



# III CONFERENCIA GENERAL ESTRATEGIAS FRENTA AL CÁNCER

## Mesa 1. Planificación y estrategias frente al Cáncer



FUNDACION  
**BAMBERG**

Estrella López-Pardo

Subdirectora Xeral de Análise, Avaliación Asistencial  
e Atención ao Paciente

Dirección de Asistencia Sanitaria



Servizo Galego de Saúde



# Estrategia en Cáncer del Sistema Nacional de Salud

**Plan oncológico de Galicia 2002-2005, Estrategia 2008  
Estrategia Galega contra o Cancro 2010**

## Estrategia Servicio Galego de Saúde 2014

**Procesos  
integrados**

**Garantía de  
accesibilidad**

**Impulso a la  
gestión  
clínica**

**Alta  
resolución**

**Investigación  
e innovación**

**Oncología y otros procesos crónicos: motor de cambio**



## Estrategia Galega contra o Cancro 2010

### Objetivos:

Supervivencia e calidade de vida do paciente

Accesibilidade e equidade da asistencia

Atención integral a los pacientes y familia

Confort e información do paciente

Coordinación asistencial

Investigación orientada a resultados en saúde e investigación translacional



## Recomendaciones Estrategia I

### Planificación

- Constitución de una comisión autonómica y designación de coordinador

### Prevención

- Establecimiento de medidas contra el hábito tabáquico
- Coordinación en la prevención y diagnóstico precoz del cáncer, con especial atención al cáncer de mama, de pulmón e colorrectal

### Estructura

- Reorganización y revisión de recursos para la atención al cáncer

### Proceso

- Creación de estructuras organizativas funcionales en los centros y áreas de salud
- Puesta en marcha de procesos asistenciales integrados e interniveles
- Profesionales médico y de enfermería de referencia



## Recomendaciones Estrategia II

### Aseguramiento

- Creación de un modelo para a acreditación de centros

### Humanización

- Formación en bioética e comunicación

### Investigación

- Creación de una comisión de investigación del cáncer
- Proponer coordinación en investigación traslacional
- Puesta en marcha del Banco de tumores



## I. Prevención: Mantenimiento, ampliación Cribado y mejora

### Promoción y protección de la salud

- Estilos de vida saludables.
- **Retrasar el comienzo: Concurso 4º ESO sobre consumo de tabaco.**
  - **56%** de los alumnos **de 4º de ESO** en Galicia alguna calada, **edad media** de la primera calada los **12'7 años**.
- **Actividades de apoyo en Centros de salud deshabituación tabáquica**
- Vacuna virus del papiloma humano 14 años
- Reducir el consumo de alcohol, alimentación, obesidad y actividad física
- Control ambiental (bronceado, campos electromagnéticos, radón...) lugares comunes y laborales

### Cribados: Detección precoz

- Cribado de cérvix cada 3-5 años, reconsideración tras vacuna VPH
- Cribado de Cáncer de colon en población de riesgo en estudio
- Programa galego de detección precoz del cáncer de mama 1992

## Programa galego de detección precoz do cancro de mama (PGDPCM)

*European Guidelines for Quality Assurance in Breast Cancer Screening and Diagnosis, do ano 2006*



- Taxa de participación elevada 76,63 %, Ca in situ 14 %, Ca intervalo 10 por 10000 h.
- Redución del 26% (IC 95%: 20,6%-31,4%) de muertes observadas/esperadas (50 a 69 anos y período 1998-2003)
- Supervivencia (estudio 1993-2005):
  - diagnosticadas PGDPCM nitidamente superior / diagnosticadas con cáncer de intervalo y diagnosticadas fuera del programa.
- Principales aspectos mejorables:
  - detección en estadios avanzados
  - tiempos de gestión de valoración clínica adicional mejorables
  - Eficiencia: unidades móviles en hospitales

## Consejo genético

Creación de unidades  
multidisciplinares  
especializadas  
evaluar riesgo familiar  
de cáncer:

Hospitales nivel 1 y 2

### Mama

Portadoras de alteraciones en genes BRCA1 y BRCA2, susceptibles de presentar síndrome hereditario de cáncer

### Colon

criterios de riesgo de cáncer hereditario. Pruebas con aplicabilidad clínica (síndrome de cáncer de colon no polipósico y poliposis adenomatosa familiar)







## 2. Refuerzo de la Estructura asistencial

- Recursos profesionales
- Esfuerzo inversor en dotación tecnológica
- Protocolos y guías de principales tumores

