

Eficiencia en el manejo del paciente oncológico

Taller
“Eficiencia en el Manejo de Recursos y Calidad de Vida del
Paciente Oncológico”

Santiago, 16/10/2013

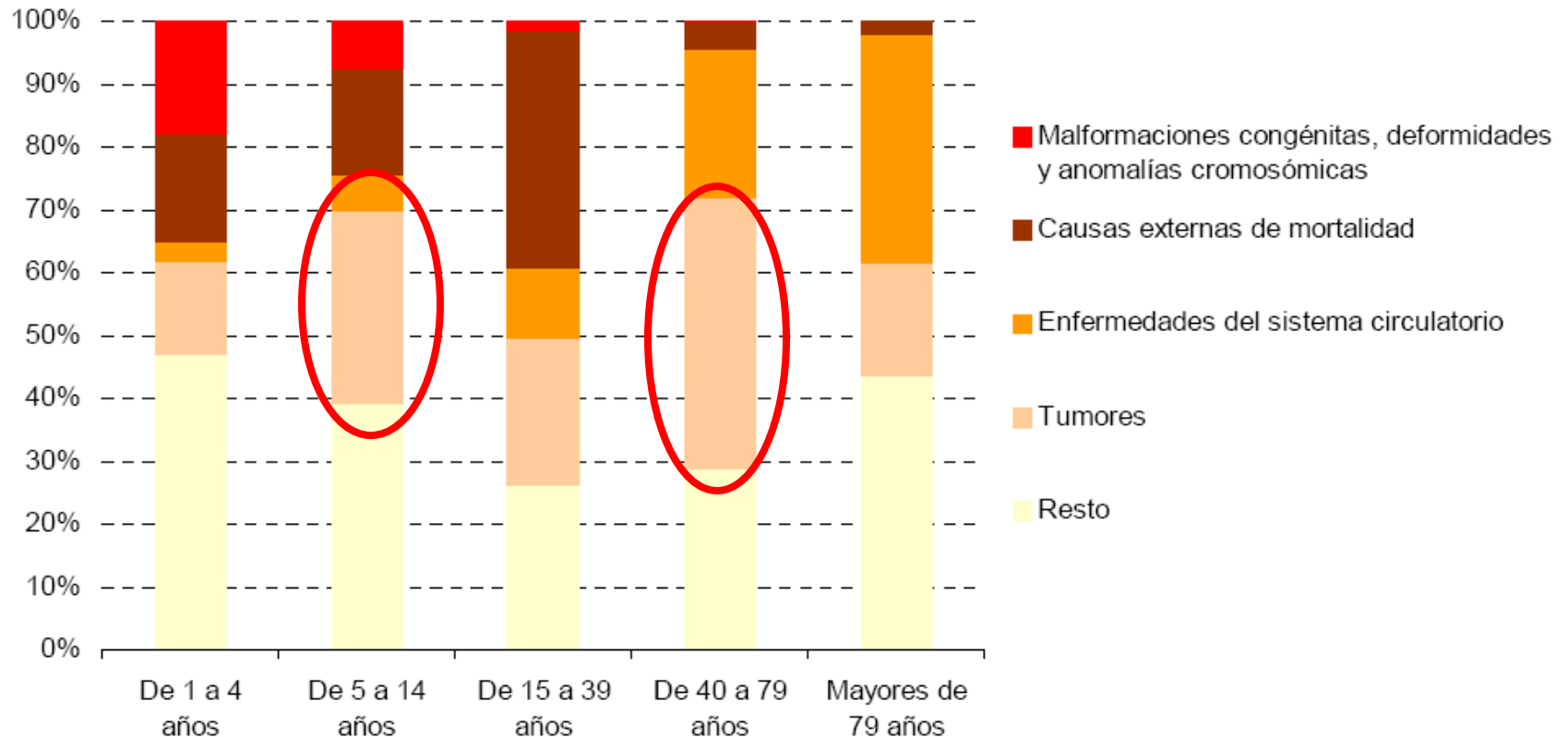
Alberto Ruano Raviña.

