Nº 36 Junio 1999

PROGRAMA 1999 semanas 1/1999 a 12/1999

INFORME

Red de Médicos Centinelas de Castilla y León

A partir de este informe, y en los dos siguientes, describiremos individualmente algún gran grupo de tumores malignos. En este número se exponen algunos resultados de tres años de registro de la sospecha de tumores malignos del aparato digestivo.

Se ofrece asimismo una valoración muy provisional (por el bajo número de registros) de las sospechas de trastornos de la conducta alimentaria. Este trabajo de la Red se enmarca en un estudio epidemiológico más global que incluye una encuesta en centros escolares de enseñanza secundaria y el registro de la actividad diagnóstica de los Centros especializados de salud mental y asistencia psiquiátrica. Queremos recordar la importancia de mantener una actitud alerta de los participantes ante estos posibles casos con el fin de ofrecer, desde la Red, la información más precisa, válida y completa de este importante problema de salud pública. Oportunamente, a través de los informes de la red, se ofrecerán resultados de esta investigación.

Por otra parte, las respuestas de los médicos centinelas a la convocatoria de renovación de la comisión de valoración y seguimiento y de formación de grupos de trabajo ha sido excelente. En conjunto, un total de 46 participantes ha decidido colaborar en actividades diferentes de las propias de registro. Puntualmente se ofrecerá información del trabajo y conclusiones tanto de la comisión como de los grupos de trabajo.

CONTENIDO

2 **Declaraciones semanales.**

2 **Sospecha de cáncer.**

4 **Trastornos de la Alimentación**

5 **Cefalea de Tensión.**

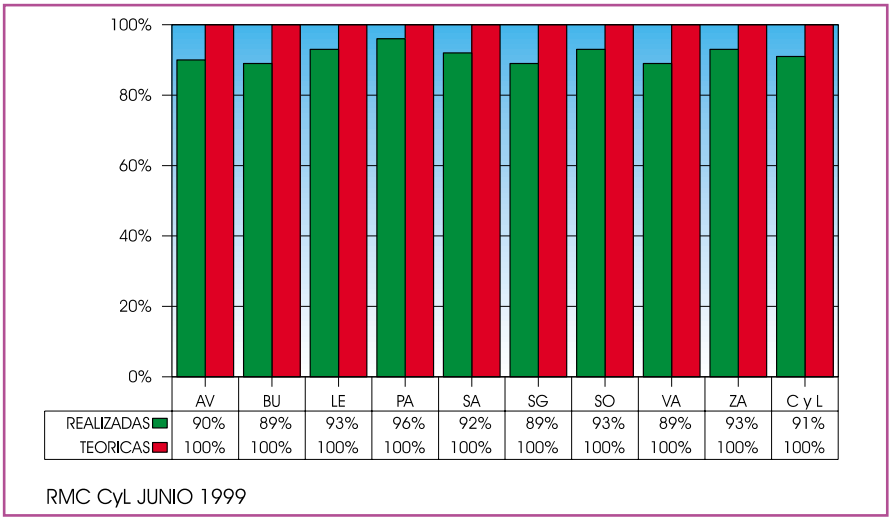
Declaraciones semanales

Declaraciones semanales

El número de declaraciones efectuadas a lo largo de las 12 primeras semanas de registro sitúa el total de la comunidad en un 91% de declaraciones reales sobre el total de teóricas.

Por provincias León, Palencia, Salamanca, Soria y Zamora se encuentran por encima de dicho porcentaje, mientras que el resto se encuentra por debajo. Figura 1.1.

