

I JORNADA CATALANA D'ONCOGERIATRIA

“Avançant cap a l'atenció integral multidisciplinària del pacient gran amb càncer”



**Unitat de diagnòstic ràpid
per les malalties amb
itinerari no establert
(UDR MINES)**

M^a Lourdes Cos Esquiús
Medicina Interna de l'Hospital del Mar



UDR de mama

UDR de pulmó

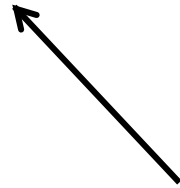
UDR de colon



Sd. constitucional



Neoplàsia

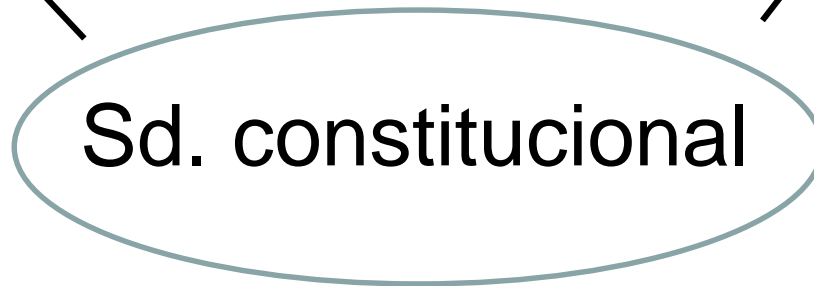
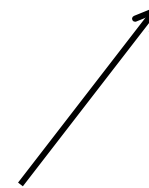
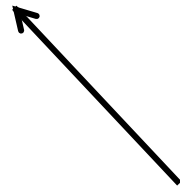


Sd. constitucional



Neoplàsia

Tuberculosi



Neoplàsia

Tuberculosi

Sd. constitucional

Arteritis de Cèl·lules gegants



UDR MINES: OBJECTIU



UDR MINES: Com ho fem?



1. Visita < 7 dies



UDR MINES: Com ho fem?



1. Visita < 7 dies
2. Circuit amb:
 - servei de radiologia
 - servei d'anatomia patològica



UDR MINES: Com ho fem?



1. Visita < 7 dies
2. Circuit amb:
servei de radiologia
servei d'anatomia patològica
3. Ingrés programat



UDR MINES: Com ho fem?



S'informa al MFIC de la introducció del pacient a aquest circuit.



UDR MINES: com treballem?



UDR MINES: com treballem?



UDR MINES: com treballem?



UDR MINES: com treballem?

1era VISITA



1. Anamnesi i exploració física



UDR MINES: com treballem?

1era VISITA



1. Anamnesi i exploració física
2. Analítiques, Rx urgents, ECG



UDR MINES: com treballem?