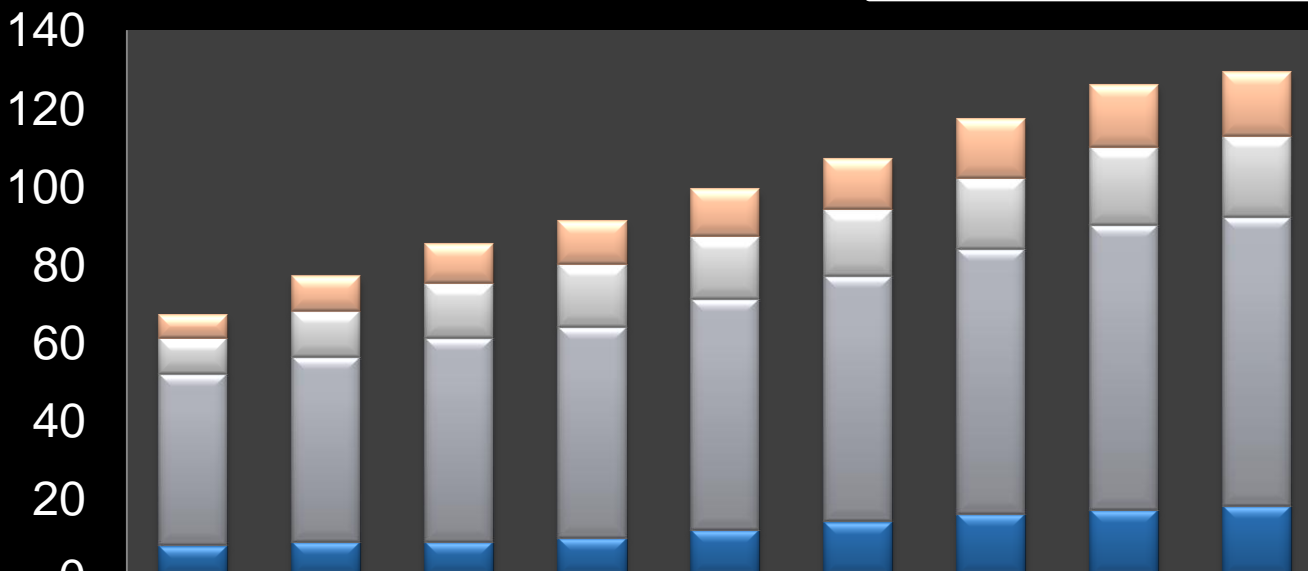


## 2. Refuerzo de la estructura: dotación profesionales

facultativos especialistas

En 8 años 52 %

nº de efectivos

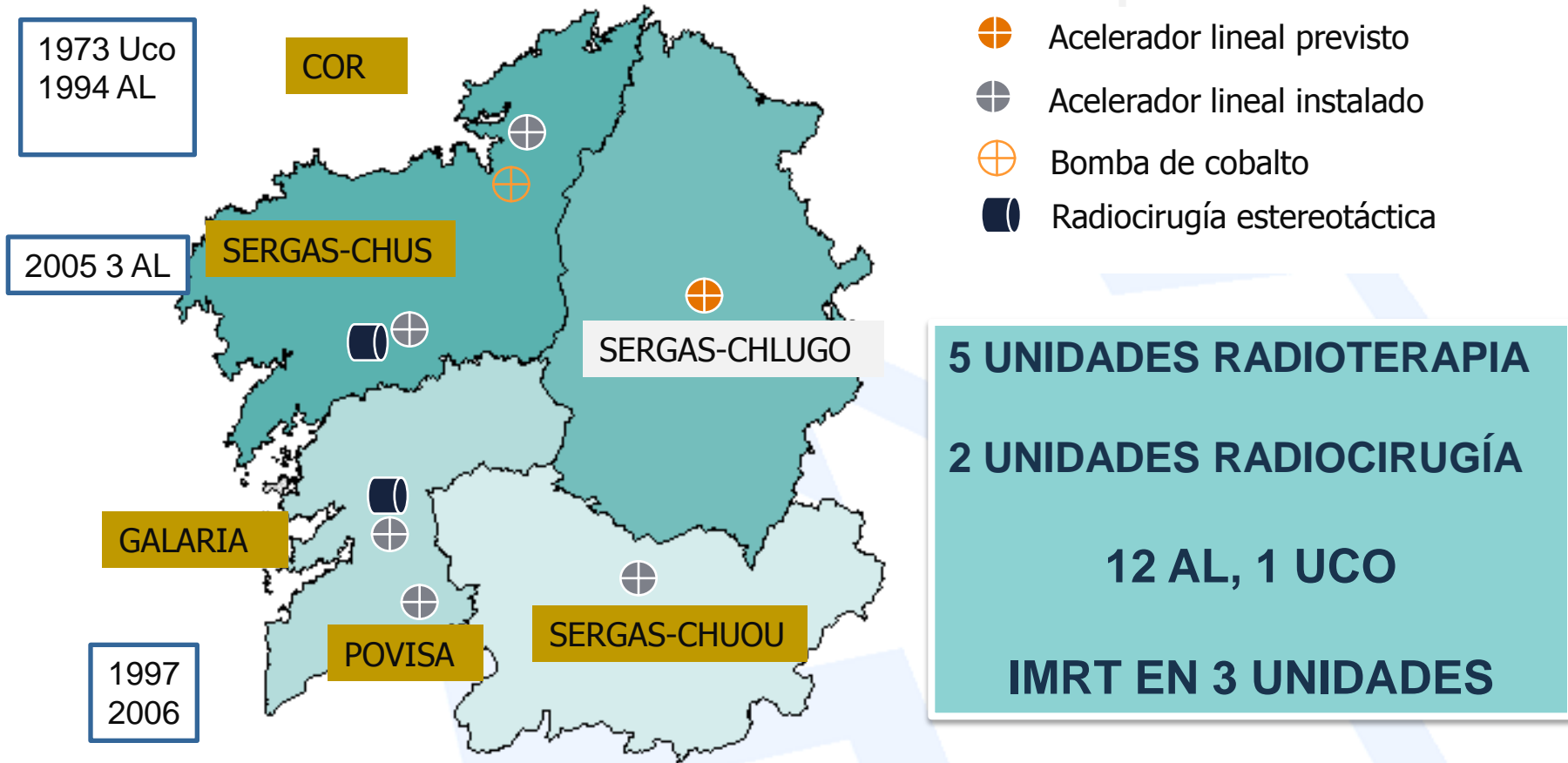


■ RADIOFISICA HOSPITALARIA  
■ ONCOLOXIA RADIOTERAPICA  
■ ONCOLOXIA MEDICA  
■ MEDICINA NUCLEAR

|                            | 2002 | 2003 | 2004 | 2005 | 2006 | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 |
|----------------------------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|
| ■ RADIOFISICA HOSPITALARIA | 6    | 9    | 10   | 11   | 12   | 13   | 15   | 16   | 16   |
| ■ ONCOLOXIA RADIOTERAPICA  | 9    | 12   | 14   | 16   | 16   | 17   | 18   | 20   | 21   |
| ■ ONCOLOXIA MEDICA         | 44   | 47   | 52   | 54   | 59   | 63   | 68   | 73   | 74   |
| ■ MEDICINA NUCLEAR         | 8    | 9    | 9    | 10   | 12   | 14   | 16   | 17   | 18   |

## 2. Refuerzo de la estructura: dotación Radioterapia

### 2. Refuerzo de la Estructura asistencial: Radioterapia externa



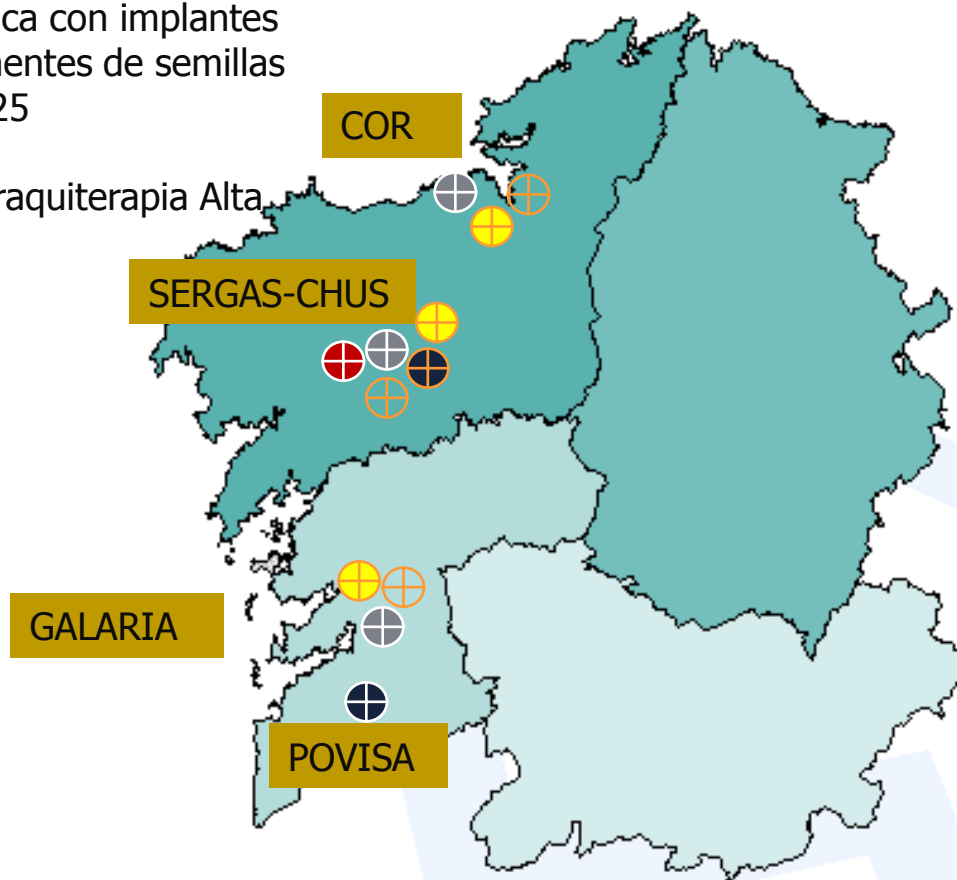
**SOCIO TECNOLÓGICO. DIÁLOGO COMPETITIVO. INSTAL: 4 FINAN: 8 AÑOS**



## 2. Refuerzo de la estructura: dotación Braquiterapia

2001 Braquiterapia  
prostática con implantes  
permanentes de semillas  
de I-125

2010 Braquiterapia Alta  
Tasa



- ⊕ Braquiterapia ALTA TASA
- ⊕ Braquiterapia prostática con implantes permanentes de semillas de I-125
- ⊕ Braquiterapia BAJA TASA
- ⊕ Tratamiento sistémico con Radioisótopos Ca tiroides, metástasis ósea,...
- ⊕ Radioterapia melanoma de coroides con yodo 125-**CSUR**