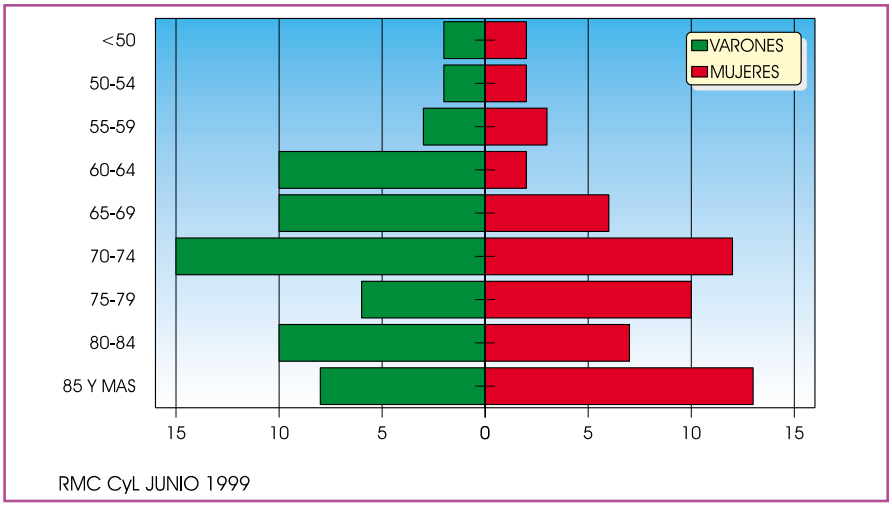
FIGURA 1.1
PORCENTAJE DE DECLARACIONES EFECTUADAS SOBRE EL TOTAL DE TEORICAS POR PROVINCIA



	AV	BU	LE	PA	SA	SG	SO	VA	ZA	C y L
REALIZADAS	90%	89%	93%	96%	92%	89%	93%	89%	93%	91%
TEORICAS	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

Sospecha de cáncer. Tumores malignos del aparato digestivo

FIGURA 2.1
TUMORES DEL APARATO DIGESTIVO. DISTRIBUCIÓN POR EDAD Y SEXO



Desde 1996 a 1998, e incluyendo la primera cuatrisemana de 1999, se han confirmado 128 tumores malignos del aparato digestivo.

La distribución por sexo muestra un predominio de los casos en varones, 55,5%, frente a las mujeres, 44,5%. Por edad el porcentaje mayor se sitúa en el grupo de edad de 70 a 74 años, que suponen el 21,9% del total de casos. Figura 2.1.

El síntoma de sospecha más frecuente en este tipo de tumores es la modificación de los hábitos intestinales, seguido de indigestión y hemorragia sin causa aparente. Figura 2.2. Otros signos o síntomas acompañantes que hacen sospechar un tumor del aparato digestivo son en primer lugar pérdida de peso, junto con anorexia y dolor. Figura 2.3.

Los antecedentes familiares de cáncer están presentes en el 20% (25 casos) y el hábito de fumar en el 13,3% (17 casos).

De los 128 casos de tumores digestivos registrados fallecieron un 26,6% (34 casos).

El 81,5%, (105 casos) fue derivado al especialista hospitalario y un 9,2%, (11 casos) a especialista extrahospitalario. El resto no fue derivado.

Las técnicas diagnósticas utilizadas con mayor frecuencia resultaron ser la exploración física en el 71,3%, (92 casos) radiología en el 60,5%, (78 casos) y ecografía en el 54,3%, (70 casos).

De todos los casos de tumores del aparato digestivo el 63,3%, (81 casos) tenían informe de anatomía patológica.

En cuanto a la localización de los 128 tumores, el 27,3% correspondía a tumores de colon y el 26,6% a tumores malignos de estómago. Tabla 2.1.