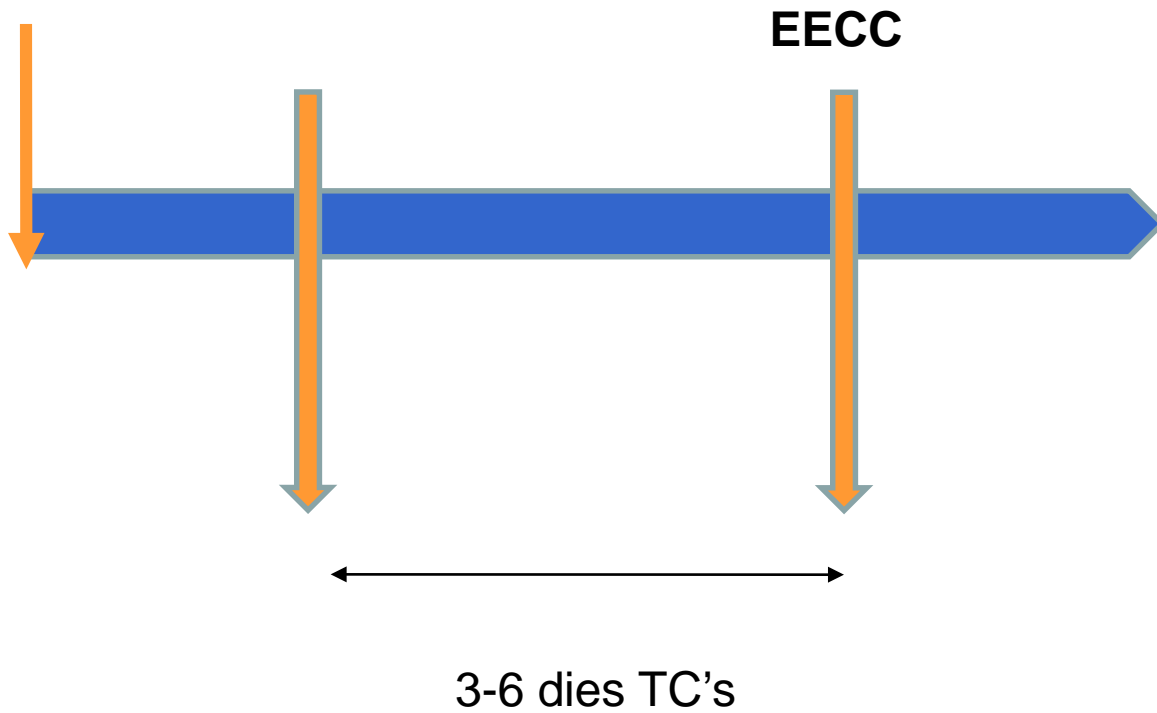
1era VISITA



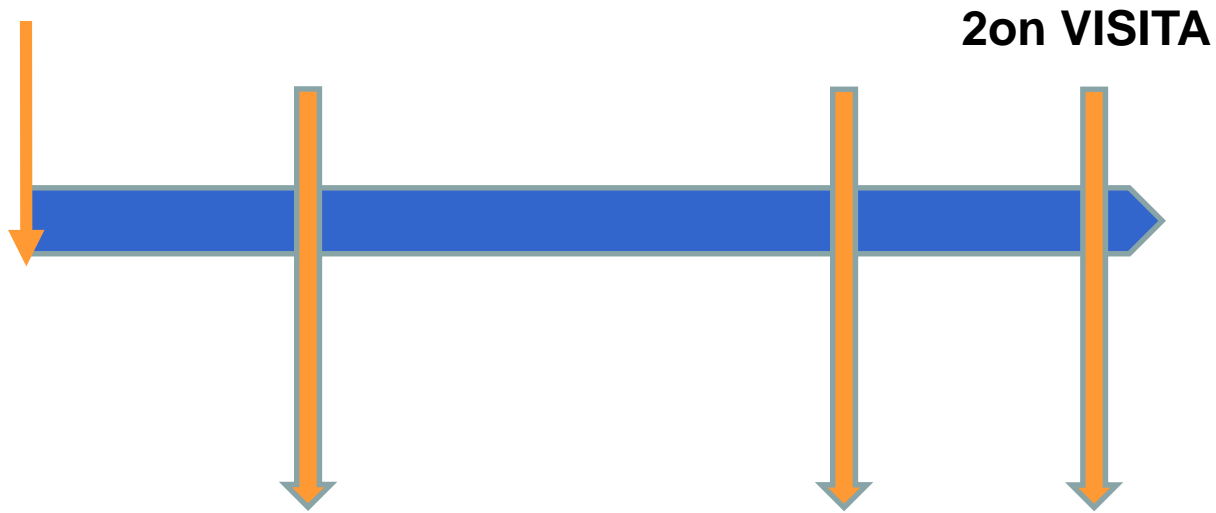
1. Anamnesi i exploració física
2. Analítiques, Rx urgents, ECG
3. Tractament



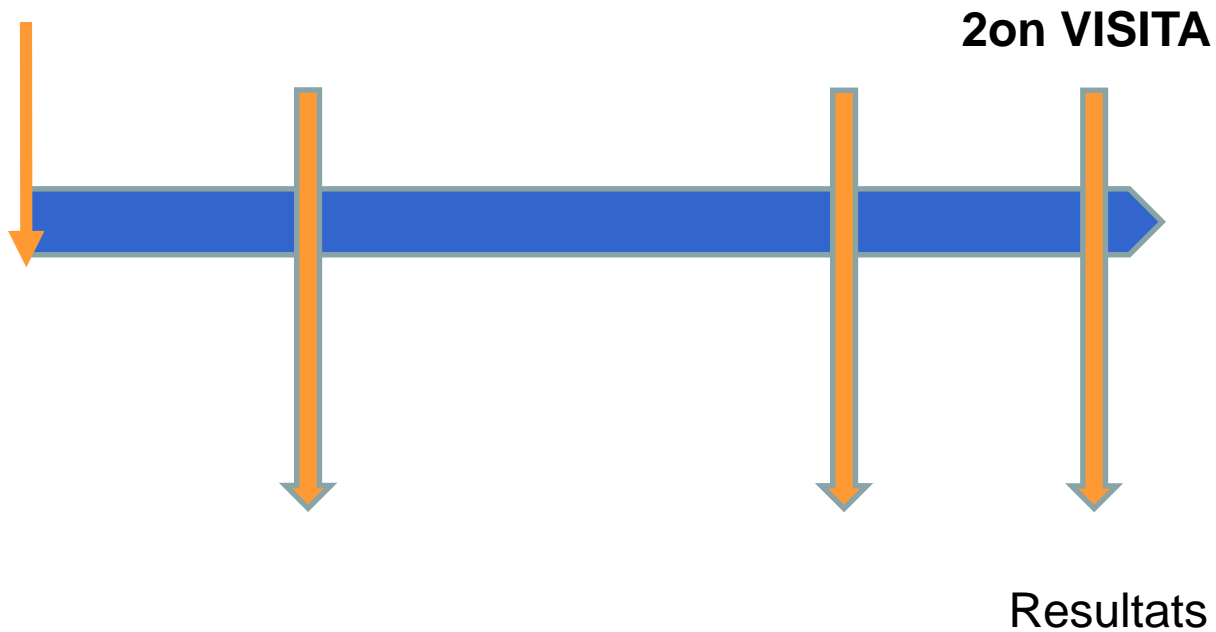
UDR MINES: com treballem?



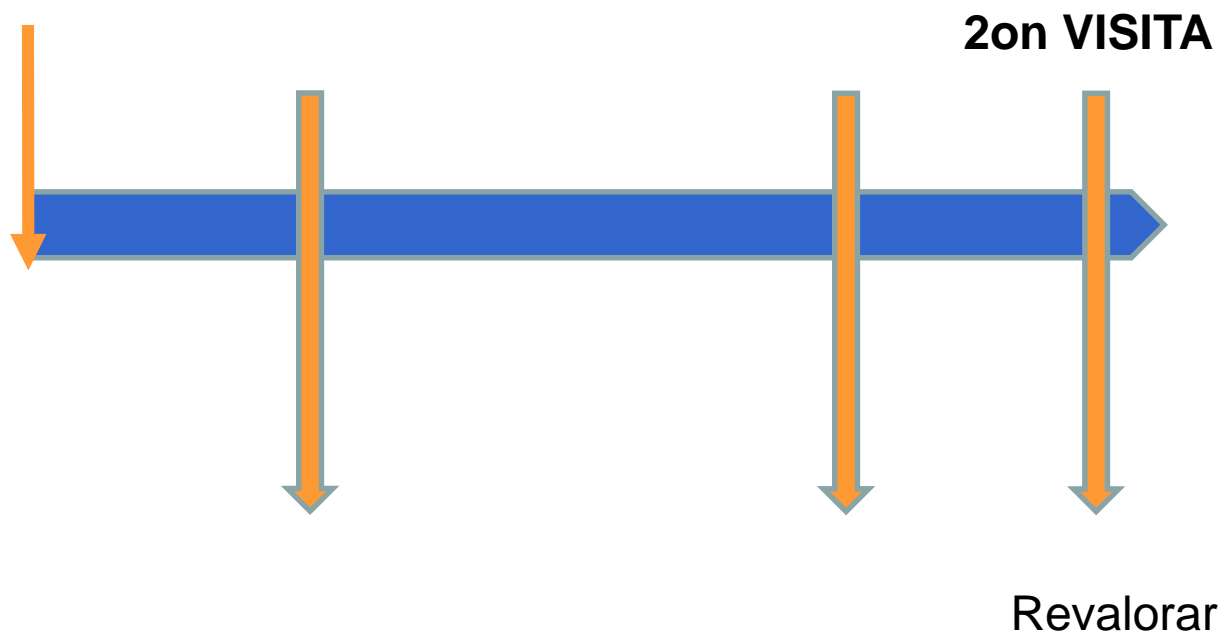
UDR MINES: com treballem?