Área de Medicina Preventiva y Salud Pública. Universidad de Santiago de Compostela.
CIBER de Epidemiología y Salud Pública, CIBERESP.

Antecedentes

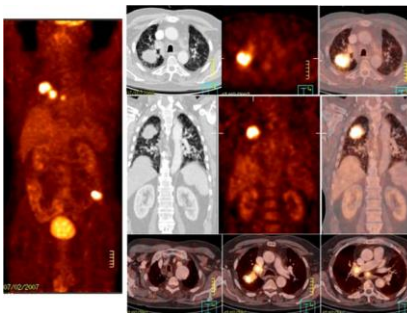
La mortalidad por cáncer fue la segunda causa de muerte en España en 2011, con el 28,2% de todas las muertes (INE, 2013). Es la primera causa de muerte en varones.

Distribución de las principales causas de muerte según grupo de edad. Año 2011

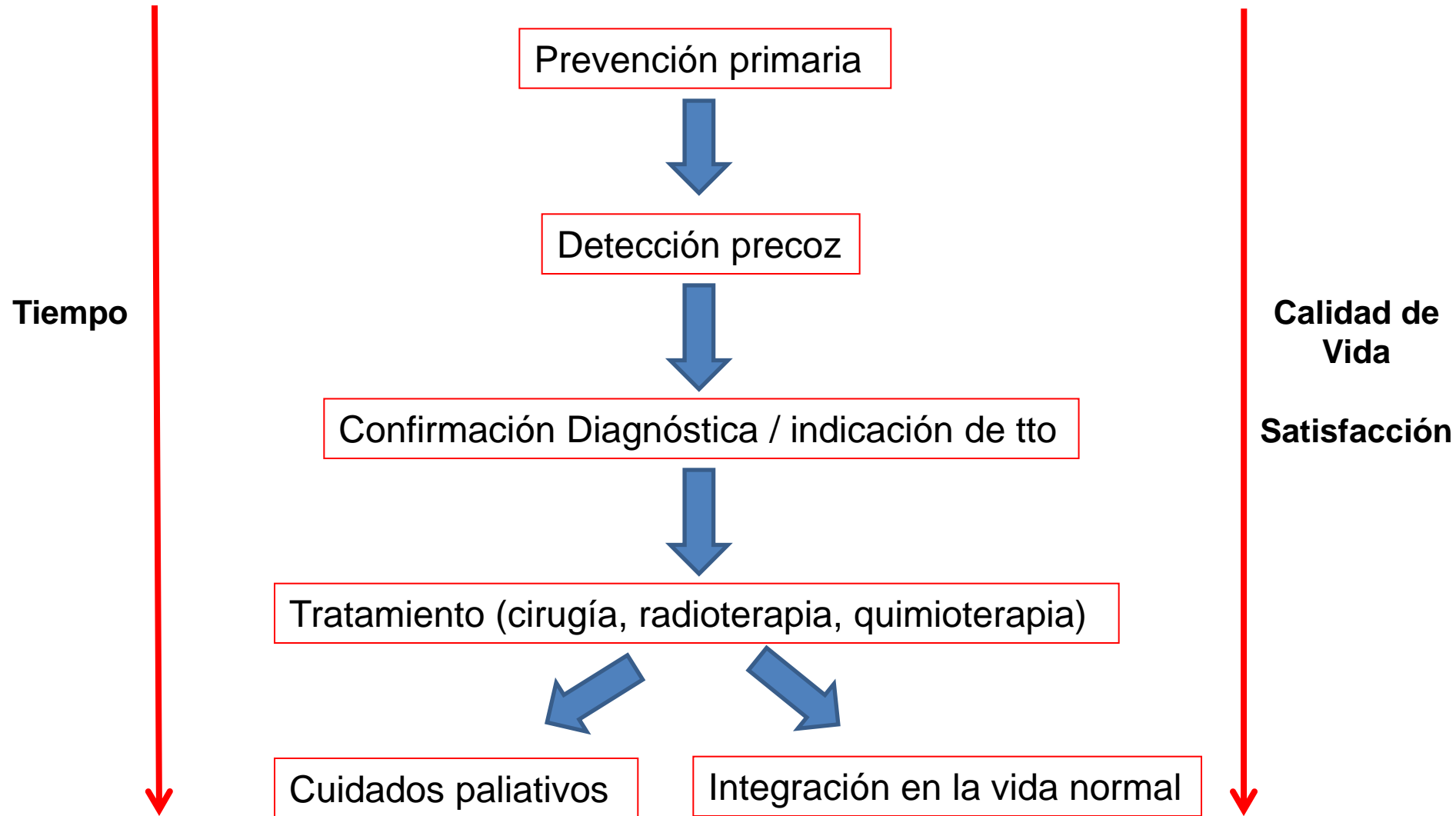


Contexto

- Los pacientes oncológicos son pacientes cada vez más informados. Modelo paternalista vs decisiones compartidas.
- Se ha pasado de una elevada mortalidad a una curación de muchos cánceres, sobre todo en neoplasias muy incidentes.
- Existen programas de detección precoz con eficacia probada para algunos cánceres (mama, colon, cérvix).
- Avance en investigación: quimioterápicos más efectivos y selectivos, radioterapia más precisa y mejor resolución de las técnicas de imagen. Importante aportación la medicina nuclear.



El itinerario del paciente oncológico



Detección precoz

- Introducción de programas de cribado basados en la evidencia científica. El cribado de cáncer de mama, cáncer colorrectal y cáncer de cérvix ha demostrado ser eficiente en la reducción de mortalidad por estas neoplasias
- El cribado de cáncer de pulmón, a pesar de los resultados del National Lung Screening Trial, presenta muchas incógnitas para su aplicación en fumadores.