FIGURA 2.2

TUMORES DEL APARATO DIGESTIVO. SIGNOS O SÍNTOMAS DE SOSPECHA POR SEXO

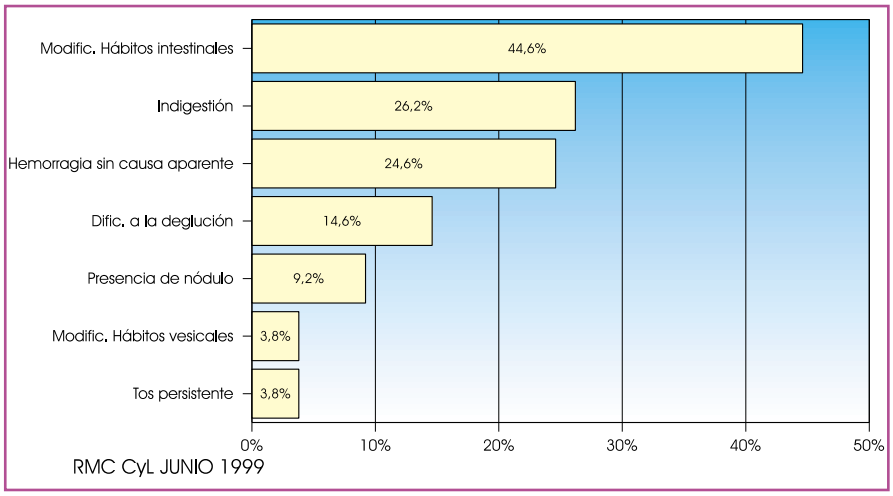


FIGURA 2.3

TUMORES DEL APARATO DIGESTIVO. OTROS SIGNOS O SÍNTOMAS ACOMPAÑANTES

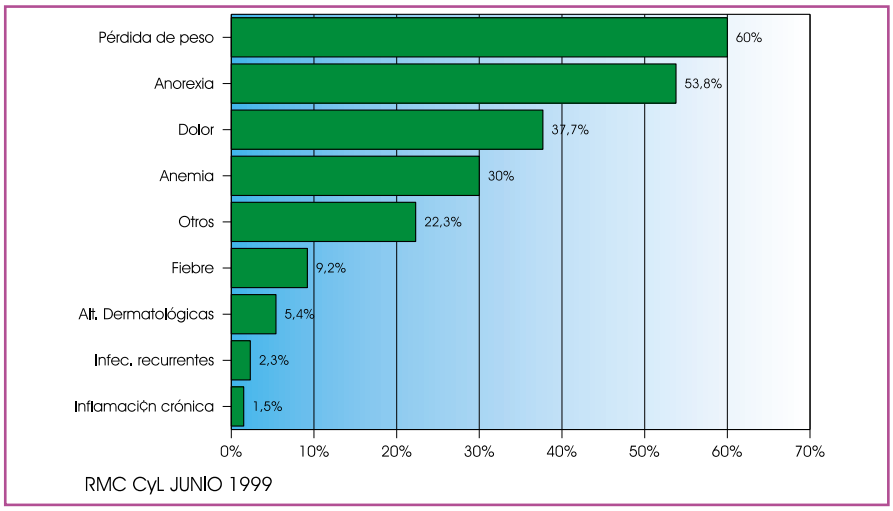


TABLA 2.1

TUMORES MALIGNOS DEL APARATO DIGESTIVO. LOCALIZACIÓN

LOCALIZACION	CASOS	%
Colon	35	27,3%
Estómago	34	26,6%
Recto	14	10,9%
Higado y vías biliares intrahepáticas	14	10,9%
Esófago	12	9,4%
Páncreas	9	7%
Unión rectosigmoidea	4	3,1%
Otros sitios y los mal definidos de los órganos digestivos	3	2,3%
Otras partes y las no especif. de las vías biliares	2	1,6%
Ano y conducto anal	1	0,8%