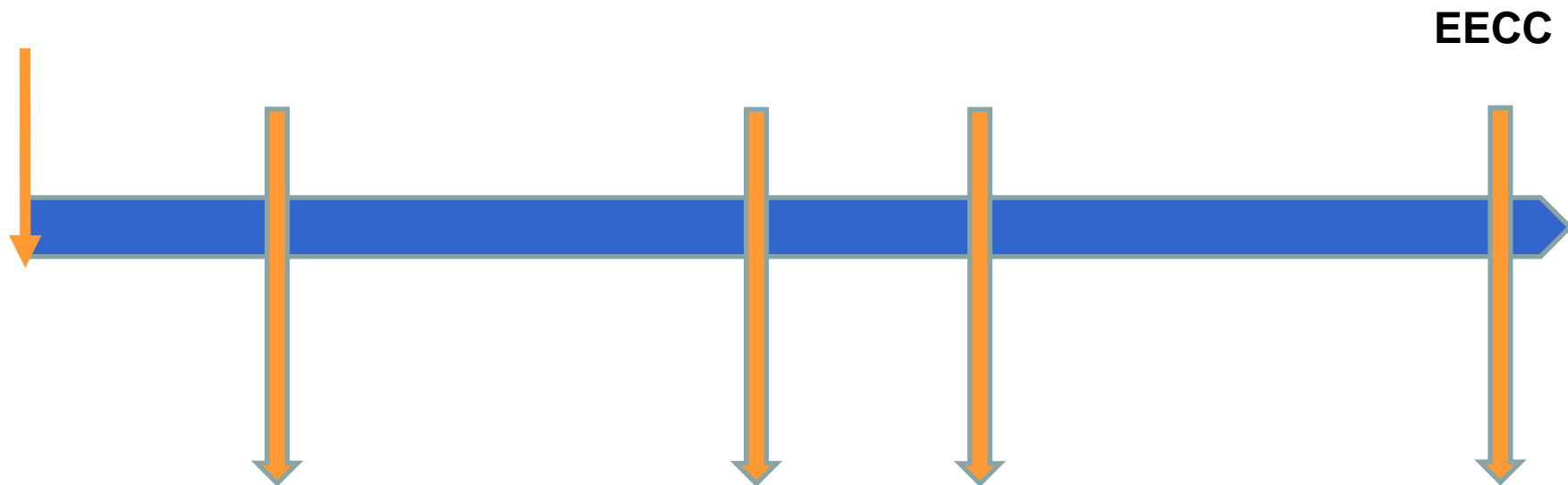
UDR MINES: com treballem?



UDR MINES: com treballem?



UDR MINES: com treballem?



Cas clínic : dona de 76 anys



Astènia, anorèxia i pèrdua de pes de 3 mesos.



UDR MINES: CRITERIS DE DERIVACIÓ



UDR MINES: CRITERIS DE DERIVACIÓ

SOSPITA DE PATOLOGIES POTENCIALMENT GREUS.



UDR MINES: CRITERIS DE DERIVACIÓ

SOSPITA DE PATOLOGIES POTENCIALMENT GREUS.

Estabilitat clínica.



UDR MINES: CRITERIS DE DERIVACIÓ

SOSPITA DE PATOLOGIES POTENCIALMENT GREUS.

Estabilitat clínica.

Absència de condicions físiques, psíquiques o socials.



1era VISITA UDR MINES: antecedents



- Al.lèrgia a penicil.lina, quinolones i vancomicina
- No hàbits tòxics



1era VISITA UDR MINES: antecedents



- Al.lèrgia a penicil.lina, quinolones i vancomicina
- No hàbits tòxics
- HTA amb bons controls



1era VISITA UDR MINES: antecedents



- Al.lèrgia a penicil.lina, quinolones i vancomicina
- No hàbits tòxics
- HTA amb bons controls
- Insuficiència cardíaca d'origen isquèmic. En seguiment per cardiòleg d'un altre centre (no disposem d'informes)



1era VISITA UDR MINES: antecedents



- Al·lèrgia a penicil·lina, quinolones i vancomicina
- No hàbits tòxics
- HTA amb bons controls
- Insuficiència cardíaca d'origen isquèmic. En seguiment per cardiòleg d'un altre centre (no disposem d'informes)
- Fibril·lació auricular amb amiodarona i anticoagulat amb Apixaban



1era VISITA UDR MINES: antecedents



- Al·lèrgia a penicil·lina, quinolones i vancomicina
- No hàbits tòxics
- HTA amb bons controls
- Insuficiència cardíaca d'origen isquèmic. En seguiment per cardiòleg d'un altre centre (no disposem d'informes)
- Fibril·lació auricular amb amiodarona i anticoagulat amb Apixaban
- Estrenyiment crònic

1era VISITA UDR MINES: antecedents



- Al·lèrgia a penicil·lina, quinolones i vancomicina
- No hàbits tòxics
- HTA amb bons controls
- Insuficiència cardíaca d'origen isquèmic. En seguiment per cardiòleg d'un altre centre (no disposem d'informes)
- Fibril·lació auricular amb amiodarona i anticoagulat amb Apixaban
- Estrenyiment crònic
- Artrosi. Pròtesi de genoll dret 2011

1era VISITA UDR MINES: antecedents



- Al·lèrgia a penicil·lina, quinolones i vancomicina
- No hàbits tòxics
- HTA amb bons controls
- Insuficiència cardíaca d'origen isquèmic. En seguiment per cardiòleg d'un altre centre (no disposem d'informes)
- Fibril·lació auricular amb amiodarona i anticoagulat amb Apixaban
- Estrenyiment crònic
- Artrosi. Pròtesi de genoll dret 2011
- Reparació de despreniment de retina amb fotocoagulació per làser. Faquectomia bilateral



1era VISITA UDR MINES: antecedents



-Tractament habitual: indapamida 1 comp/dia, omprazol 40mg/dia. Apixaban 5mg/12h. Amiodarona 200mg/12h. Tramadol 50mg cada 8h



1era VISITA UDR MINES: antecedents



- Tractament habitual: indapamida 1 comp/dia, omprazol 40mg/dia. Apixaban 5mg/12h. Amiodarona 200mg/12h. Tramadol 50mg cada 8h
- Situació social: viu amb la filla i el gendre



1era VISITA UDR MINES: antecedents



-Tractament habitual: indapamida 1 comp/dia, omprazol 40mg/dia. Apixaban 5mg/12h. Amiodarona 200mg/12h. Tramadol 50mg cada 8h .

