

O15) CARACTERIZACIÓN DE PACIENTES FALLECIDOS POR CÁNCER TESTICULAR: REALIDAD LOCAL DE UN HOSPITAL DE ALTA COMPLEJIDAD

Ondarza, C¹; Kramer, F¹; Kirmayr, M²; Maldonado, F²; Calvo, N¹; Mülchi, C¹; Venegas, J¹; Jara, D¹; Ruiz, R¹; Pauchard, F¹.

¹Hospital Carlos van Buren, Valparaíso, Chile; ²Universidad de Valparaíso, Valparaíso, Chile.

INTRODUCCIÓN: El cáncer testicular (CaT) es más frecuente en hombres jóvenes. Chile posee alta incidencia de CaT y mortalidad, ocupando ésta la segunda causa de muerte por neoplasia en dicho grupo. En países desarrollados con alta incidencia, la mortalidad es infrecuente.

El CaT constituye una garantía explícita en salud (GES) y existe una guía clínica ministerial sobre su manejo.

Se desconoce el perfil clínico de los pacientes que fallecen por CaT en Chile.

MATERIALES Y MÉTODOS: análisis retrospectivo de datos de fichas clínicas de pacientes con CaT de células germinales (CG) ingresados como GES entre enero 2009 y diciembre 2019, y que fallecieron por ello. Se excluyeron a los fallecidos por otra causa, histología distinta a CG o cáncer de CG extragonadal.

RESULTADOS: 34 pacientes fallecieron por CaT. La edad promedio fue 31 años.

Al debut, 1/3 de los pacientes presentó clínica compatible con enfermedad gonadal exclusiva, mientras 2/3, compatible con enfermedad extragonadal (diseminada). El tamaño tumoral promedio fue 7,5 cm. El 64% presentó tumores de histología mixta, siendo el más frecuente el carcinoma embrionario (54,8%).

El 84% debutó en estadio III, 48% en IIIC. El 52% correspondió al grupo de mal pronóstico.

El 83% recibió quimioterapia (QMT) como adyuvancia. El 43% no completó la adyuvancia. El 67% requirió tratamiento adicional.

La mayoría recibió QMT según recomendaciones internacionales (BEP o EP), pero un 15% recibió esquemas combinados (BEP y EP).

El tiempo de evolución previo a la primera consulta promedio fue 5 meses, la orquiectomía se realizó a los 3 días de ésta, la adyuvancia se inició 17 días luego de la orquiectomía y la sobrevida fue de 11 meses.

CONCLUSIONES: La mayoría debutó en estadios avanzados y con mal pronóstico. En general, los pacientes recibieron tratamiento oportuno y acorde a las recomendaciones internacionales.

Un porcentaje importante no completó la adyuvancia (43%).

Una estrategia para disminuir la mortalidad por CaT sería implementar y coordinar estrategias de salud pública que impulsen la consulta precoz ante clínica de enfermedad localizada.