The NEW ENGLAND
JOURNAL *of* MEDICINE

ESTABLISHED IN 1812

AUGUST 4, 2011

VOL. 365 NO. 5

Jul 2011

Reducción del 20% de la mortalidad por cáncer de pulmón en fumadores cribados con TC vs Rx

Reduced Lung-Cancer Mortality with Low-Dose Computed Tomographic Screening

The National Lung Screening Trial Research Team*

En los programas de detección precoz es fundamental:

Garantizar y monitorizar un VPP lo más elevado posible

Producir un descenso del estadiaje en los tumores detectados en el screening

Reducir al mínimo el tiempo entre cribado positivo y confirmación/descarte del tumor

Confirmación diagnóstica y asignación de tto

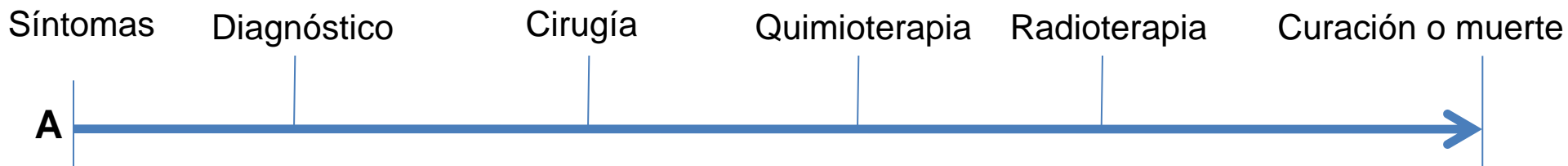
- Vías rápidas. Confirmación en 15 días desde la sospecha fundada de cáncer. **Mama, colorrectal, pulmón y próstata**. Ampliar a otros tumores (cáncer gástrico, leucemias y linfomas y tumores infantiles).
- **Conexión fiable y recíproca de vías rápidas con programas de cribado.**
- La variabilidad en el tiempo de confirmación entre áreas sanitarias debe ser mínima. **Procesos asistenciales integrados.**
- El Comité de Tumores hospitalario ha mostrado mejorar la calidad de la atención de los pacientes. Aumentar el % de casos que pasan por los Comités y racionalizar su uso.
- Derivación de tumores de baja frecuencia a hospitales de referencia. Ej. Sarcomas