- Situació social: viu amb la filla i el gendre

- Situació funcional: independent per a les activitats bàsiques de la via diària (I. Barthel 100/100). Pèrdua de memòria recent (6 mesos) no filiat



1era VISITA UDR MINES: antecedents



-Tractament habitual: indapamida 1 comp/dia, omprazol 40mg/dia. Apixaban 5mg/12h. Amiodarona 200mg/12h. Tramadol 50mg cada 8h

- Situació social: viu amb la filla i el gendre

- Situació funcional: independent per a les activitats bàsiques de la via diària (I. Barthel 100/100). Pèrdua de memòria recent (6 mesos) no filiat

ANTECEDENTS FAMILIARS. Pare: càncer gàstric. Mare: demència i càncer (no recorda quin). Fill: càncer de laringe



La nostra experiència

(381 pacients) 10 mesos



La nostra experiència

(381 pacients) 10 mesos



138 pacients > 60 anys



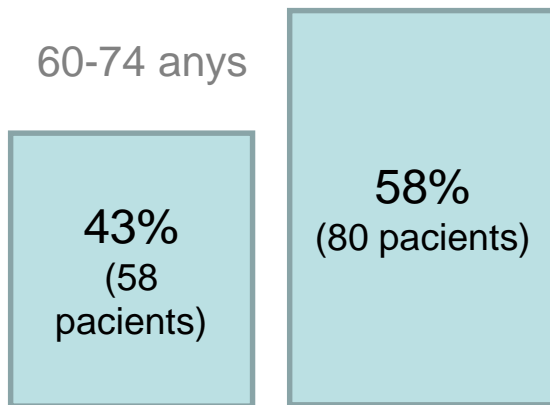
La nostra experiència

(381 pacients) 10 mesos



138 pacients > 60 anys

≥ 75 anys



La nostra experiència

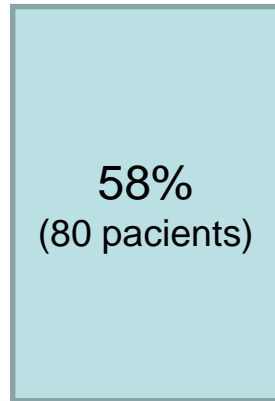
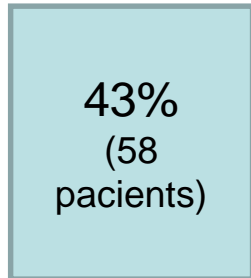
(381 pacients) 10 mesos



138 pacients > 60 anys

≥ 75 anys

60-74 anys



63% ♂ : 37% ♀



Sd constitucional (27%)

Adenopaties (10%)

Pèrdua de pes (10%)

Lesions òssies (7%)



1era VISITA UDR MINES: malaltia actual



-Alteració ritme deposicional.

-Presència de sang en la femta.



1era VISITA UDR MINES: exploració física

TA 130/70, FC 71bpm, afebril, SatO2 98%

Estat general conservat.



1era VISITA UDR MINES: exploració física

TA 130/70, FC 71bpm, afebril, SatO2 98%

Estat general conservat.

Tons cardíacs arrítmics, no bufes.

Crepitants bibasals, amb reflux hepatojugular, no ingurgitació jugular.



1era VISITA UDR MINES: exploració física

TA 130/70, FC 71bpm, afebril, SatO2 98%

Estat general conservat.

Tons cardíacs arrítmics, no bufs.

Crepitants bibasals, amb reflux hepatojugular, no ingurgitació jugular.

Abdoment globulós, tou i depressible, sense masses ni megàlies.

Sorolls hidroaeris presents. No dolor a la palpació.



1era VISITA UDR MINES: exploració física

TA 130/70, FC 71bpm, afebril, SatO2 98%

Estat general conservat.

Tons cardíacs arrítmics, no bufes.

Crepitants bibasals, amb reflux hepatojugular, no ingurgitació jugular.

Abdoment globulós, tou i depressible, sense masses ni megàlies.

Sorolls hidroaeris presents. No dolor a la palpació.

Edemes amb fóvea grau II/III en extremitats inferiors.

Tacte rectal: és palpa zona endurada.

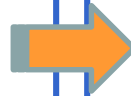


1era VISITA UDR MINES: **impressió diagnòstica**



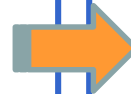
1era VISITA UDR MINES: impressió diagnòstica

1. PATOLOGIA INTESTINAL ¿neoplàsia?



1era VISITA UDR MINES: impressió diagnòstica

1. PATOLOGIA INTESTINAL ¿neoplàsia?



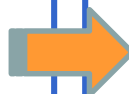
1.Colonoscòpia. TC tòraco-abdominal



1era VISITA UDR MINES: impressió diagnòstica

1. PATOLOGIA INTESTINAL ¿neoplàsia?

2. INSUFICIÈNCIA CARDÍACA
DESCOMPENSADA



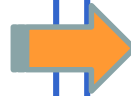
1.Colonoscòpia. TC tòraco-abdominal



1era VISITA UDR MINES: impressió diagnòstica

1. PATOLOGIA INTESTINAL ¿neoplàsia?

2. INSUFICIÈNCIA CARDÍACA
DESCOMPENSADA



1.Colonoscòpia. TC tòraco-abdominal

1.Rx tòrax urgent i ECG.