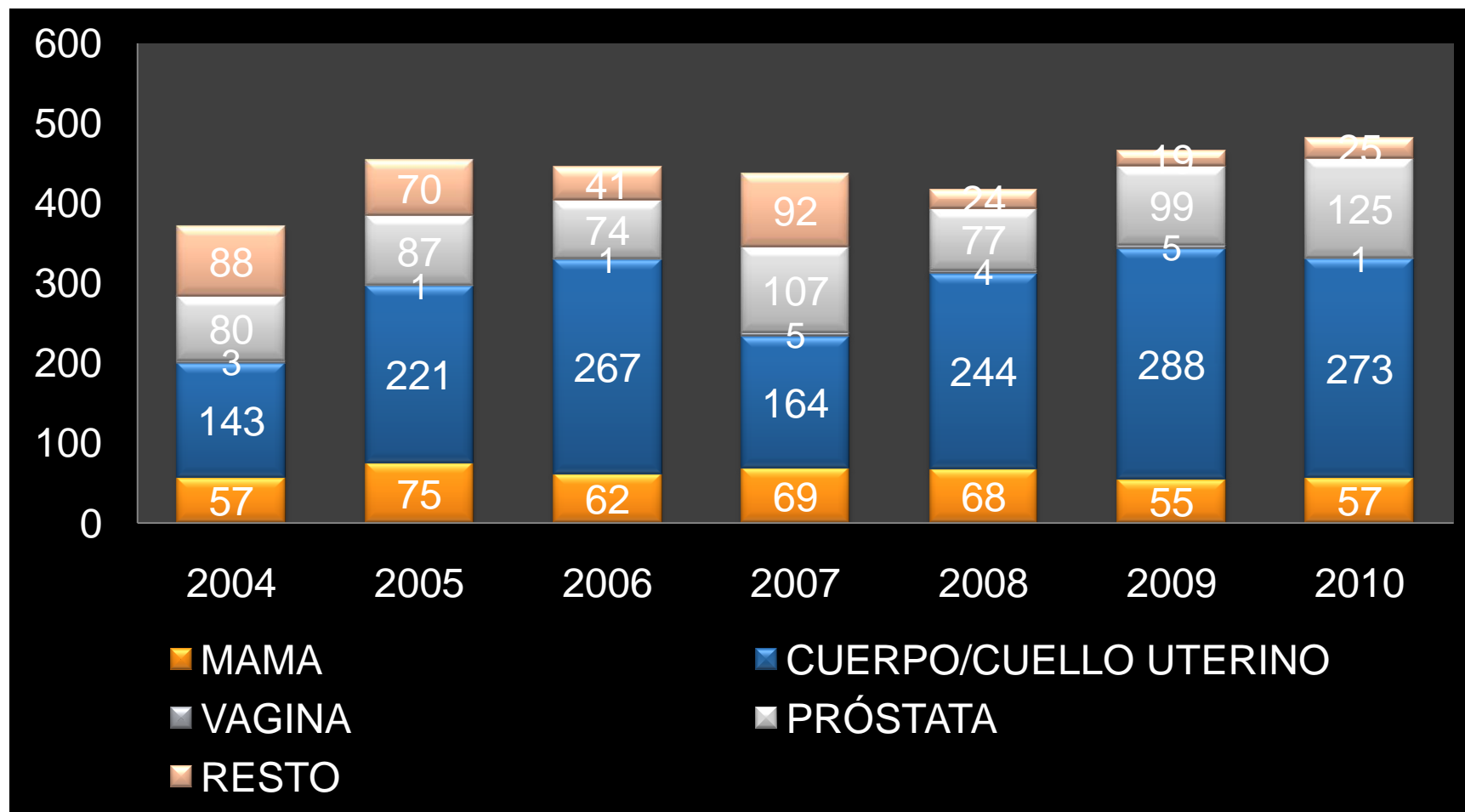


## Esfuerzo en dotación tecnológica: Acelerador LINEAL



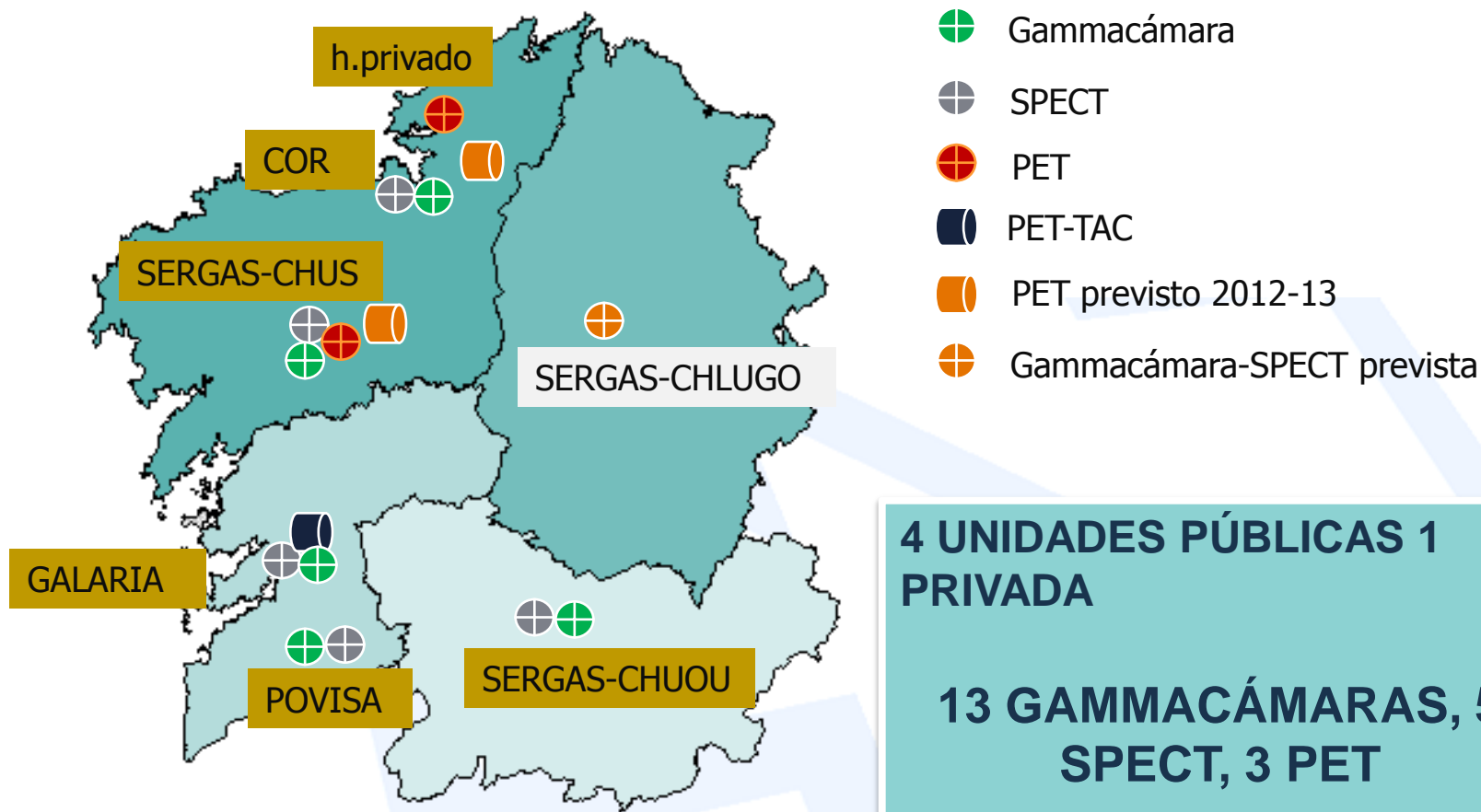


## BRAQUITERAPIA





## 2. Refuerzo de estructura: dotación Medicina Nuclear

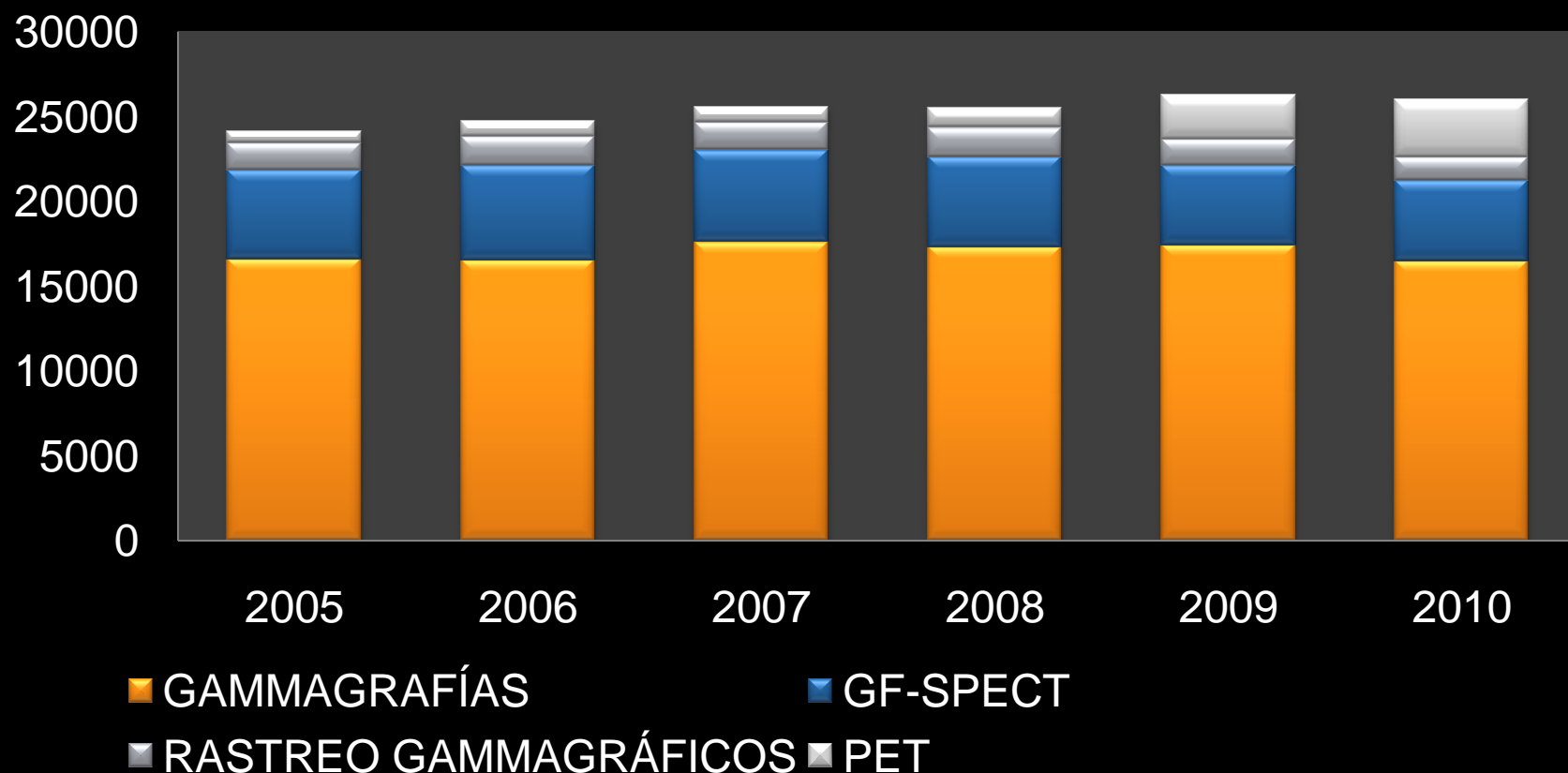




## Diagnóstico Medicina Nuclear

13 GC, 5 SPECT

### Evolución probas Medicina Nuclear

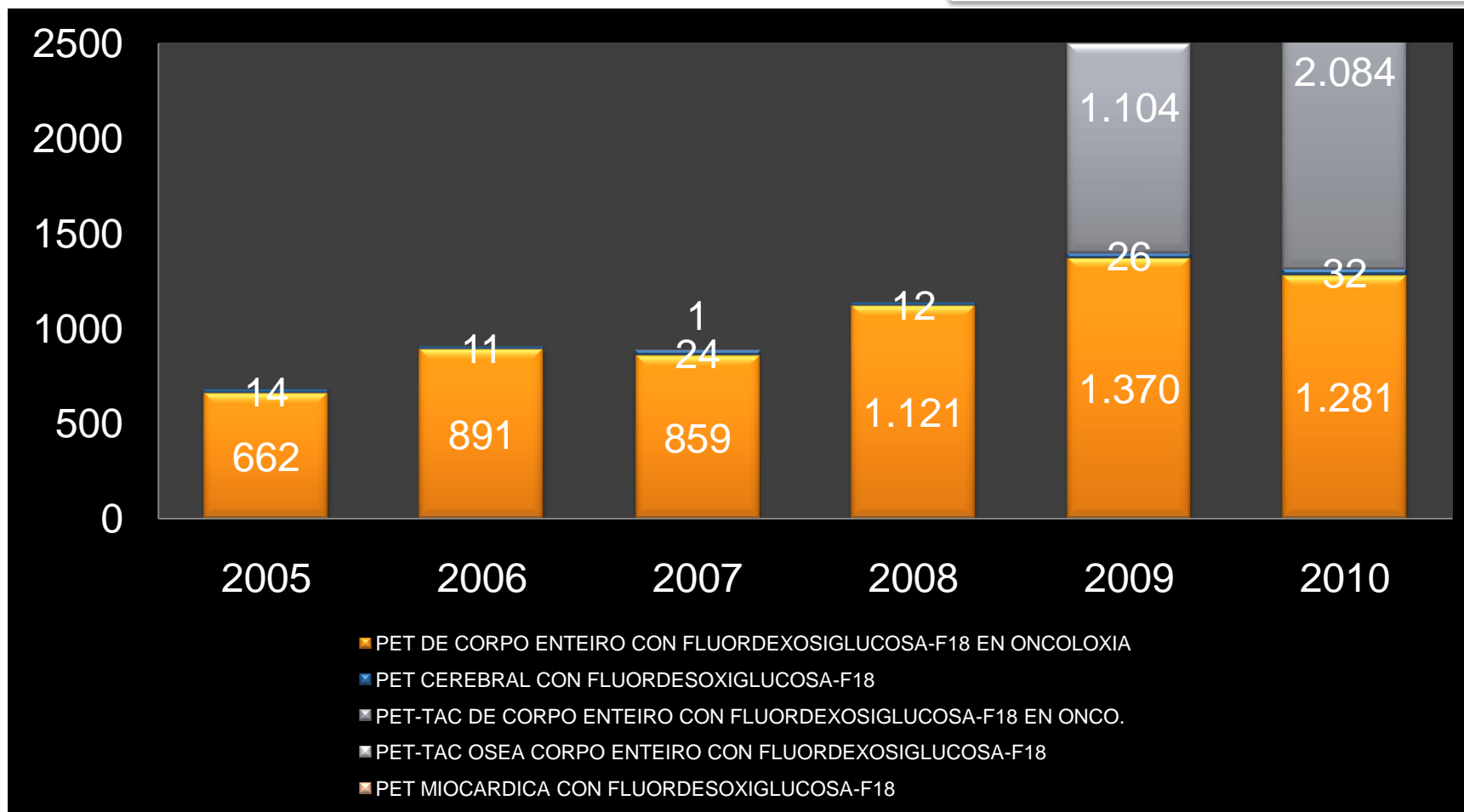






## PET

2 PET, 1 PET-TAC





## 2. Refuerzo de estructura:

### Incorporar técnicas diagnósticas más precisas y menos invasivas

**Mesa prona de esterotaxia digital** para biopsias con aguja gruesa y