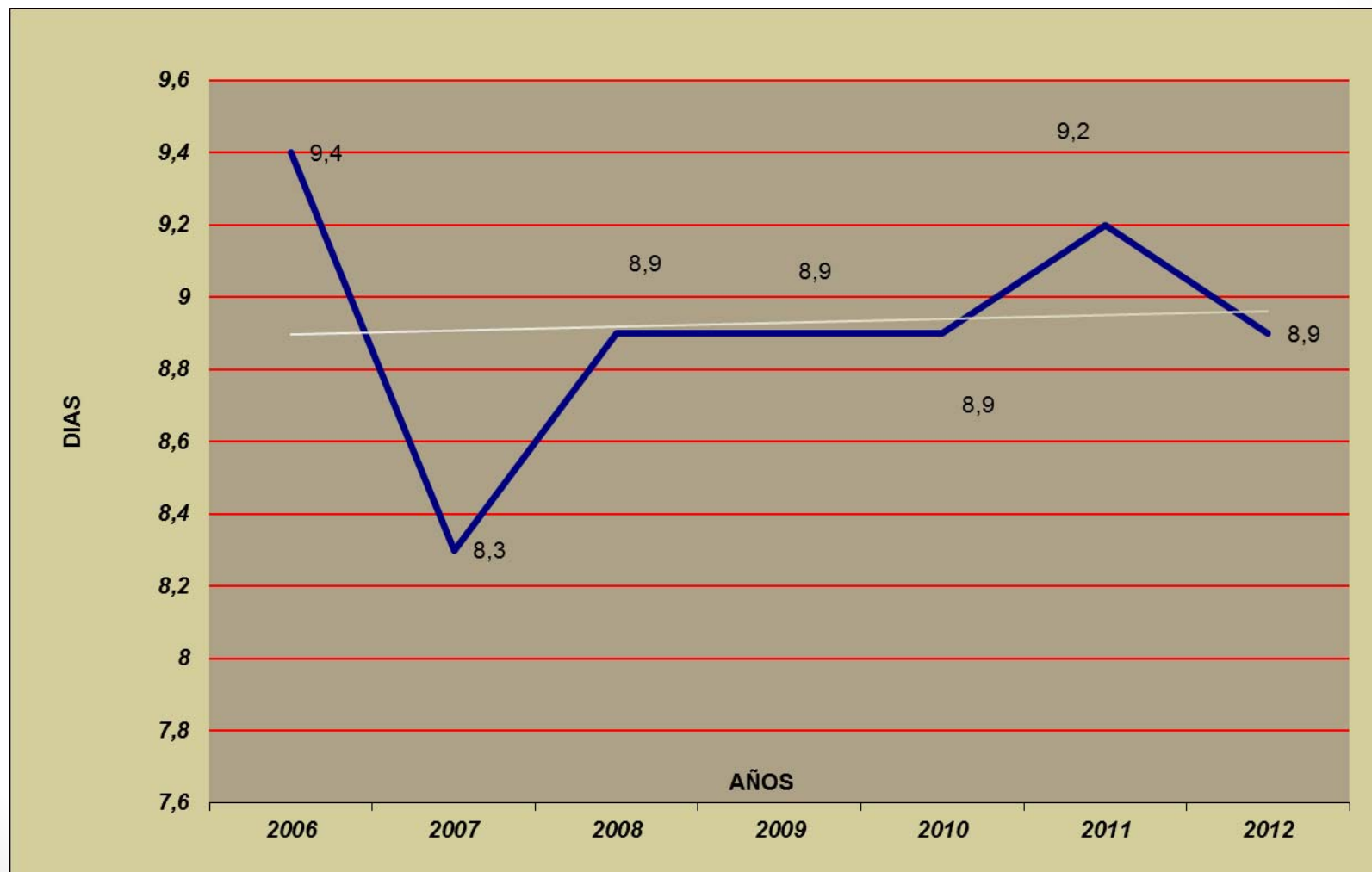


PRINCIPALS CÀNCERS

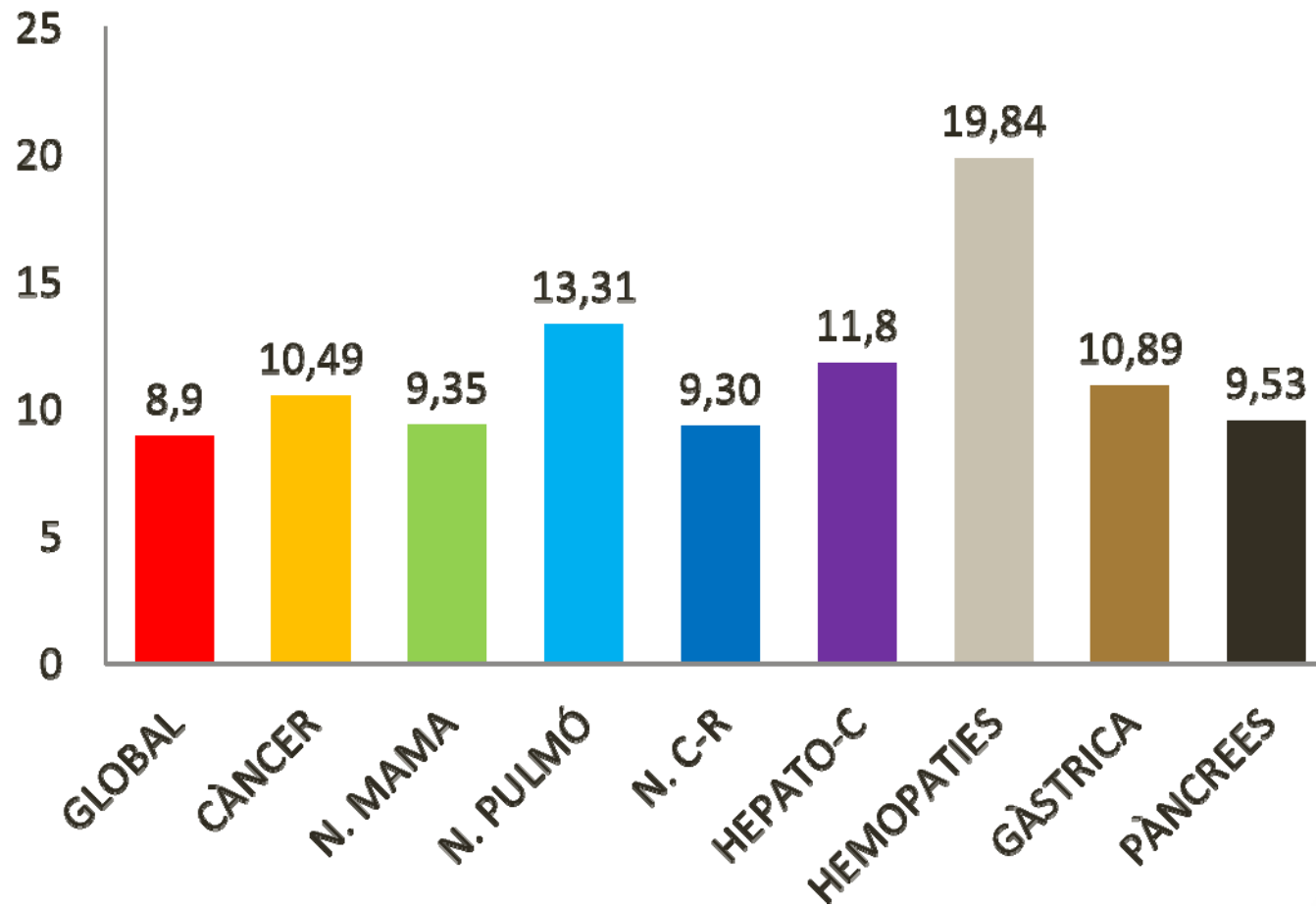


■ Serie 1	403	327	185	58	55	37	34
-----------	-----	-----	-----	----	----	----	----