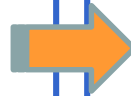


1era VISITA UDR MINES: impressió diagnòstica

1. PATOLOGIA INTESTINAL ¿neoplàsia?

2. INSUFICIÈNCIA CARDÍACA
DESCOMPENSADA

2. Sospita d'anèmia



1.Colonoscòpia. TC tòraco-abdominal

1.Rx tòrax urgent i ECG.

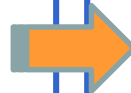


1era VISITA UDR MINES: impressió diagnòstica

1. PATOLOGIA INTESTINAL ¿neoplàsia?

2. INSUFICIÈNCIA CARDÍACA
DESCOMPENSADA

2. Sospita d'anèmia



1.Colonoscòpia. TC tòraco-abdominal

1.Rx tòrax urgent i ECG.

1.Analítica urgent



1era VISITA UDR MINES

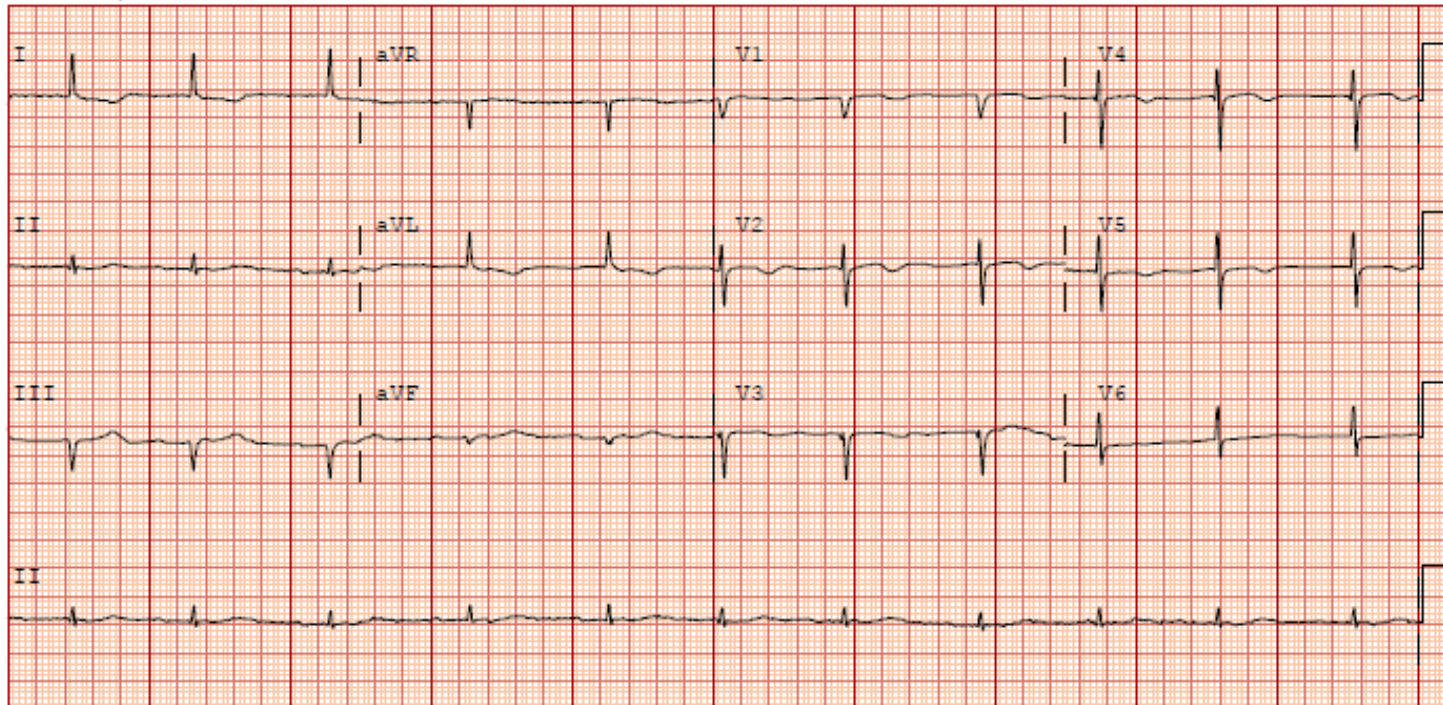
FC 66 . Fibrilación auricular
. Infarto inferior, antiguo
. Derivaciones laterales también involucradas
QRSD 99
QT 425
QTc 446

-- EJE --

QRS -22
T 128

- ECG ANORMAL -

12 deriv.; Coloc. estándar



Disp.: H.Dia Polival> Veloc: 25 mm/sec Mibr: 10 mm/mV Precord: 10 mm/mV F 50- 0.15-100 Hz CL???



1era VISITA UDR MINES



1era VISITA UDR MINES

- Bioquímica			
GLUCOSA Serum	141		
UREA Sèrum	42		
CREATININA Sèrum	0.62		
F. G. ESTIMAT (CKD-EPI) S	93		
À. ÚRIC Sèrum	5.2		
SODI Sèrum	144		
POTASSI Sèrum	4.0		
CLOR Sèrum	98		
LDH Sèrum	390		
BILIRUBINA TOTAL Sèrum	.5		
BILIRUBINA DIRECTA Sèrum	NP		
AST (GOT) Sèrum	27		
ALT (GPT) Sèrum	20		
GAMMA GT (GGT) Sèrum	97	TRIGLICÈRIDS Sèrum	123
FOSFATASA ALCALINA Sèrum	46	FERRITINA Sèrum	46
CALCI Sèrum	9.5	VITAMINA B12 Sèrum	283
FOSFAT Sèrum	3.0	FOLAT Sèrum	4.0
MAGNESI Sèrum	1.9	PREALBÚMINA Sèrum	25.1
PROTEÏNES TOTALS Sèrum	6.9	PROBNP	1610.0
ALBÚMINA Sèrum	4.2	TRANSFERRINA Sèrum	348
COLESTEROL Sèrum	115	FERRO Sèrum	35