RMC CyL JUNIO 1999

Trastornos de la Alimentación

FIGURA 3.1
TRASTORNOS DE LA ALIMENTACIÓN. PORCENTAJE POR GRUPOS DE EDAD

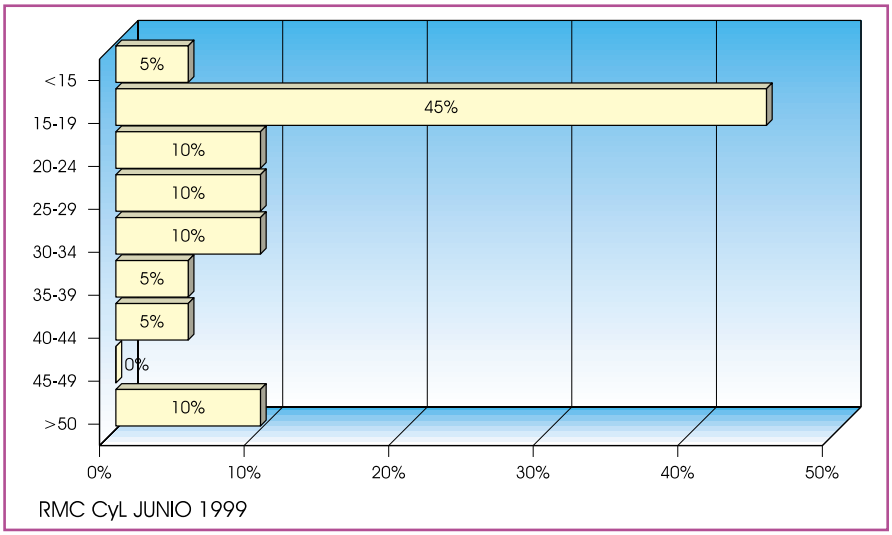
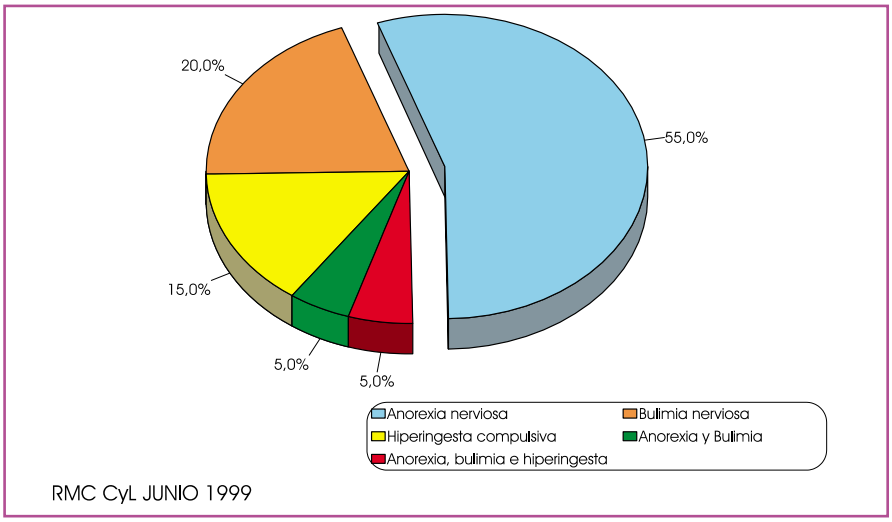


FIGURA 3.2
TRASTORNOS DE LA ALIMENTACIÓN. TIPO DE TRASTORNO



En las tres primeras cuatrisemanas de 1999 se han acumulado un total de 20 registros de trastornos de la alimentación. La distribución por sexo muestra un claro predominio de los casos en mujeres, 95% (19 casos) frente a varones, 5% (1 caso).

Por grupos de edad el 45% de los casos se sitúa entre los 15 y 19 años. Figura 3.1. De los 20 casos registrados, el 60%, 12 casos, ya habían sido diagnosticados con anterioridad, y un 40%, 8 casos, son nuevos diagnósticos.

En cuanto al tipo de trastorno el 55%, 11 casos, lo constituye la sospecha aislada de anorexia nerviosa. Figura 3.2.

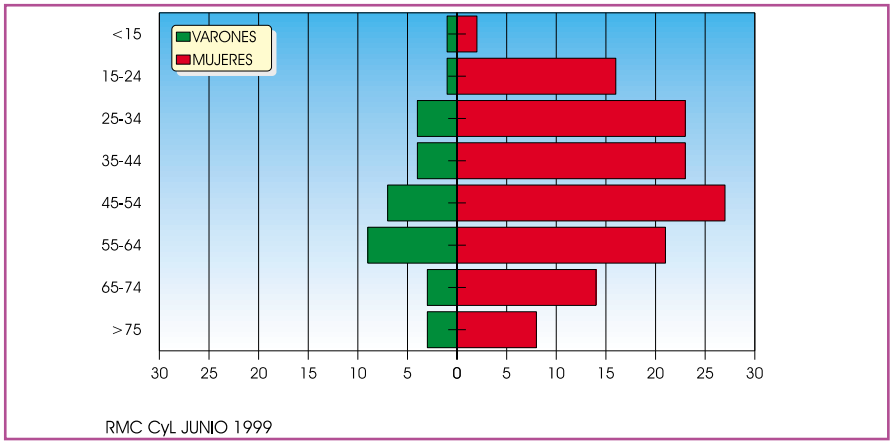
De los 20 casos registrados un 60%, 12 casos, ha sido derivado a los equipos de salud mental y un 5%, 1 caso, a urgencias hospitalarias.