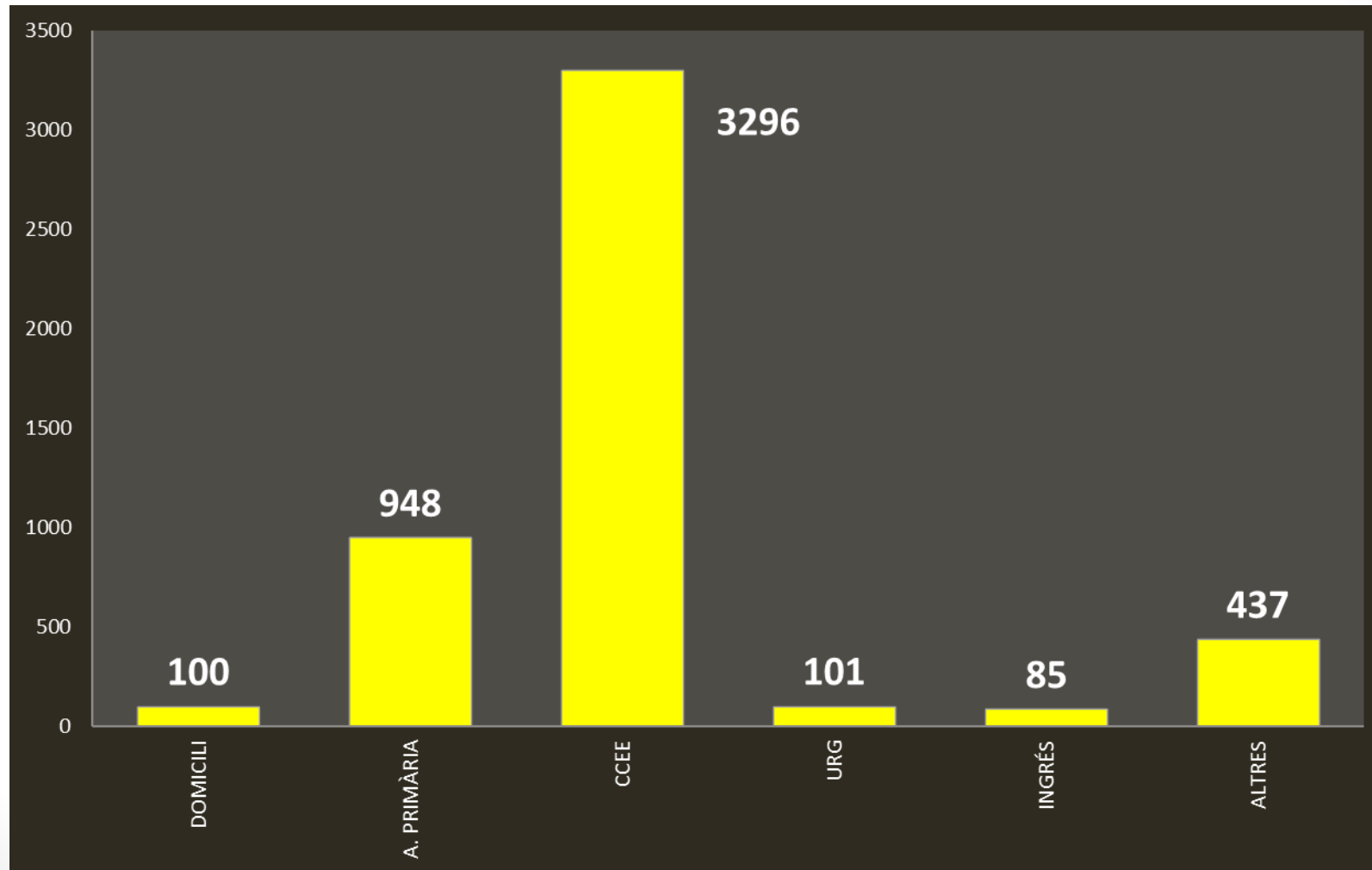
INTERVAL DIAGNÒSTIC GLOBAL



INTERVAL DIAGNÒSTIC SEGONS TIPUS CÀNCER



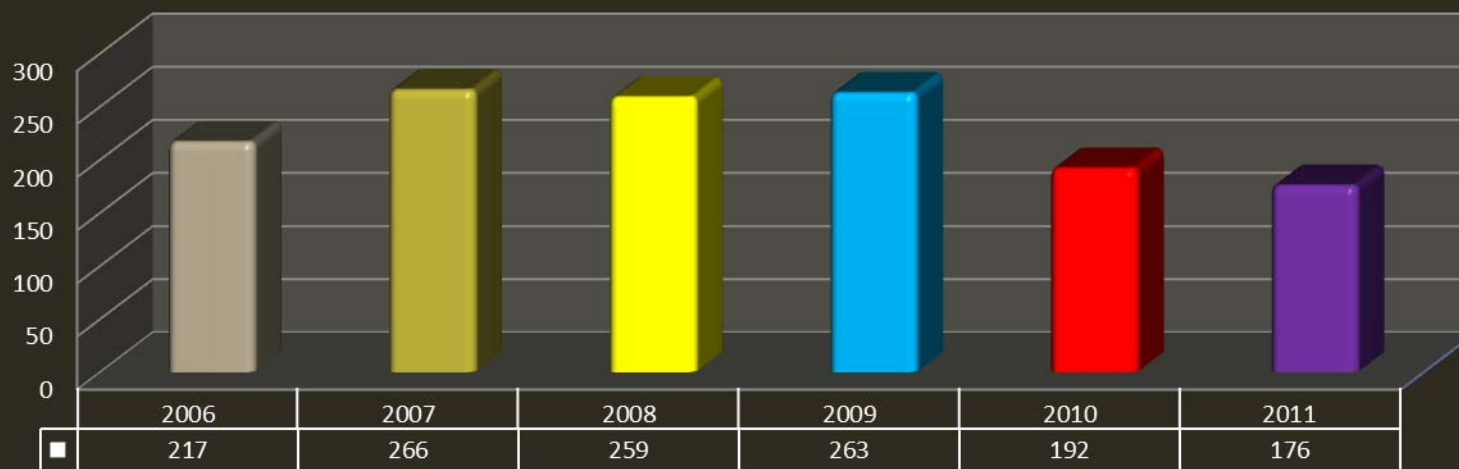
DESTI A L 'ALTA DE LA UDR



ALTRES DESTINS

DESTI	Nº CASOS
H. BELLVITGE	137
UFP	101
ALTRES UNITATS FUNCIONALS	26
ICO	18
HOSPITAL CLÍNIC	13

ESTALVI D'INGRÉS



CONCLUSIONS

- **La UDR es una unitat funcional en estreta connexió amb Oncologia.**
- **El principal objectiu es el diagnòstic ràpid de processos amb alta sospita de malignitat.**
- **Accessibilitat amb tots els proveïdors.**
- **Participació en el Comitè de Tumors.**
- **Gestiona casos amb criteris de derivació a centres de referència.**

AUGMENT MARCADORS TUMORALS

COM MOTIU DE CONSULTA A LA UDR

MARCADORS TUMORALS

➤ **Nº casos:** 68 (1,3%).

➤ **Procedència:**

- AP: 45 (66%).
- CCEE: 21 (31%).
- ALTRES: 2 (3%).

➤ **Tipus de MT augmentat:**

- CEA: 43 (63%)
- CA 19,9: 19 (28%)
- CA 125: 4 (6%)
- AFP: 4 (6%)
- PSA: 2(3%)
- CA 72,4: 1 (1,4%)
- Associacions: 6 (8,8%)

MOTIUS SOL-LICITUD MT

- **Control hepatopatia crònica: 3**
- **Antecedents familiar de CCR: 3**
- **Detecció recidiva: 5**
- **Seguiment MT augmentat: 3**
- **No consta motiu: 54**
 - **Cribratge? Complença?**