sistema de vacío (nivel 1 en 2012)

**Resonancia magnética de mama**

**Colonoscopia virtual**

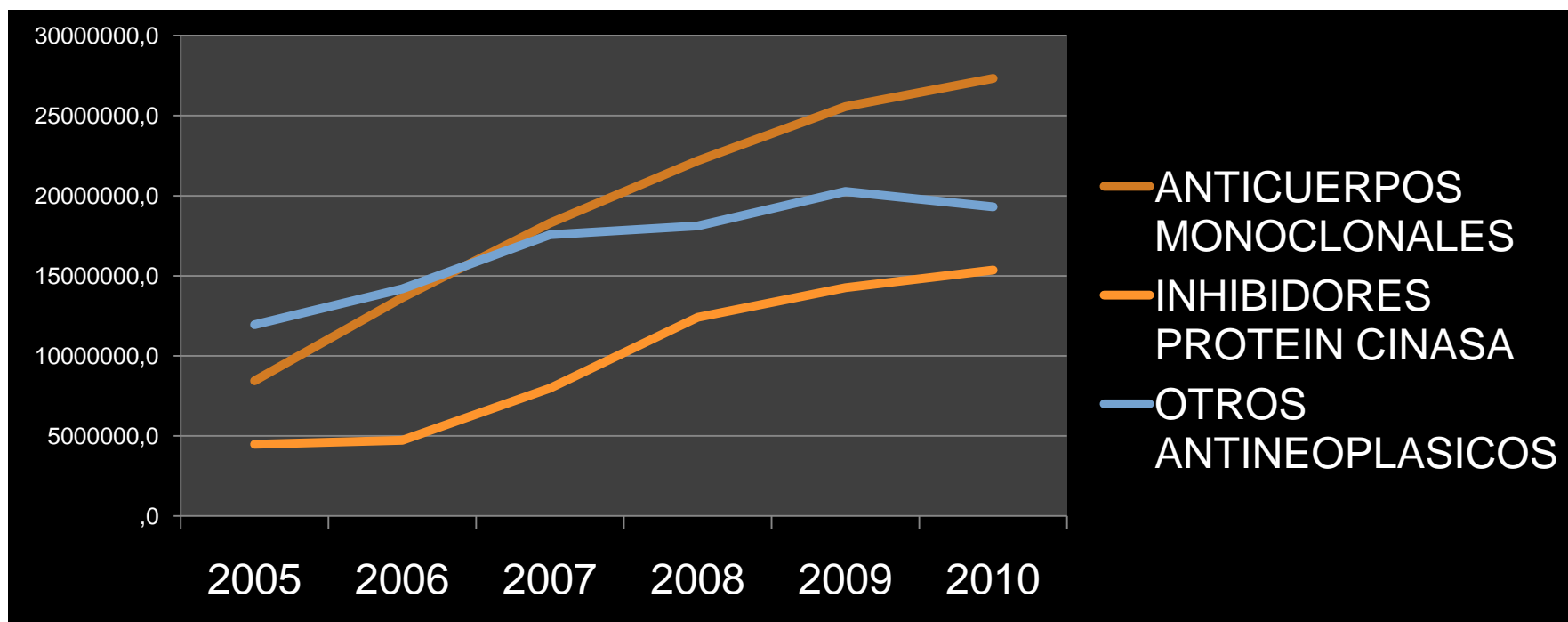
### IANUS: documentación clínica

**Aumento y disponibilidad en todos los niveles**

**Elemento básico  
De comunicación**

## 2. Refuerzo de estructura: tratamientos sistémicos

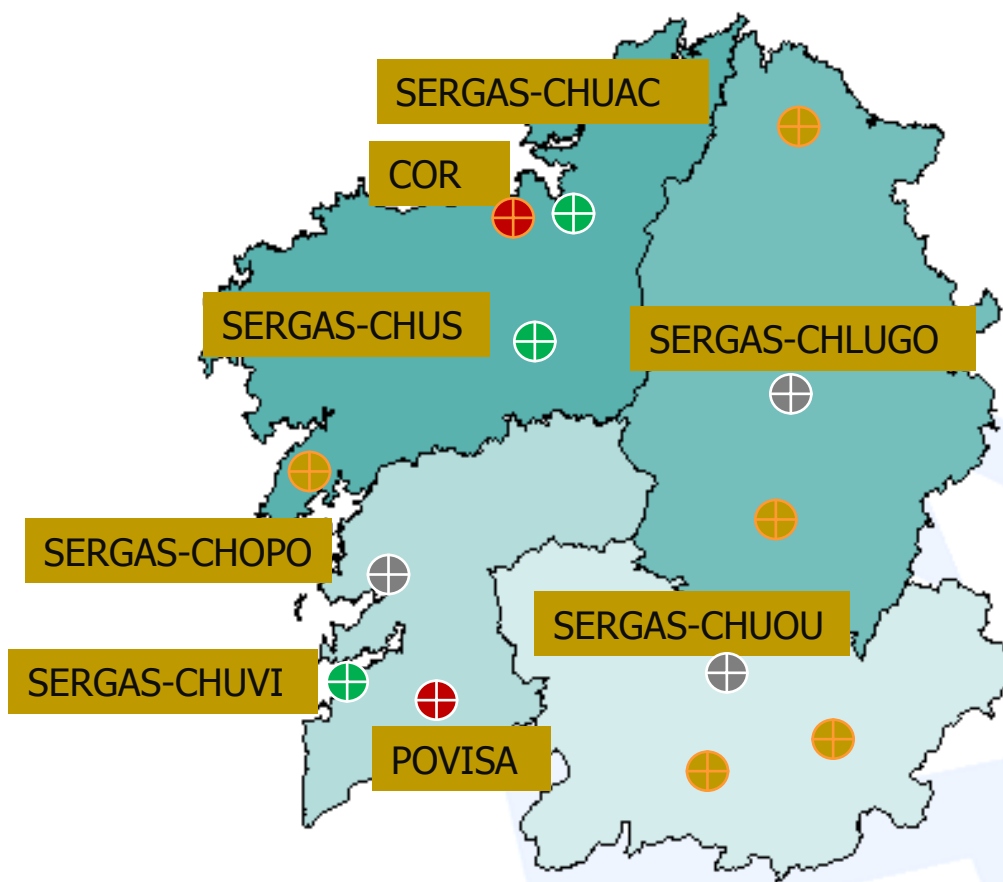
Avanzamos hacia un tratamiento personalizado: optimizar según características genéticas del tumor y del paciente







incremento experimentado en las terapias dirigidas : selección previa de pacientes más idóneos (sobre-expresión de receptores, ...)