Se ha recibido información complementaria del test EAT-40 en un 60%, 12 casos. En informes posteriores se efectuará una valoración de los resultados de este test.

Cefalea de tensión

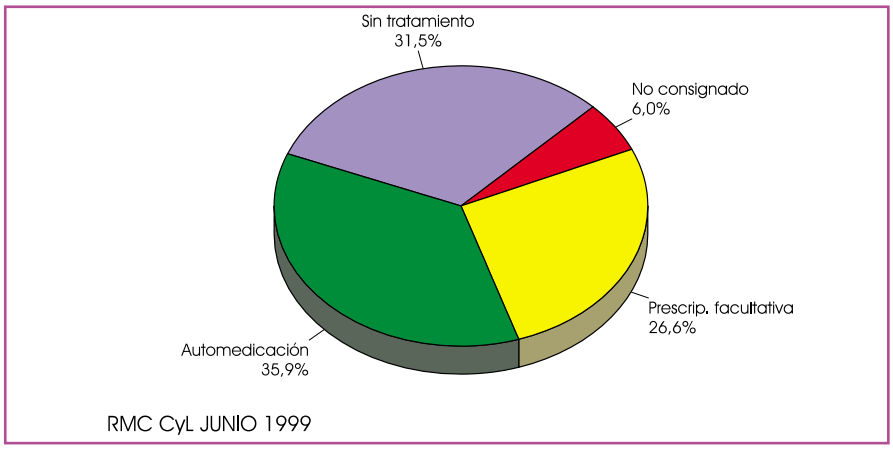
Hasta la semana 12 de 1999 se han registrado 184 casos de cefalea de tensión. La distribución por sexo muestra un mayor predominio de los casos en mujeres, 74,5%, (137 casos) frente a los varones, 17,9%, (33 casos). En el 7,6%, 14 casos, la variable sexo no fue consignada. Por grupos de edad el número mayor de casos se concentra entre los 45-54 años para las mujeres y entre los 55-64 años en varones. Figura 4.1.

FIGURA 4.1
CEFALEA DE TENSIÓN. DISTRIBUCIÓN POR GRUPOS DE EDAD Y SEXO



En cuanto a los antecedentes, 87 casos, el 47,3%, son pacientes nuevos y 94 casos, el 51,1% ya habían sido diagnosticados de cefalea. Un 31,5% no había recibido ningún tipo de tratamiento en el momento de acudir a la consulta. El 35,9%, (66 casos) ya se habían automedicado y el 26,6%, (49 casos) tomaban algún tipo de tratamiento por prescripción facultativa. Figura 4.2.

FIGURA 4.2
CEFALEA DE TENSIÓN. TRATAMIENTO PREVIO



Junta de Castilla y León
CONSEJERÍA DE SANIDAD Y BIENESTAR SOCIAL

RED DE MÉDICOS CENTINELAS DE CASTILLA Y LEÓN

PROGRAMA DE REGISTRO 1999

SOSPECHA DE CÁNCER

Incluye todo paciente que acude a la consulta y en el que por primera vez existe sospecha fundada de neoplasia maligna de cualquier localización y de cualquier malignidad.

Excluye:
1. Los diagnósticos de neoplasias benignas, a excepción de aquellas que requieran análisis o exploraciones complementarias para descartar su malignidad (posible neoplasia maligna).
2. Los diagnósticos que no tuvieron su origen en Atención Primaria.

Existe una ficha de seguimiento para recoger el resultado diagnóstico. Esta ficha deberá ser cumplimentada y enviada en cuanto se posean criterios definitivos.

TRASTORNOS DE LA ALIMENTACIÓN

Sospecha de anorexia nerviosa: Poco peso (ver documento de apoyo) para la edad y talla y uno de los tres siguientes:
1. Amenorrea o retraso de la menarquía de origen desconocido.
2. Trastornos afectivos o del comportamiento (ansiedad, depresión, hiperactividad, etc…)
3. Anorexia.