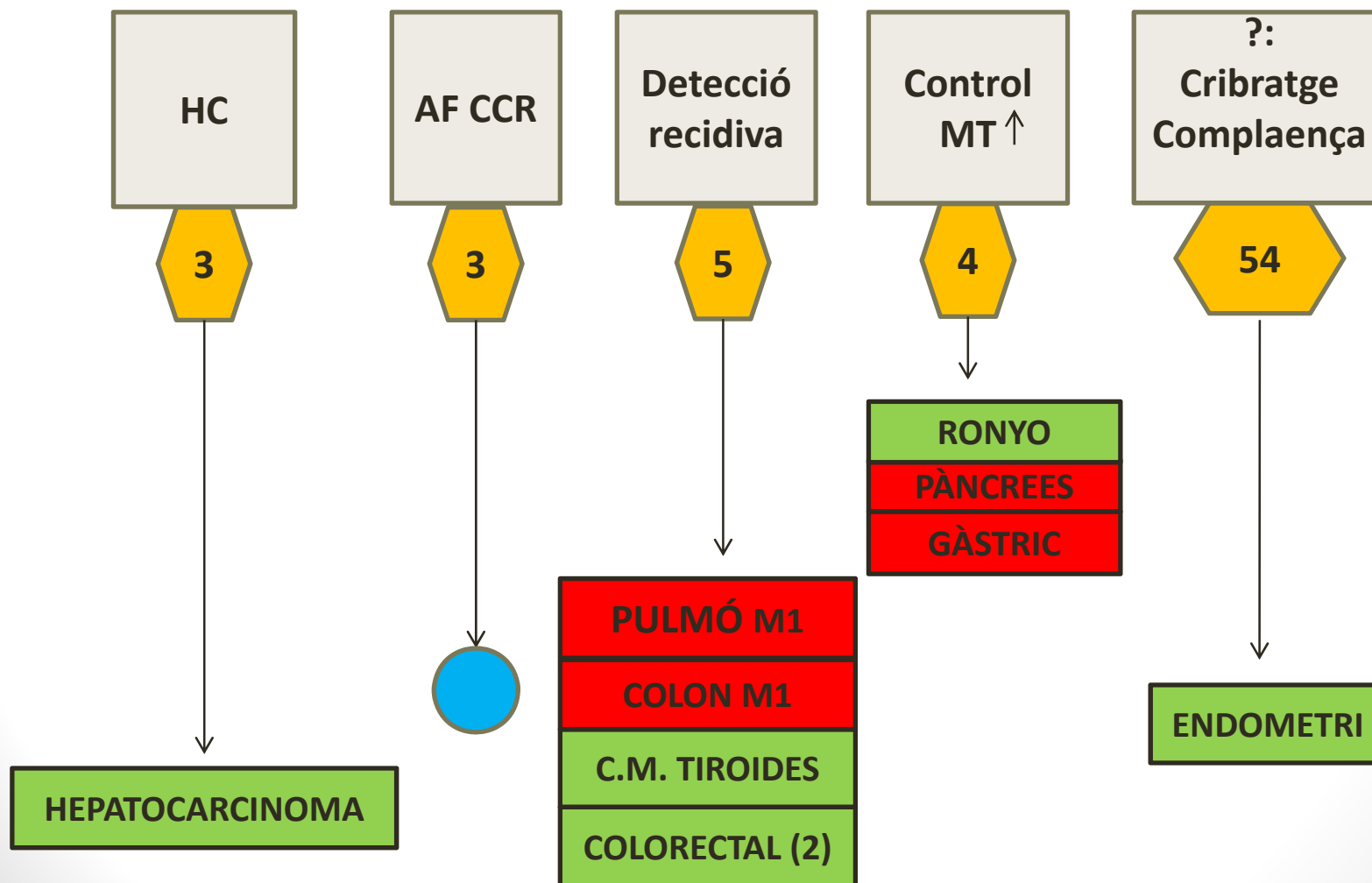
AVALUACIÓ I SEGUIMENT

- **S'han efectuat diferents exploracions complementaries a tots els pacients, segons el MT augmentat i la seva titulació.**
- **10 pacients (14,7%) diagnosticats de càncer:**
 - 7 en el procés diagnòstic inicial.
 - 3 en el seguiment.
- **Seguiment:**
 - Consultes externes de Medicina Interna.
 - AP / Historia compartida.

MT Y CÀNCER

CEA	CA 19,9	CA 125	AFP	CEA + CA 125	CEA + CA 19,9
COLON (2) RENAL C.M TIROIDES PULMÓ	PÀNCREES		HEPATO-C	ENDOMETRIO	COLON GÀSTRIC
10 CÀNCERS / 68 (14,7%)					