## 2. Refuerzo de estructura: dotación HDD comarcales



-  Hospital nivel 1
-  Hospital nivel 2
-  Hospital nivel 3
-  Hospital concierto vinculado

### HOSPITALES SERGAS

3 HDD nivel 1  
4 HDD nivel 2  
5/7 HDD nivel 3

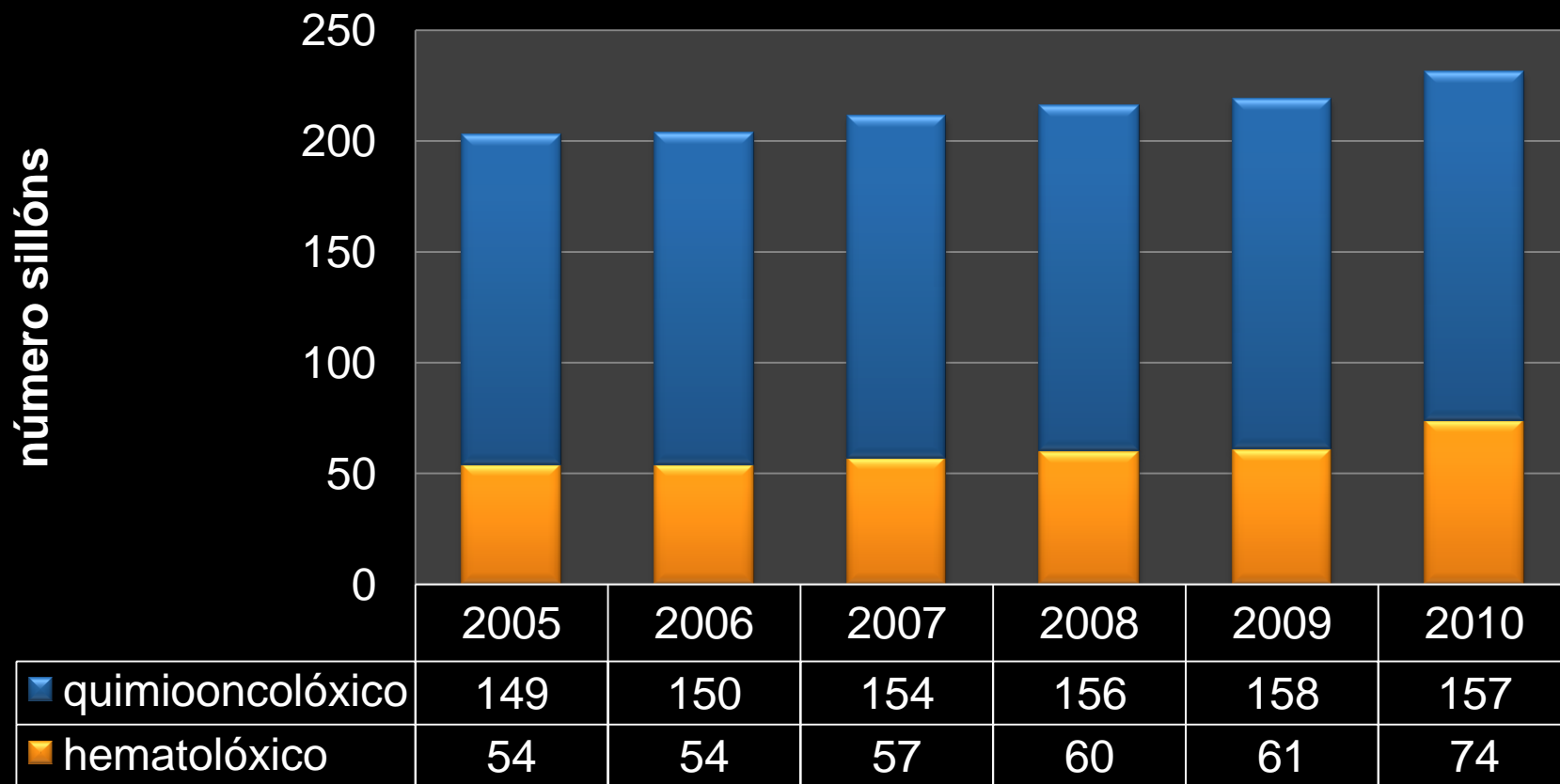
### HOSPITALES CONCIERTO

2 HDD



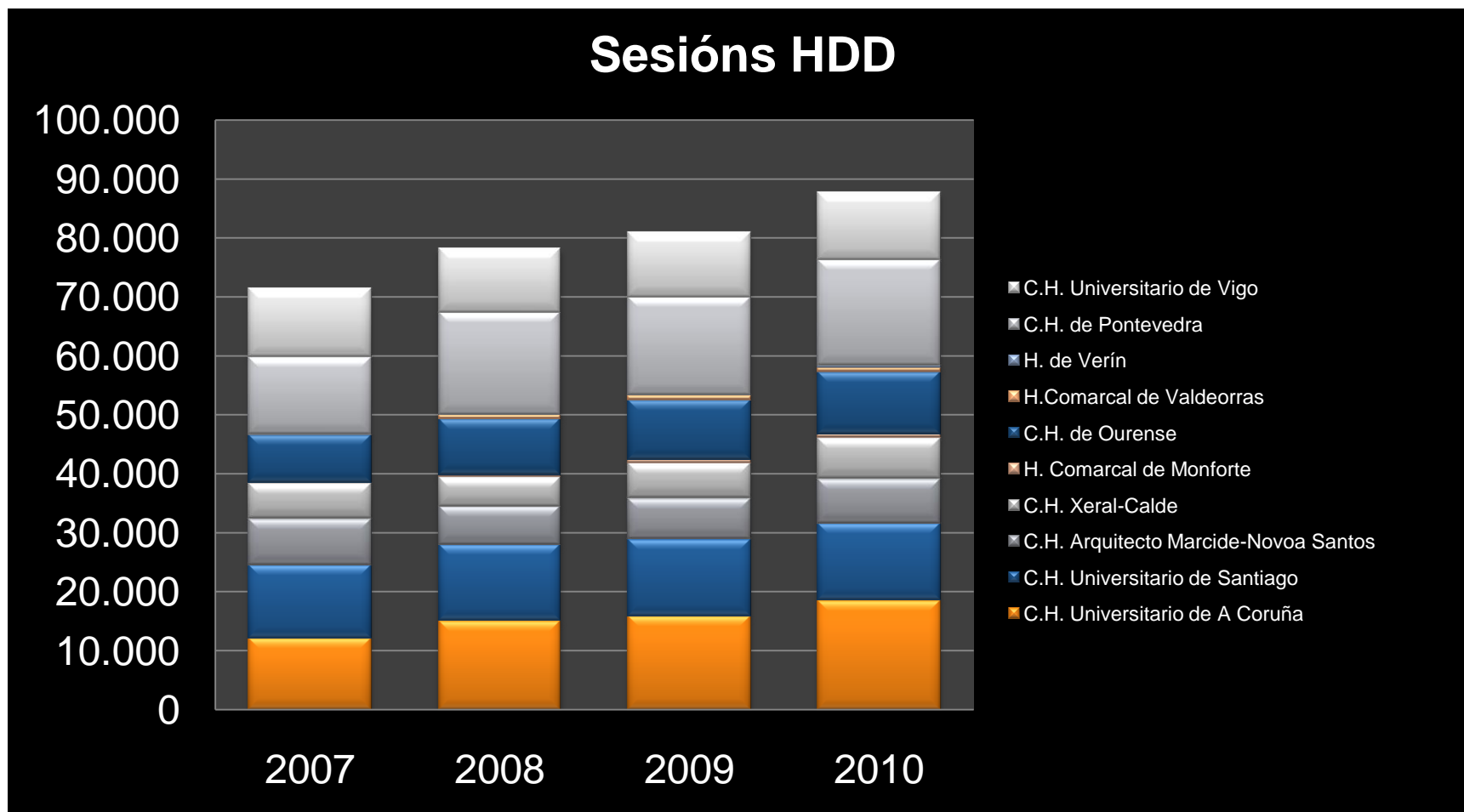
## Dotación de Puestos de Hospital de Día