Sospecha de bulimia nerviosa: Uno de los tres siguientes:

a) Episodios de hiperingestión de alimentos en cortos espacios de tiempo y repetitivos.

b) Vómitos autoinducidos o supuestamente autoinducidos y uno de los tres siguientes:
1. Poco peso (ver documento de apoyo)
2. Trastornos afectivos o del comportamiento (ansiedad, depresión, hiperactividad, etc…)
3. Ejercicio físico vigoroso con fines estéticos.

c) Uso de laxantes y/o diuréticos y uno de los tres siguientes:
1. Poco peso (ver documento de apoyo)
2. Trastornos afectivos o del comportamiento (ansiedad, depresión, hiperactividad, etc…)
3. Ejercicio físico vigoroso con fines estéticos.

Sospecha de hiperingesta compulsiva de alimentos:

Hiperingesta compulsiva de alimentos frecuente y repetida con tendencia a la ganancia de peso.

CEFALEA DE TENSIÓN

Dolor de cabeza relacionado, en el tiempo o intensidad, con estrés psicosocial. (ver documento de apoyo)
Se registrará cada nuevo episodio de cefalea de un mismo paciente.

Excluye: migrañas; enfermedad de Horton; cefaleas secundarias a enfermedades generales: infecciones, HTA, EPOC, etc.; cefaleas secundarias a patología local: afecciones oculares, otorrinolaringológicas, traumatismos, incluyendo la neuralgia del trigémino; cefaleas secundarias a patología psiquiátrica diagnosticada.

NIVELES DE CONTACTO

* Servicio Territorial de Sanidad y Bienestar Social Provincial: Sr. Jefe de la Sección de Epidemiología.
* Dirección General de Salud Pública y Asistencia: A. Tomás Vega Alonso. Avda. de Burgos, 5. 47071 VALLADOLID. Telf.: 983 413 673 - Fax 983 413 730. E-mail: sybs.epi@dvnet.es

SOSPECHA DE CÁNCER

Iniciales (N, 1Ap, 2Ap) .....
Fecha de nacimiento (D,M,A) .....
Sexo (V/M) .....

SIGNOS O SÍNTOMAS DE SOSPECHA:

Modific. hábitos intestinales .....
Modific. hábitos vesicales .....
Hemorragia sin causa aparente .....
Presencia de nódulo .....
Especificar localización .....
Indigestión .....
Dificultad a la deglución .....
Alt. obvias en verruga o lunar .....
Tos persistente .....
Ronquera persistente .....

OTROS SIGNOS O SÍNTOMAS ACOMPAÑANTES:

Dolor .....
Inflamación crónica .....
Anorexia .....
Pérdida de peso .....
Fiebre .....
Alt. SNC .....
Alt. dermatológicas .....
Anemia .....
Infecc. recurrentes (sosp. inmunosupresión) .....
Otros .....
.....

CONTEXTO DE RIESGO:

Antecedentes familiares de cáncer .....
Tabaquismo .....
Profesión (especificar) .....
Exp. a fármacos (especificar) .....
Otros (especificar) .....
.....

CONSULTAS ANTERIORES RELACIONADAS:

	N/S	No	Sí	Fecha
Exploración clínica mama				
Mamografía				
Papanicolau				
Tacto rectal				
Otras (Especificar) _____				
_____				

ETIQUETA

NO EXISTE DECLARACIÓN ESTA SEMANA A CAUSA DE:
1.– NO SE HAN REGISTRADO CASOS
2.– AUSENCIAS DE LA CONSULTA
OTRAS INCIDENCIAS .....
SEMANA N.º .....
QUE FINALIZA EL SÁBADO ..... / ..... / .....

TRASTORNOS DE LA ALIMENTACIÓN

Código personal ..... _____
Fecha de nacimiento (D,M,A) .....
Sexo (V/M) .....
Peso (en kg.) ..... ___ . ___ kg.
Talla (en cm.) ..... _____ cm.
Curso actual o máximo alcanzado ..... _____
Ocupación del paciente ..... _____

Edad del padre .....
Edad de la madre .....
Ocupación del cabeza de familia ..... _____
Estudios del cabeza de familia (máximo alcanzado) ..... _____
N.º hermanos (incluido el paciente) .....
Orden entre los hermanos .....