MOTIUS SOL-LICITUD MT I CÀNCER



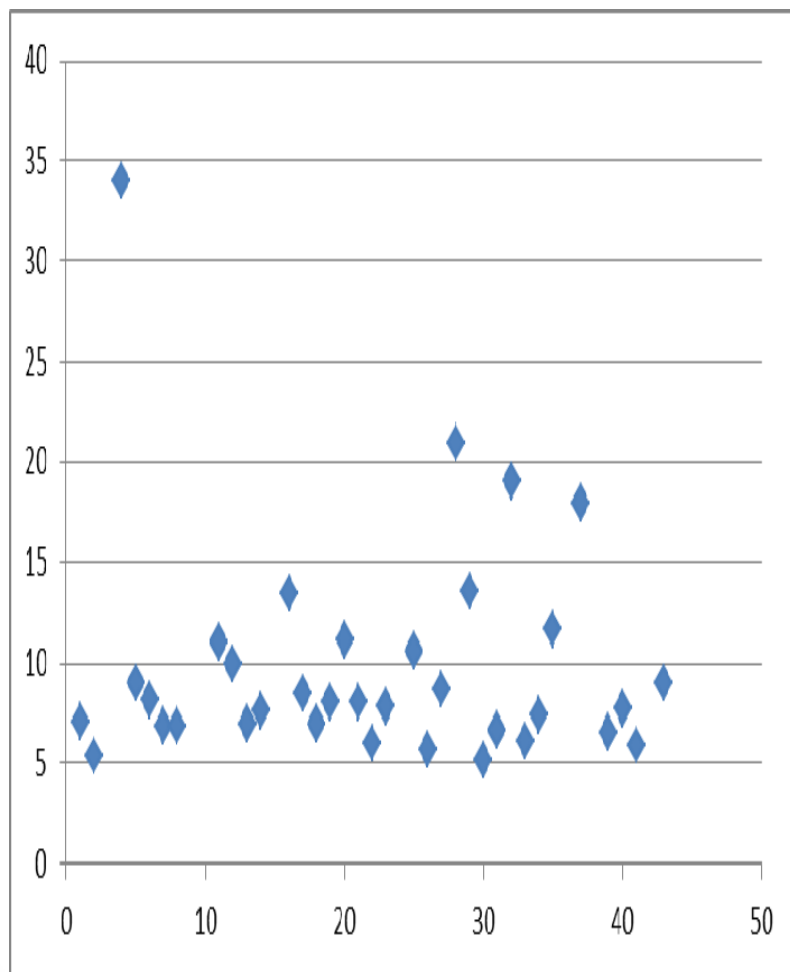
AUGMENT CEA NO CÀNCER

- Tabac (24)
- Pòlips colon (9)
- Diabetis mellitus (7)
- EPOC* (6)
- Hepatopatia crònica (5)
- Esteatosis / EH (4)
- Quist fetge (3)
- Mioma úter (2)
- Malaltia diverticular (2)
- Gastritis atròfica (2).
- IRC (1).
- Pancreatitis crònica (1).
- AR (1).
- Quist ronyo (1).
- Hemangioma fetge (1).
- Lipoma ronyo (1).

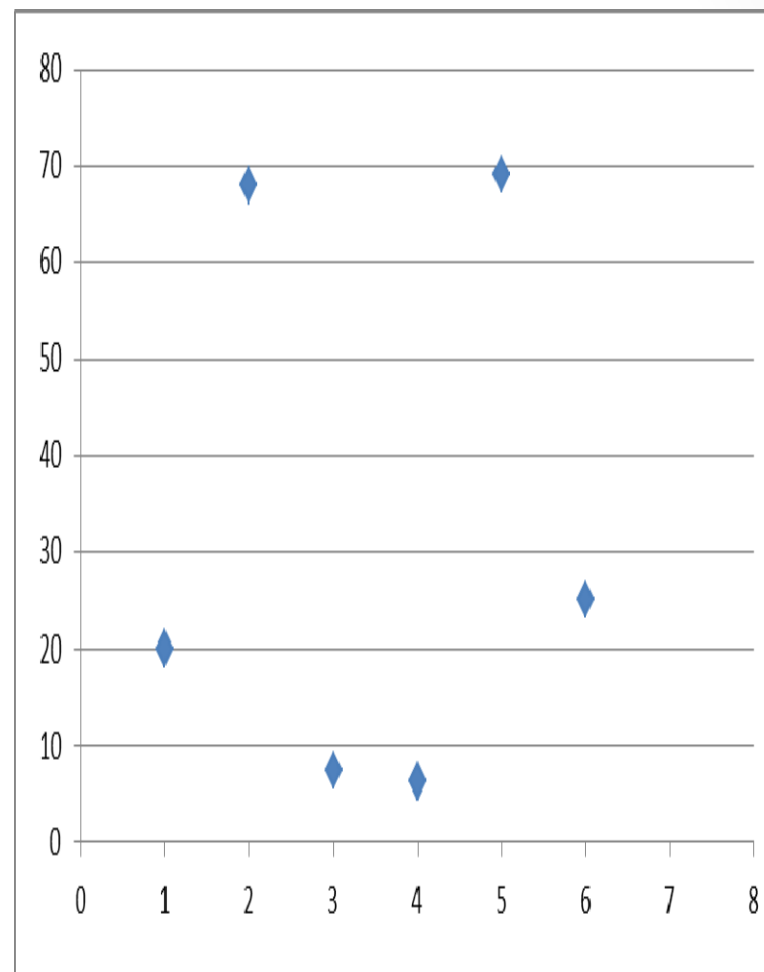
*3 Casos fumadors actius

CEA 5,2-13,6 (x=9,9)
Un cas extrem no inclòs

TITULACIÓ CEA



NO CÀNCER



CÀNCER

CAUSES AUGMENT CEA

Cirrosis (45%), enfisema pulmonar (30%), pólipo rectal (5%), enfermedad benigna de mama (15%), colitis ulcerativa (15%), alcoholismo, obesidad, tuberculosis, hepatitis viral, carcinoma de pulmón, de esófago, gástrico, útero, cervix, ovario, pancreático, próstata, vejiga, de mama (60-70%), testículos, riñón, carcinoma medular de tiroides, carcinoma de células renales, neuroblastoma, enfermedad de Hodgkin, no Hodgkin, algunos pacientes con hipotiroidismo, enfermedad inflamatoria intestinal, pancreatitis, trasplante renal, leucemia linfocítica aguda y crónica, trasplante renal, anemia, diabetes mellitus, enfermedad cardiovascular, hipertensión esencial, neumonía, bronquitis crónica, úlcera gástrica, duodenal, gastritis, enfermedad de Crohn, enteritis regional, diverticulosis, colelitiasis, colecistitis aguda, enfermedad celíaca, osteoartritis, artritis reumatoidea, pancreatitis, obstrucción biliar extrahepática, colecistitis aguda, miastenia gravis, falla renal aguda, artritis reumatoidea, neumonía.