### Postos HDD





## Extensión de HDD a comarcales





## 2. Refuerzo de estructura: tratamientos sistémicos

tratamientos  
más  
personalizados

Comisión  
central de  
farmacia

protocolos de  
quimioterapia más largos  
en el tiempo

recidivas

neoadyuvancia y  
tratamiento precoz

Informatizar los HDD e  
integrar la **información  
clínica, tratamiento  
sistémico**

Incorporar criterios de  
eficiencia y seguridad  
basados en la evidencia  
científica (Guías Nice)



### 3. Mejora del Proceso asistencial

- Puesta en marcha de procesos asistenciales integrados e interniveles
  - Proceso de atención integradas: circuito rápido
  - Circuitos de derivación pruebas diagnósticas y tratamientos
  - Acercamiento de los servicios al paciente
- Impulso a los Comités clínicos de Tumores
- Profesionales médicos y de enfermería de referencia

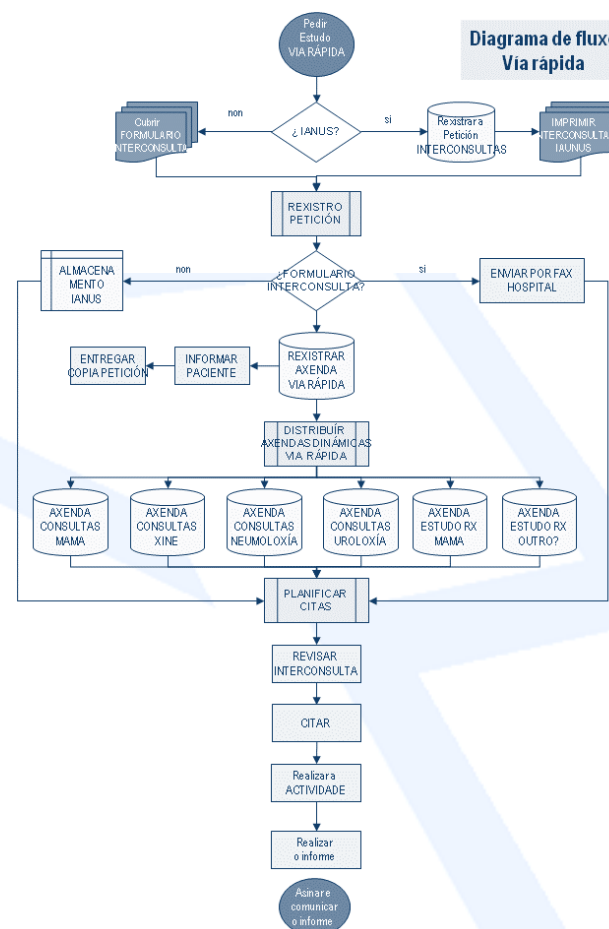


### 3. Mejora del Proceso asistencial: Proceso de atención integrada

#### Circuito rápido de diagnóstico de sospecha Ca mama, colon, pulmón, próstata, vejiga, ORL



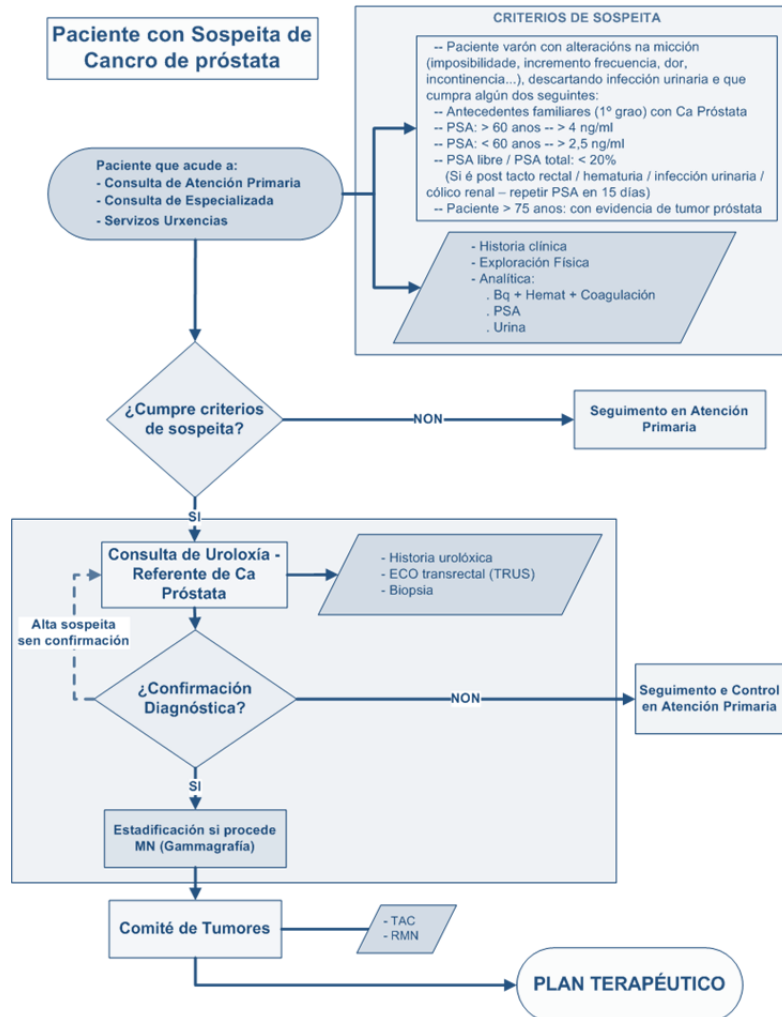
← **TME**  
**15 días** →



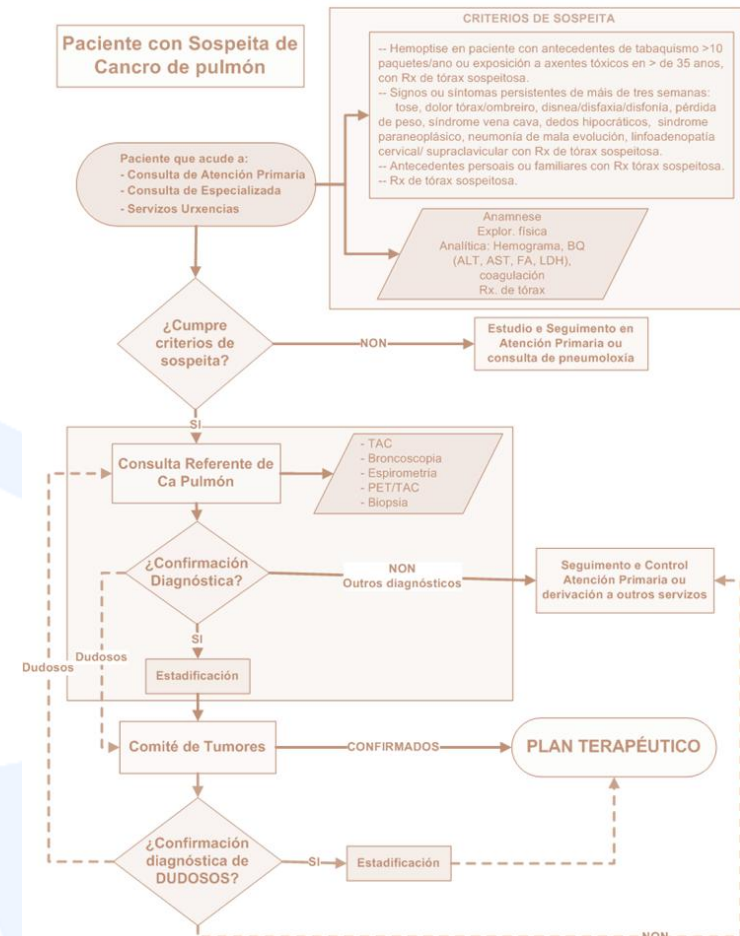
| 2011 = Actividade de maio - Citas en espera a 31 de maio | realizadas | en espera | TME          |
|--|------------|-----------|--------------|
| CONSULTA VIA RAPIDA COLON                                | 191        | 12        | <b>9,75</b>  |
| CONSULTA VIA RAPIDA MAMA                                 | 443        | 18        | <b>15,94</b> |
| CONSULTA VIA RAPIDA OTORRINO                             | 5          |           | <b>0</b>     |
| CONSULTA VIA RAPIDA PROSTATATA                           | 3          |           | <b>0</b>     |
| CONSULTA VIA RAPIDA PULMON                               | 357        | 3         | <b>18,23</b> |