1era VISITA UDR MINES

- Bioquímica	
GLUCOSA Serum	141
UREA Sèrum	42
CREATININA Sèrum	0.62
F. G. ESTIMAT (CKD-EPI) S	93
À. ÚRIC Sèrum	5.2
SODI Sèrum	144
POTASSI Sèrum	4.0
CLOR Sèrum	98
LDH Sèrum	390
BILIRUBINA TOTAL Sèrum	.5
BILIRUBINA DIRECTA Sèrum	NP
AST (GOT) Sèrum	27
ALT (GPT) Sèrum	20
GAMMA GT (GGT) Sèrum	97
FOSFATASA ALCALINA Sèrum	46
CALCI Sèrum	9.5
FOSFAT Sèrum	3.0
MAGNESI Sèrum	1.9
PROTEÏNES TOTALS Sèrum	6.9
ALBÚMINA Sèrum	4.2
COLESTEROL Sèrum	115
TRIGLICÈRIDS Sèrum	123
FERRITINA Sèrum	46
VITAMINA B12 Sèrum	283
FOLAT Sèrum	4.0
PREALBÚMINA Sèrum	25.1
PROBNP	1610.0
TRANSFERRINA Sèrum	348
FERRO Sèrum	35

* Unitats convencionals



1era VISITA UDR MINES

- Hematologia			
HEMATIES		3.03	
HEMOGLOBINA		7.8	
HEMATÒCRIT		26.4	
V. C. M.		87.1	
H. C. M.		25.7	
M. C. H. C.		29.5	
RDW-SD		50.5	
RDW-CV		15.9	
LEUCÒCITS		6.66	
NEUTRÒFILS %		72.7	
NEUTRÒFILS T		4.85	
LIMFÒCITS %		15.8	
LIMFÒCITS T		1.05	
MONÒCITS %		9.8	
MONÒCITS T		0.65	
EOSINÒFILS %		1.2	
EOSINÒFILS T		0.08	
BASÒFILS %		0.5	
BASÒFILS T		0.03	
PLAQUETES		410	
P. D. W.		10.9	
		10.1	



1era VISITA UDR MINES

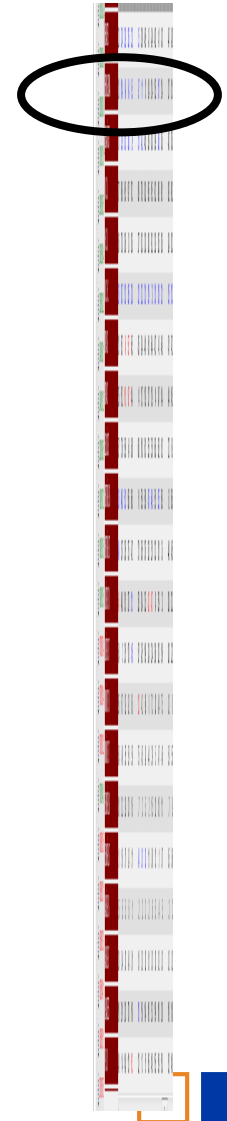
- Hematologia			
HEMATIES		3.03	
HEMOGLOBINA		7.8	
HEMATÒCRIT		26.4	
V. C. M.		87.1	
H. C. M.		25.7	
M. C. H. C.		29.5	
RDW-SD		50.5	
RDW-CV		15.9	
LEUCÒCITS		6.66	
NEUTRÒFILS %		72.7	
NEUTRÒFILS T		4.85	
LIMFÒCITS %		15.8	
LIMFÒCITS T		1.05	
MONÒCITS %		9.8	
MONÒCITS T		0.65	
EOSINÒFILS %		1.2	
EOSINÒFILS T		0.08	
BASÒFILS %		0.5	
BASÒFILS T		0.03	
PLAQUETES		410	
P. D. W.		10.9	
		10.1	



1era VISITA UDR MINES

- Hematologia			
HEMATIES		3.03	
HEMOGLOBINA		7.8	
HEMATÒCRIT		26.4	
V. C. M.		87.1	
H. C. M.		25.7	
M. C. H. C.		29.5	
RDW-SD		50.5	
RDW-CV		15.9	
LEUCÒCITS		6.66	
NEUTRÒFILS %		72.7	
NEUTRÒFILS T		4.85	
LIMFÒCITS %		15.8	
LIMFÒCITS T		1.05	
MONÒCITS %		9.8	
MONÒCITS T		0.65	
EOSINÒFILS %		1.2	
EOSINÒFILS T		0.08	
BASÒFILS %		0.5	
BASÒFILS T		0.03	
PLAQUETES		410	
P. D. W.		10.9	
		10.1	

ANY ANTERIOR



1era VISITA UDR MINES: actuació immediata

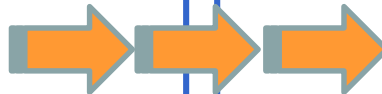
1. INSUFICIÈNCIA CARDÍACA
DESCOMPENSADA
2. ANÈMIA FERROPÈNICA



1era VISITA UDR MINES: actuació immediata

1. INSUFICIÈNCIA CARDÍACA
DESCOMPENSADA

2. ANÈMIA FERROPÈNICA



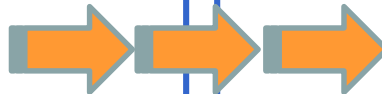
1era VISITA UDR MINES: actuació immediata

1. INSUFICIÈNCIA CARDÍACA
DESCOMPENSADA

2. ANÈMIA FERROPÈNICA

Hospital de dia de Medicina Interna:

1. Furosemida ev.



1era VISITA UDR MINES: actuació immediata

1. INSUFICIÈNCIA CARDÍACA
DESCOMPENSADA

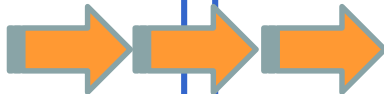
2. ANÈMIA FERROPÈNICA

Hospital de dia de Medicina Interna:

1. Furosemida ev.

2. Transfusió sanguínea + Fe ev.

3. Controls analítics



VISITA UDR MINES: exploracions complementàries

-ENDOSCOPIA DIGESTIVA BAIXA:

.