AUGMENT CA 19,9 NO CÀNCER

➤ **Malaltia fetge (8):**

- Hepatopatia Crònica (3).
- Esteatohepatitis (2).
- Quists (2).
- Hemangioma (1).

➤ **Malaltia ginecològica (4):**

- Quists ovari (2).
- Endometriosi (2).

➤ **Malaltia pulmó (2):**

- Bronquiectàsies (2).

➤ **Altres.**

- Diabetis mellitus (3).
- Pancreatitis aguda (1).

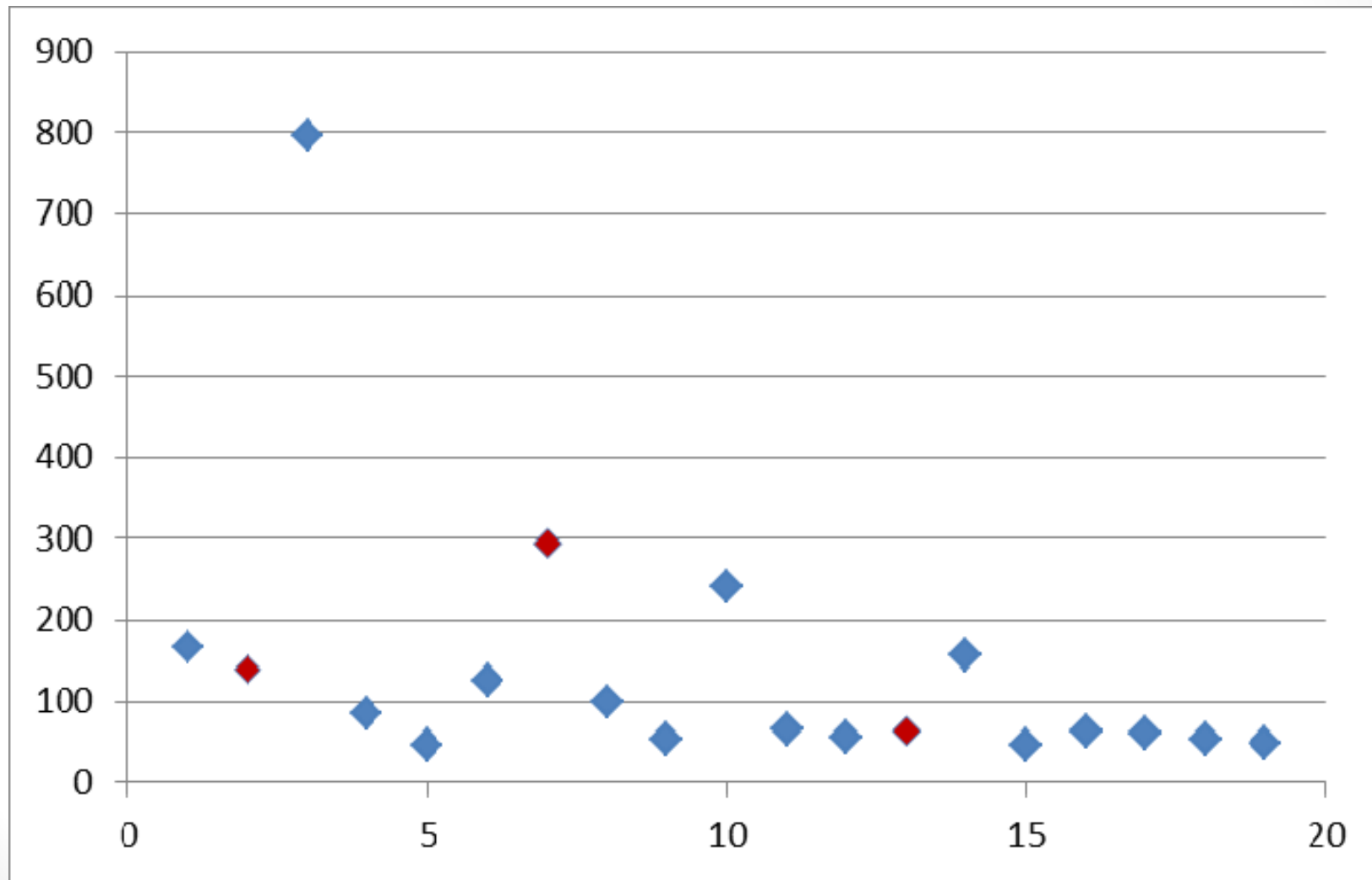
CAUSES AUGMENT CA 19,9

Table 6 False positive elevations of the CA 19-9 serum level have been noted in a variety of pathological conditions, most notably in the presence of obstructive jaundice. As such, CA 19-9 serum levels cannot be used to differentiate benign from malignant pancreatic diseases.