## 2. Refuerzo de la Estructura asistencial: PROTOCOLOS Y GUÍAS

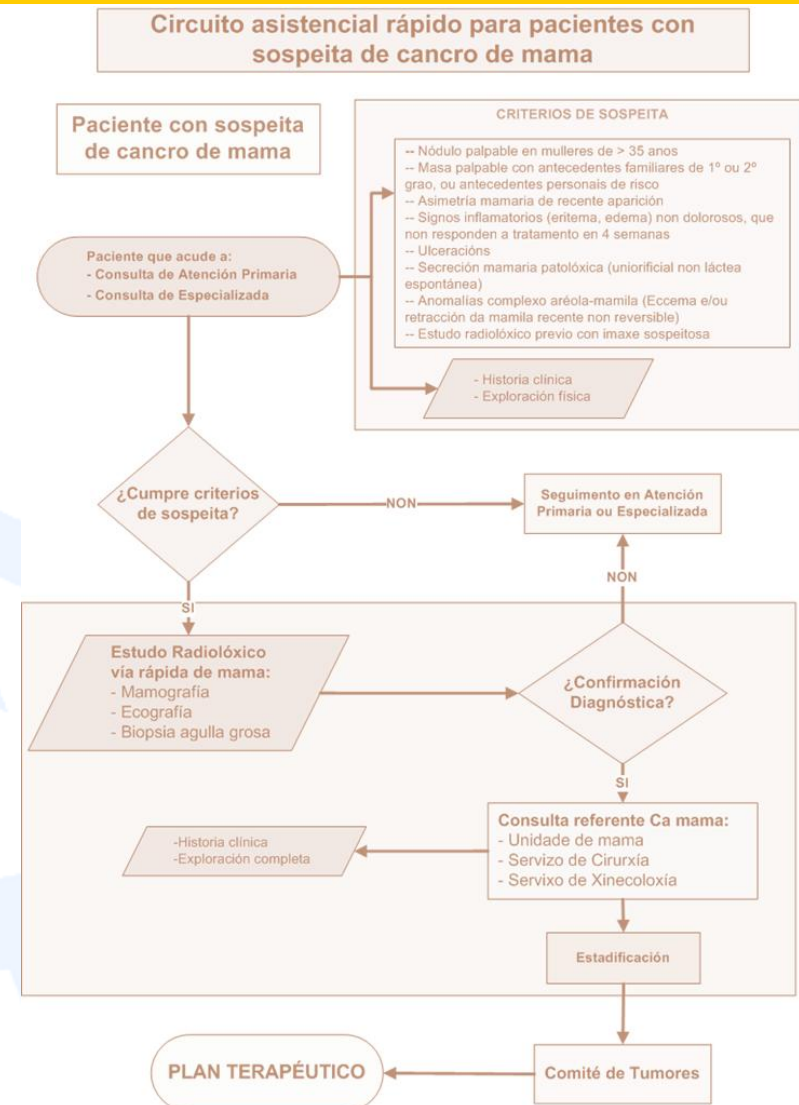
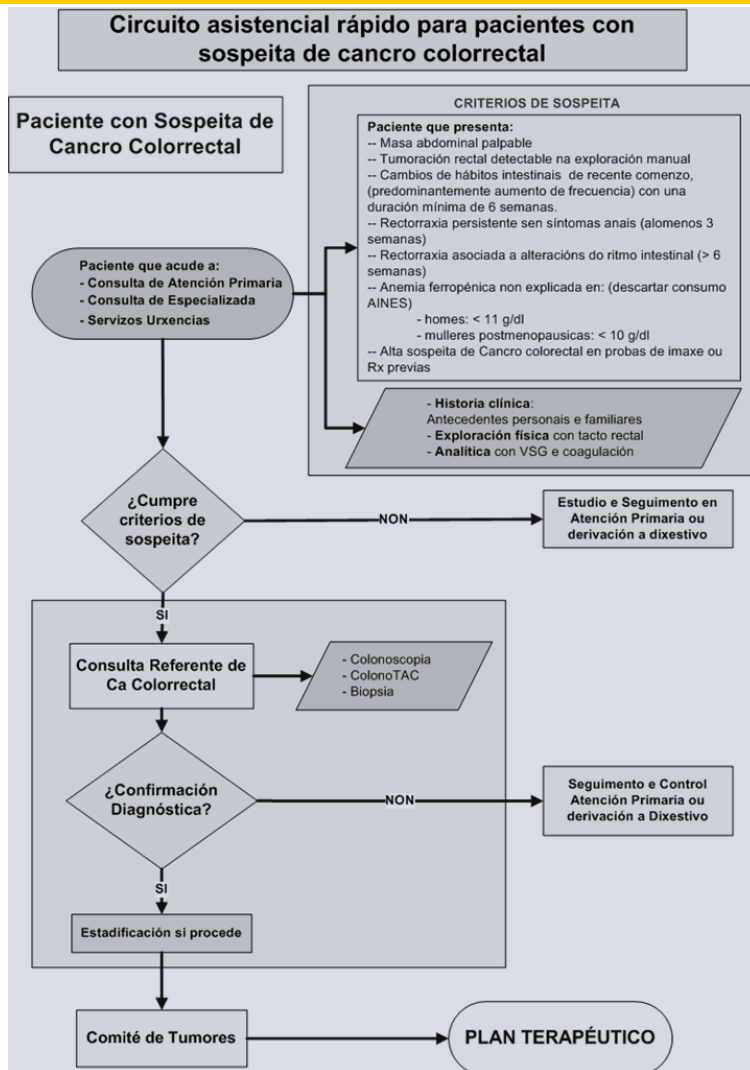
### Circuito asistencial rápido para pacientes con sospeita de cancro de próstata



### Circuito asistencial rápido para pacientes con sospeita de cancro pulmón



## 2. Refuerzo de la Estructura asistencial: PROTOCOLOS Y GUÍAS



### 3. Mejora del Proceso asistencial: Proceso de atención integrada

#### Cirugía preferente (P1) oncológica



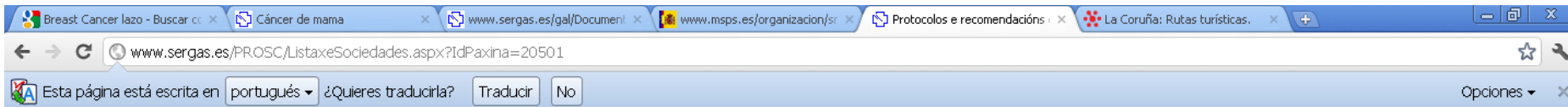
**Tiempo  
Máximo  
30 días**

**Circuito de programación  
quirúrgica preferente  
paciente oncológico**

**Implicación corrdinadores  
quirúrgicos y jefes de  
servicio**

**Homogeneización criterios  
Sociedades científicas**





## Espazo de saúde



## Espazo do profesional

PÁGINA PRINCIPAL » SERVICIOS SANITARIOS » COÑEZA OS SERVIZOS SANITARIOS » FUNCIONAMENTO DA LISTA DE ESPERA CIRÚRXICA » PROTOCOLOS E RECOMENDACIÓNS DAS SOCIEDADES CIENTÍFICAS

### Servizos Sanitarios

#### Coñeza os servizos sanitarios

- [Pediátría](#)
- [Atención Primaria](#)
- [Medicina Xeral ou de Familia e Pediatría](#)
- [Matronas](#)
- [Orientación Familiar](#)
- [Unidades de Fisioterapia](#)
- [Atención Bucodental](#)
- [Saúde Mental](#)
- [Drogodependencias](#)
- [Atención especializada](#)
- [Oficinas de Farmacia](#)
- [Funcionamento da lista de espera cirúrxica](#)

Coñeza como funcionan

Quen se ocupa da miña saúde?

Información sobre a saúde



Contacte connosco



Espazo de participación



### Protocolos e recomendacións das sociedades científicas

Listaxe de sociedades científicas relacionadas con especialidades cirúrxicas, que ao premer no seu nome, permiten acceder aos protocolos e recomendacións elaborados polos servizos cirúrxicos dos hospitais públicos de Galicia e validados pola sociedade correspondente

#### Sociedade

- [Sociedade Galega de Patoloxía Respiratoria \(SOGAPAR\)](#)
- [Academia Española de Dermatología y Venereología](#)
- [Sociedade Galega de Oftalmoloxía](#)
- [Sociedade Galega de Patoloxía Dixestiva](#)
- [Sociedad Española de Cirugía Oral y Maxilofacial](#)
- [Sociedade Galega de Obstetricia e Xinecoloxía](#)
- [Sociedade Galega de Uroloxía](#)
- [Sociedade Galega de Otorrinolaringoloxía e Patoloxía Cervicofacial](#)
- [Sociedade Galega de Neurocirurxía](#)
- [Sociedade Galega de Cirurxía Ortopédica e Traumatoloxía](#)
- [Sociedade de Cirurxía de Galicia](#)
- [Sociedade Galega de Anxioloxía e Cirurxía Vascular](#)
- [Sociedade Galega de Cirurxía Plástica, Reparadora e Estética](#)
- [Sociedade Galega de Cardiología](#)
- [Sociedade de Pediatría de Galicia](#)

#### HOMOXENEIZACIÓN DE CRITERIOS CLÍNICOS

» Definición dos criterios asistenciais para asignar a un procedemento prioridade 1