Los tiempos como estándar de eficiencia

4 pacientes con un mismo cáncer/mismos síntomas en una misma área sanitaria

4 pacientes con un mismo cáncer/mismos síntomas en distintas áreas sanitarias



¿Hasta qué punto son admisibles las diferencias?

Los procesos asistenciales integrados reducirán estas diferencias



Las 4 situaciones ti

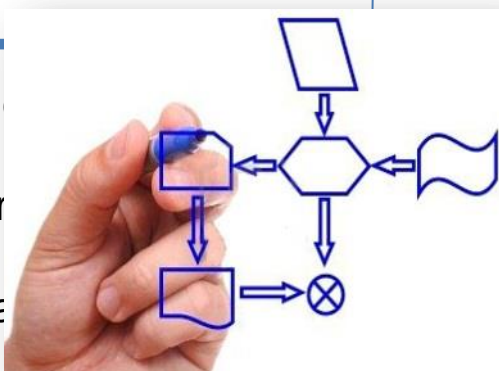
Los tiempos inter

Indica

ntomas-último tratamiento

a las cuatro situaciones

cada tiempo



Hacia el manejo eficiente. Indicadores de calidad

Evaluación de la práctica asistencial oncológica. Estrategia en Cáncer del Sistema Nacional de Salud

Informe Ejecutivo

En prensa

Mama
1.345 sujetos
Galicia 76

INDICADOR		Resultado %	SD
ESTRUCTURA	1. Existencia de comité de cáncer de mama	91.4%	100%
	2. Protocolo asistencial multidisciplinar en cáncer de mama	81.7%	100%
	3. Biopsia selectiva de ganglio centinela (BSGC)	86.0%	100%
	4. Consulta con fisioterapia (linfedema)	87.1%	100%
	5. Apoyo psicológico / presencia de psicólogo o psicooncólogo	74.2%	100%
RESULTADO	6. Evaluación por el comité de mama	59.1%	100%
	7. TNM preoperatorio	25.3%	90%
	8. TNM en el informe de anatomía patológica	59.9%	100%
PROCESO Y RESULTADO	9. Cirugía conservadora (tratamiento conservador)	65.6%	50 - 80%
	10. Linfadenectomía	72.1%	100%
	11. Tratamiento sistémico hormonal	90.8%	100%
	12. Intervalo diagnóstico terapéutico	43.6%	90%
	13. Intervalo entre primer tratamiento y tratamiento secuencial	66.3%	90%

Hacia el manejo eficiente. Indicadores de calidad

Evaluación de la práctica
asistencial oncológica.
Estrategia en Cáncer
del Sistema Nacional de Salud

Informe Ejecutivo

En prensa

Colorrectal
1.300 sujetos
Galicia 79

Indicador		Resultado	SD
ESTRUCTURA	1. Existencia de comité de cáncer de colon y recto	78.4%	100%
	2. Protocolo asistencial multidisciplinar en cáncer de colon y recto	76.3%	100%
	3. Apoyo psicológico / presencia de psicólogo o psicooncólogo	63.9%	100%
	4. Evaluación por el comité de cáncer colorrectal	42.4%	100%
PROCESO Y RESULTADO	5. Historia clínica documentada	5.2%	90%
	6. Contenido del informe de anatomía patológica	65.1%	100%
	7. Fallo de sutura en cáncer de colon y recto	7.0%	<5% (col)
		7.5%	<12% (rec)
	8. Infección de herida quirúrgica	20.0%	< 10%
	9. Pacientes atendidos en consulta de estomaterapia	48.6%	100%
10. Intervalo diagnóstico terapéutico	54.7%	90%	