VISITA UDR MINES: exploracions complementàries

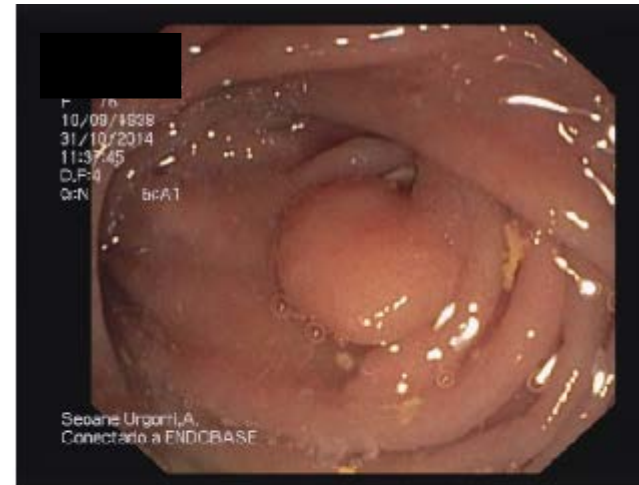
-ENDOSCÒPIA DIGESTIVA BAIXA:

lesió vegetant i ulcerada que ocupa

la meitat de la circumferència situada

a 2 cm del límit anal, compatible amb neoplasia.

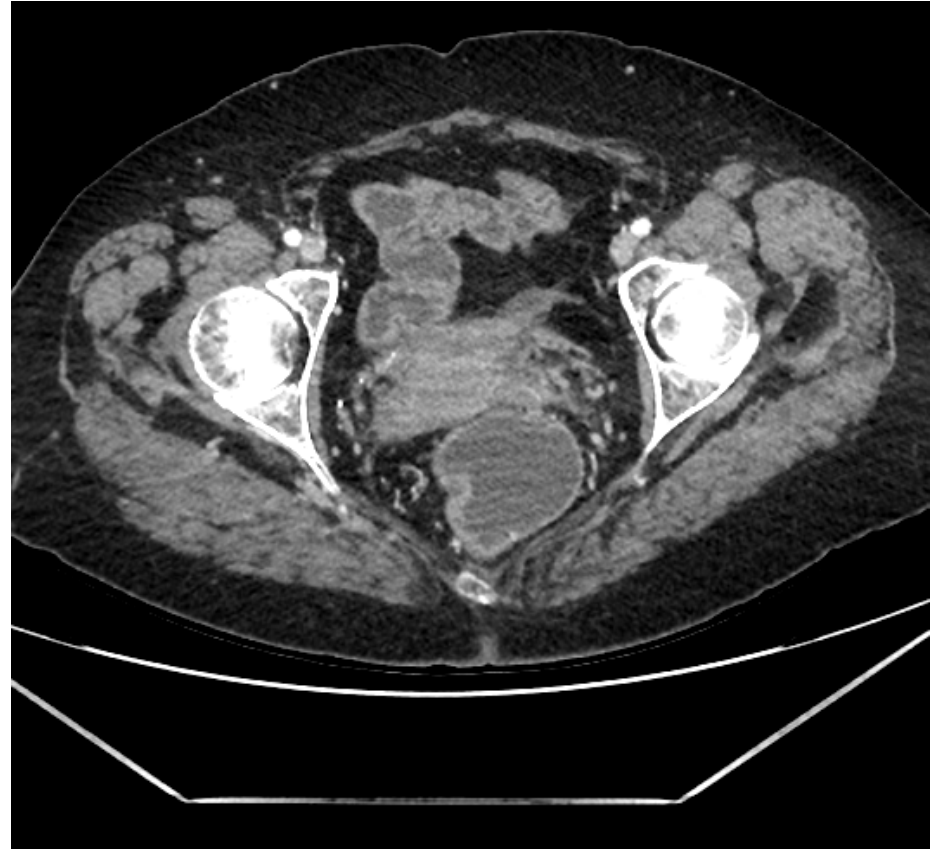
A 70 cm del límit anal pòlip semipediculat de 5 mm.



VISITA UDR MINES: exploracions complementàries

-TC TÒRACO-ABD-PÈLVIC: **Neoplasia rectal baixa amb afectació anal**, sense infiltració de la grassa interesfinteriana.

Adenopatia extrafascial a la paret pèlvica esquerra, microadenopatia adjacent als vasos rectals superiors, algun gangli per darrera dels vasos ilíacs externs esquerrers i mesentèrics, inespecífic.



La nostra experiència: diagnòstics més freqüents en > 60a



La nostra experiència: diagnòstics més freqüents en > 60a

70% patologia no neoplàsica



La nostra experiència: diagnòstics més freqüents en > 60a

70% patologia no neoplàsica

30% patologia neoplàsica



La nostra experiència: diagnòstics més freqüents en > 60a

patologia neoplàsica (n=42)

85% sòlids



La nostra experiència: diagnòstics més freqüents en > 60a

patologia neoplàsica (n=42)

85% sòlids

15% hematològics



La nostra experiència: diagnòstics més freqüents en > 60a

patologia neoplàsica (n=42)

85% sòlids: PULMÓ disseminat



La nostra experiència: diagnòstics més freqüents en > 60a

patologia neoplàsica (n=42)

85% sòlids: PULMÓ disseminat

digestiu

sarcoma

pròstata



Quins són els diagnòstics més freqüents en > 60 anys en funció de la simptomatologia?



La nostra experiència: diagnòstics més freqüents en > 60a

Sd constitucional:



Sd constitucional:

1. Neoplàsia



Sd constitucional:

1. Neoplàsia
2. Bronconeumonitis



Sd constitucional:

1. Neoplàsia
2. Bronconeumonitis
3. Patologia Gastro-intestinal benigna



Sd constitucional:

1. Neoplàsia
2. Bronconeumonitis
3. Patologia Gastro-intestinal benigna
4. Altres: depressió, endocarditis, TBC, AR, fractura osteoporosi, Arteritis de cèl·lules gegants, Parkinson, ...