Organ/system	Pathologic condition	CA 19-9 range (U/ml)
Pancreatic diseases (16, 69, 70)	Acute pancreatitis	3-22
	Chronic pancreatitis	
	Pancreatic abscess	
	Pseudo-pancreatic cyst	
Hepato-biliary diseases (13, 16, 71, 72)	Cholangio-carcinoma	50-99000
	Cholangitis	
	Choledocholithiasis	
	Cholelithiasis	
	Cirrhosis of liver	
	Hepatitis	
	Hepatocellular carcinoma	
	Liver cyst	
	Liver abscess	
Polycystic liver disease		
GI malignancies (15-20)	Colorectal cancer	37-100
	Esophageal cancer	
	Gastric cancer	
Miscellaneous (15-20, 73, 74)	Bronchitis	112-1338
	Congestive heart failure	
	Cystic fibrosis	
	Diverticulitis	
	Hashimoto's thyroiditis	
	Lung cancer	
	Ovarian cyst	
	Pleural effusion	
	Renal cyst	
Rheumatoid arthritis		

U/ml; unit/milliliter, GI; gastrointestinal.

TITULACIONES CA 19,9



ASSOCIACIÓ MT

MT	VALOR	MT	VALOR	PATOLOGIA
CEA	6	CA 19,9	46	Quist fetge i renal Mioma ùter
CEA	6,1	CA 19,9	53	N. GÀSTRICA
CEA	399	CA 19,9	156	N. COLON
CEA	7,3	CA 125	40	N. ENDOMETRI
CA 125	120	CA 19,9	99	Quist ovari Bronquiectàsies
AFP	17	CA 19,9	64	HC VHC+

CONCLUSIONS

- El **CEA** i el **CA 19,9** han sigut els MT més freqüentment avaluats.
- En el **14,7%** del casos s'ha diagnosticat un càncer en el moment de l'avaluació o en el seguiment ambulatori.
- L'augment aïllat de **CEA < 15** sol tractar-se en la majoria del casos de una patologia benigna.
- En el **50%** de les associacions de MT s'ha detectat càncer.

CONCLUSIONS

- Els MT com a mètode de cribratge sistemàtic del càncer **no** demostra cap benefici i **si** molta confusió.

TABLA 2. Resumen de recomendaciones

Marcador	Uso en el cribado del cáncer	Fuerza de la recomendación
CEA	Recomendación fuerte en contra	A
AFP	En población general: Recomendación fuerte en contra En población de alto riesgo (hepatitis crónica, cirrosis hepática) una determinación cada 6 meses, siempre combinado con ecografía: Recomendación débil a favor	A B
CA 19.9	Recomendación fuerte en contra	A
CA 125	En mujeres asintomáticas: Recomendación fuerte en contra En mujeres con síndrome familiar que incluya el cáncer de ovario, que no hayan sido objeto de ooforectomía profiláctica: determinación de CA-125 y ecografía transvaginal : Recomendación muy débil a favor	A C
B-HCG	Ausencia de evidencia	-
CA 15.3	Ausencia de evidencia	-
PSA	Recomendación fuerte en contra	A

CONCLUSIONS

- Las principals aplicacions del MT sèrics son:
 1. **Monitorització dels tractaments.**
 2. **Detecció precoç de recidives.**
 3. **Indicador pronòstic de la malaltia.**
 4. Orientació tipus histològic (ex. CA 19,9 en el càncer d'ovari mucinós, Enolasa en carcinoma cèl·lula petita).
 5. Valor diagnòstic amb MT d'elevada especificitat i sensibilitat (beta-HCG i Calcitonina).

CONCLUSIONS

- Per la correcta utilització del MT hi ha que conèixer les patologies benignes que poden fer-los augmentar.
- A la **UDR** es faig servir en dos circumstancies:
 1. Avaluació d'un quadre tòxic sense cap signe / símptoma guia.
 2. Com a complement davant de sospites concretes de càncer.