Hacia el manejo eficiente. Cirugía oncológica

- Estándar de habilidad clínica.
 - Número anual de casos intervenidos/cirujano por neoplasia
 - Centralización de cirugía en cánceres de poca incidencia. Sarcomas, esófago.
 - Al menos una persona en proceso de aprendizaje.
- Adecuación de la indicación quirúrgica (e intención de la cirugía).
 - Cirugía de próstata vs otros tratamientos. Esperanza de vida vs morbilidad generada (incontinencia, impotencia). Decisiones compartidas.
- Tasa de infección quirúrgica. Estándares aceptables
- Equipos multidisciplinares. Radioterapia intraoperatoria.



Adecuación y accesibilidad a la quimio/radioterapia

- Línea de quimioterapia vs ensañamiento terapéutico.
 - Identificación del paciente respondedor vs no respondedor
- Promover la accesibilidad equitativa a nuevos tratamientos. Actualmente es especialista y hospital dependiente
- Definir el papel de la radioterapia en cada tumor. Potenciar el uso de la IMRT. Monitorizar el uso de IORT.
- Estandarización de procedimientos. Sistemas de información fiables y reproducibles
 - Aplicación corporativa hospital de día de oncología
 - Aplicación corporativa radioterapia

Otros aspectos del manejo eficiente del paciente oncológico

- Manejo del superviviente con cáncer. Implicación de primaria
 - Seguimiento de pacientes que no hayan presentado recidivas o tumores secundarios.
 - Formación a primaria. Dudas: teleconsulta a oncología.
 - Facilitar el seguimiento: petición de mamografías
- Soporte adecuado de paliativos
- Tratamientos de apoyo, rehabilitación y psicooncología

Construcción de un sistema de indicadores para medir la eficiencia en la atención

- Prevención primaria/control de FFRR
- Prevención secundaria. Rendimiento de programas de cribado (adherencia, valor predictivo positivo, control de la incertidumbre, inclusión en vía rápida y desempeño de la vía rápida)
- Adecuación y calidad (y tiempos) de la cirugía, quimioterapia y radioterapia.
- Equidad en el uso de tratamientos
- Cuidados paliativos/reintegración a la vida normal/implicación de primaria.

Conclusiones

Retos

- Incorporación de la evidencia científica a la toma de decisiones. Evitar que sea demasiado tarde o demasiado pronto.
- Desarrollo de REGAT. Estimación de los casos de cáncer en Galicia
- Optimizar el consumo de recursos, tanto en costes directos como indirectos.
- Atención al superviviente de cáncer.
- Medir la satisfacción del paciente en cada parte del proceso de atención oncológica
- **CUANTIFICAR LA EFICIENCIA EN EL MANEJO DEL PACIENTE ONCOLÓGICO**

Conclusiones

Oportunidades

- Pacientes más informados.
- La caracterización genética de los tumores abre la puerta a la medicina personalizada. Introducción rápida de medicamentos vs desconocimiento de seguridad.
- Implantación de TICs. Itinerarios asistenciales integrados.
- Establecer indicadores de desempeño en la atención oncológica entre áreas sanitarias. Hacerlas públicas (transparentes).
- Explotar los sistemas de información sanitaria, lo que permitirá monitorizar de manera efectiva cada neoplasia y sus resultados.

Eficiencia en el manejo del paciente oncológico

Taller
“Eficiencia en el Manejo de Recursos y Calidad de Vida del
Paciente Oncológico”

Santiago, 16/10/2013

Alberto Ruano Raviña.

Área de Medicina Preventiva y Salud Pública. Universidad de Santiago de Compostela.
CIBER de Epidemiología y Salud Pública, CIBERESP.