La nostra experiència: diagnòstics més freqüents en > 60a

Adenopaties:



Adenopaties:

1. Reactives autolimitades



Adenopaties:

1. Reactives autolimitades
2. TB ganglionar



Adenopaties:

1. Reactives autolimitades
2. TB ganglionar
3. Tumors sòlids: ADK de pròstata, neoplàsia de sigma.



Adenopaties:

1. Reactives autolimitades
2. TB ganglionar
3. Tumors sòlids: ADK de pròstata, neoplàsia de colon
4. Tumors hematològics: limfoma i LLC



La nostra experiència: diagnòstics més freqüents en > 60a

Pèrdua de pes:



Pèrdua de pes:

1. Neoplàsies sòlides i hematològiques



Pèrdua de pes:

1. Neoplàsies sòlides i hematològiques
2. Patologia benigna gàstrica



La nostra experiència: diagnòstics més freqüents en > 60a

Lesions óssies:



Lesions óssies:

1. Neoplàsies sòlides: pulmó >> pròstata, vesical



Lesions óssies:

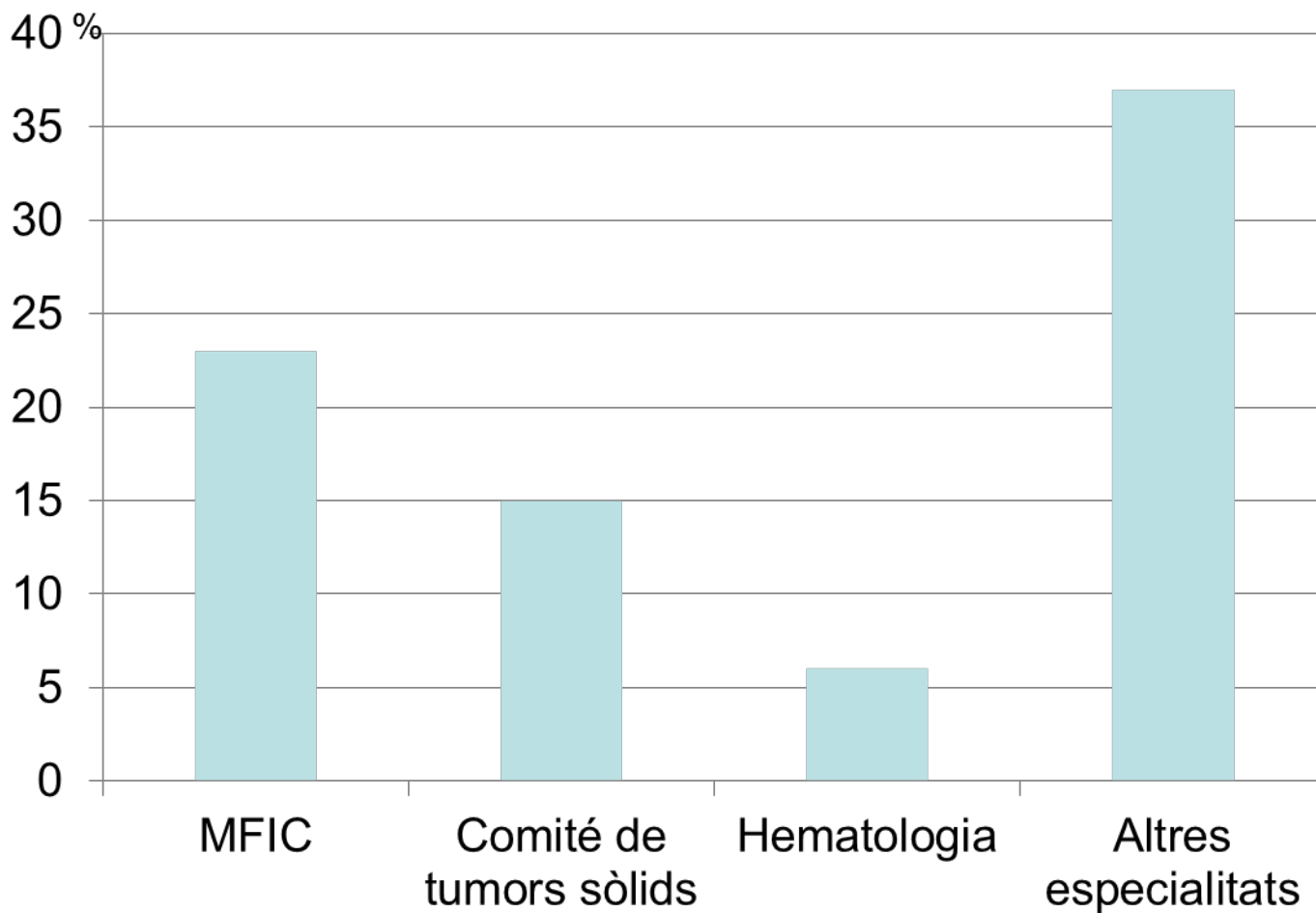
1. Neoplàsies sòlides: pulmó >> pròstata, vesical
2. Patologia benigna



La nostra experiència: derivacions a l'alta



La nostra experiència: derivacions a l'alta



* PADES 4%



Cas clínic: ¿ i la nostra pacient on la derivem?



Cas clínic: ¿ i la nostra pacient on la derivem?



Comité de tumor



Comité de tumor

-ANATOMIA PATOLÒGICA:

lesió vegetant i ulcerada: adenocarcinoma amb focos de displasia d'alt grau.



UDR MINES: Conclusions

1. UDR: diagnòstic precoç



UDR MINES: Conclusions

1. UDR: diagnòstic precoç

1. UDR Medicina interna: visió global en el diagnòstic
tractament mèdic de comorbiditats



UDR MINES: Conclusions

1. UDR: diagnòstic precoç
1. UDR Medicina interna: visió global en el diagnòstic tractament mèdic de comorbiditats
3. La majoria de patologia és NO tumoral.



UDR MINES: Conclusions

1. UDR: diagnòstic precoç
1. UDR Medicina interna: visió global en el diagnòstic tractament mèdic de comorbiditats
3. La majoria de patologia és NO tumoral.
4. Patologia tumoral en fases avançades.





M. Cabeza
I. Campodarve
M.L. Cos
P. Colomer
A. Brasé
J. Gutiérrez
X. Nogués
B. Rial
J. Rodríguez

Servei de Radiologia
(Dr A. Fernández)

Servei d'Anatomia Patològica
(Dra B. Lloveras)





VISITA UDR MINES: exploracions complementàries