Tipo de caso:
Nuevo .....
Ya diagnosticado .....
Fecha diagnóstico (M, A) .....

CRITERIOS:
Amenorrea primaria o secundaria .....
Fecha última regla (M, A) .....
Uso de anticonceptivos .....
Comorbilidad psiquiátrica (Ansiedad, depresión, hiperactividad, etc.) .....
Episodios de hiperingesta .....
N.º de episodios por semana .....
Vómitos autoinducidos .....
N.º de veces por semana .....
Uso de laxantes, diuréticos o anoréxicos .....
N.º de veces por semana .....

Tipo de trastorno sospechado:
Anorexia nerviosa .....
Bulimia nerviosa .....
Hiperingesta compulsiva de alimentos .....

Derivación:
No derivado .....
Equipo de salud mental .....
Urgencias Hospital .....

CEFALEA DE TENSIÓN

Iniciales (N, 1Ap, 2Ap) 1.º 2.º
Fecha de nacimiento (D,M,A) 1.º 2.º
Sexo (V/M) .....

ANTECEDENTES:
Paciente nuevo .....
Paciente ya conocido por episodios de cefalea .....
N.º de episodios por mes .....

EPISODIO ACTUAL:
Días de evolución .....
Tratamiento previo:
Sin tratamiento .....
Automedicación .....
Prescripción facultativa .....
Nombre comercial ..... 1.º _____
2.º _____

Tratamiento instaurado:
Nombre comercial ..... 1.º _____
2.º _____

Otro. Especificar ..... 1.º _____
2.º _____

Días de pérdida de trabajo o escuela .....

NOTAS:

1. En cada ficha se podrán consignar una sospecha de cáncer, un trastorno de alimentación y dos episocios de cefalea de tensión.

2. Recuerde que un registro de sospecha de cáncer se completa con una FICHA DE SEGUIMIENTO para conocer la evolución de la sospecha.

3. Recuerde que un registro de sospecha de Trastorno de la Alimentación se completa con el cuestionario autoadministrado EAT.40 que debe ser cumplimentado en esta consulta y remitido con la ficha semanal.

INFORMACIONES

COMISIÓN DE VALORACIÓN Y SEGUIMIENTO DE LA RED DE MÉDICOS CENTINELAS DE CASTILLA Y LEÓN.

Coordinador General:
A. Tomás Vega Alonso
Servicio de Epidemiología

Coordinadora Técnica:
Milagros Gil Costa
Servicio de Epidemiología

Vocales:
José Ángel Gómez de Caso Canto
Sección de Epidemiología
SEGOVIA

Cristina Martín Marín
Sección de Epidemiología
ÁVILA

José J. Mediavilla Bravo
BURGOS

Adolfo J. Alcaide Pérez
PALENCIA

Jesús María Aguilar García
VALLADOLID

Carmen de la Fuente Hontañón
VALLADOLID

Antonio Ponce Ortega
VALLADOLID

Javier Aldana Gómez
SEGOVIA

Pedro De La Serna Higuera
LEÓN

Jesús Mosquera Barros
LEÓN

Francisco J. Ovejas Díez
VALLADOLID

Raimundo García Martín
SALAMANCA

Junta de Castilla y León
CONSEJERÍA DE SANIDAD Y BIENESTAR SOCIAL

Centro Coordinador de la Red de Médicos Centinelas de Castilla y León
SERVICIO DE EPIDEMIOLOGÍA, AVDA. DE BURGOS, 5 - 47071 VALLADOLID • TELÉFONO 983 413 673 - FAX 983 413 730
E-mail: Sybs.epi@dvnet.es

Servidor Web: http://www.jcyl.es/csbs/dgspa/sve/informacion
Depósito Legal: VA-577/94 • ISSN: 1134-9336 • Realiza e imprime: Gráficas Germinal S.C.L.