## TME (días) P1

47,3



sep-09

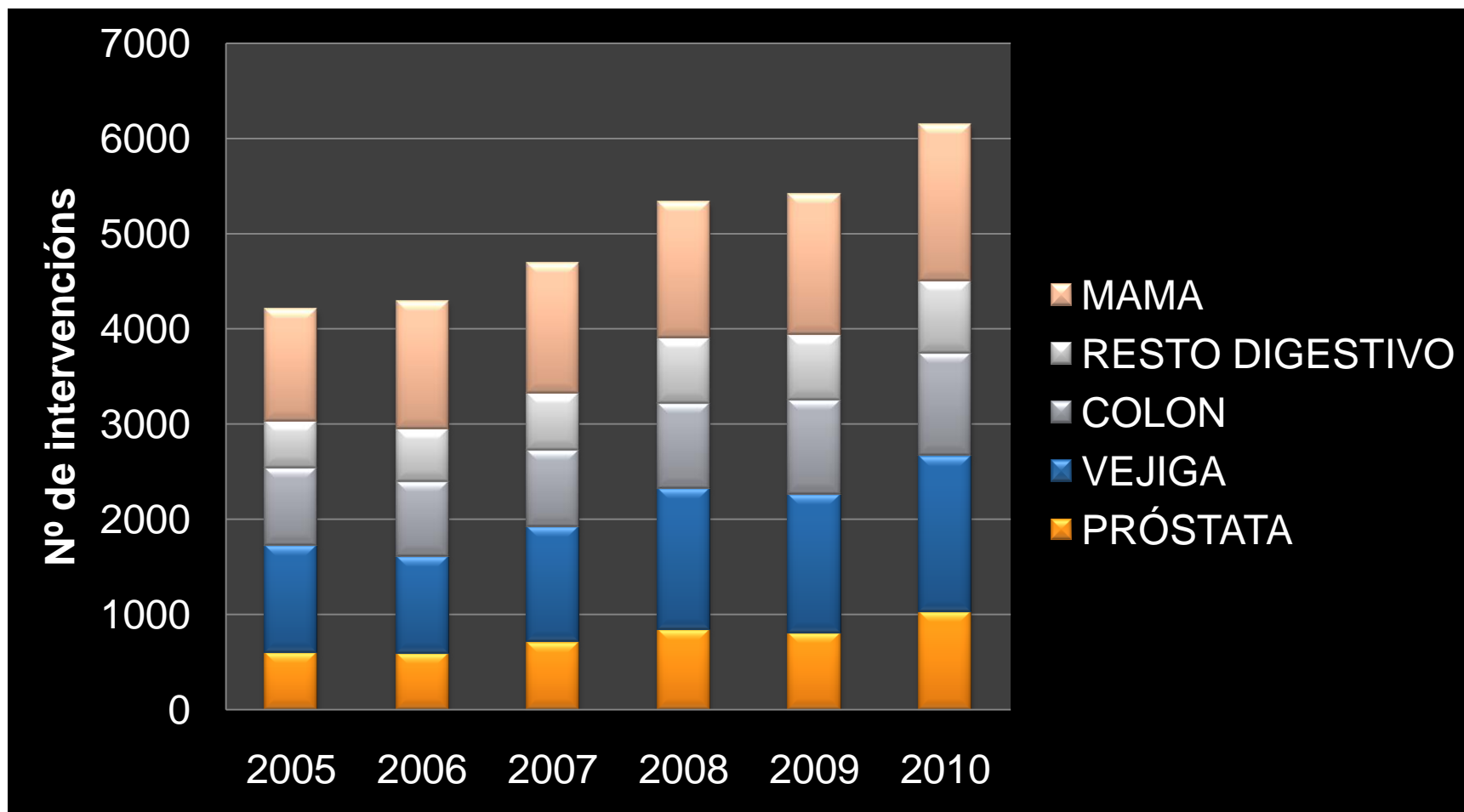
19,7



mar-10



## Incremento gradual de la cirugía de Cáncer

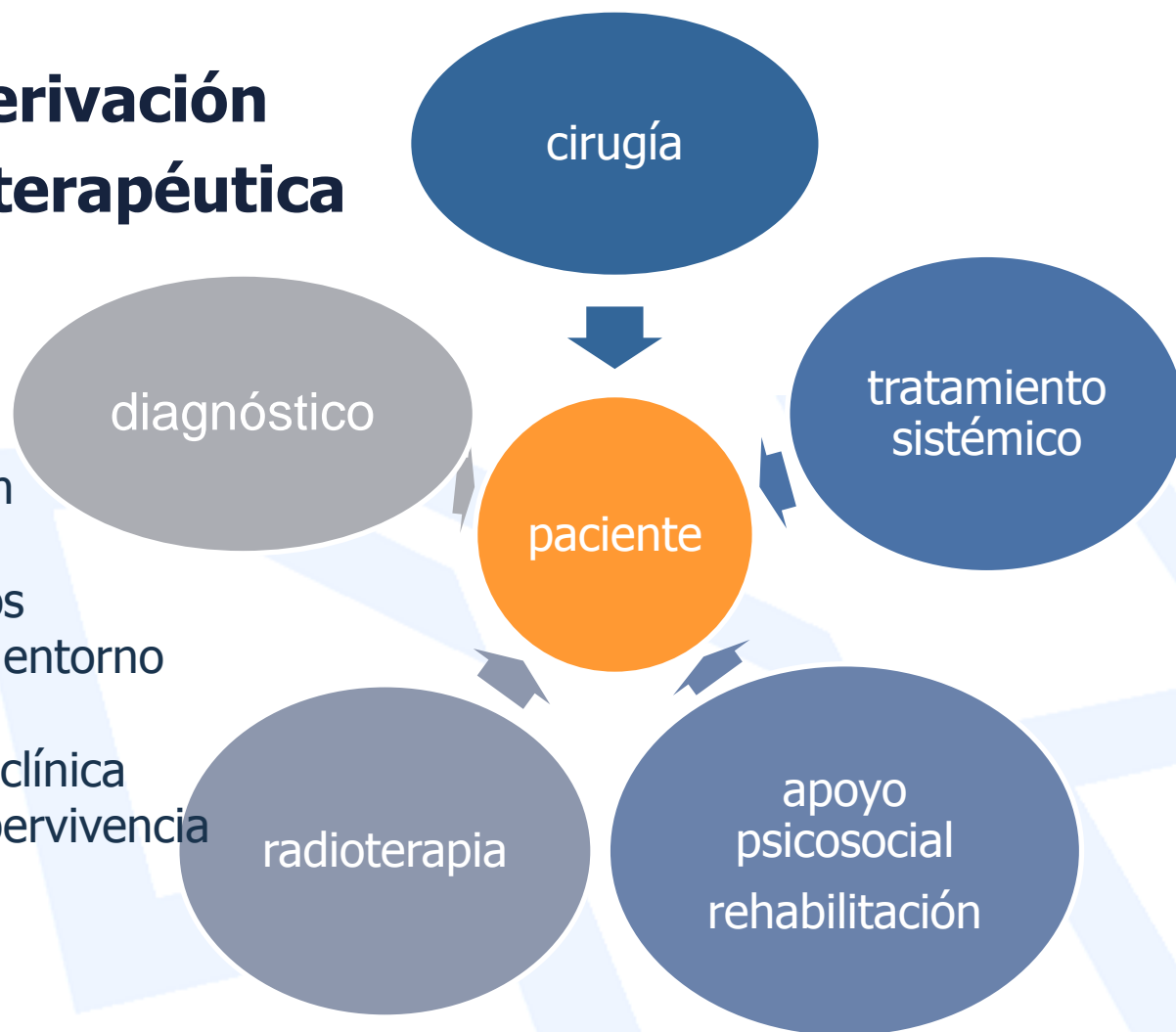


### 3. Mejora del Proceso asistencial: Proceso de atención integrada

## Circuitos de derivación diagnóstica y terapéutica

Superar fragmentación

- para reducir tiempos
- acercar servicios al entorno donde vive
- mejorar la práctica clínica para mejorar la supervivencia y calidad de vida



### 3. Mejora del Proceso asistencial: Proceso de atención integrada

- decisión colegiada del plan terapéutico
- necesidad de coordinar la contribución de los distintos especialistas
- implicación de diferentes niveles asistenciales en el tratamiento

## Comités clínicos



### Compatibilizar acercamiento al entorno del paciente con calidad

- Superar dificultades de comités en hospitales comarcales
- Comités de referencia hospitales nivel 2
- Facilitar la participación plena de Radioterapia
- Incorporar a todos los profesionales al comité (radioterapia en conciertos)

ADXs 2011

100 % casos con confirmación histológica  
tienen que pasar por el comité





### 3. Mejora del Proceso asistencial: Proceso de atención integrada

## Enfermería: cuidado paciente y gestora de casos

- ámbito de la educación de la paciente en el manejo de drenajes y ejercicios de rehabilitación
- consulta de enfermería:
  - cuidados postoperatorios
  - consulta ostomizados
- programas de CMA y corta estancia (CHUAC 45 %)

**Continuidad  
de cuidados**

### 3. Mejora del Proceso asistencial: Proceso de atención integrada

## Unidades de mama

Hospitales nivel 1 y 2

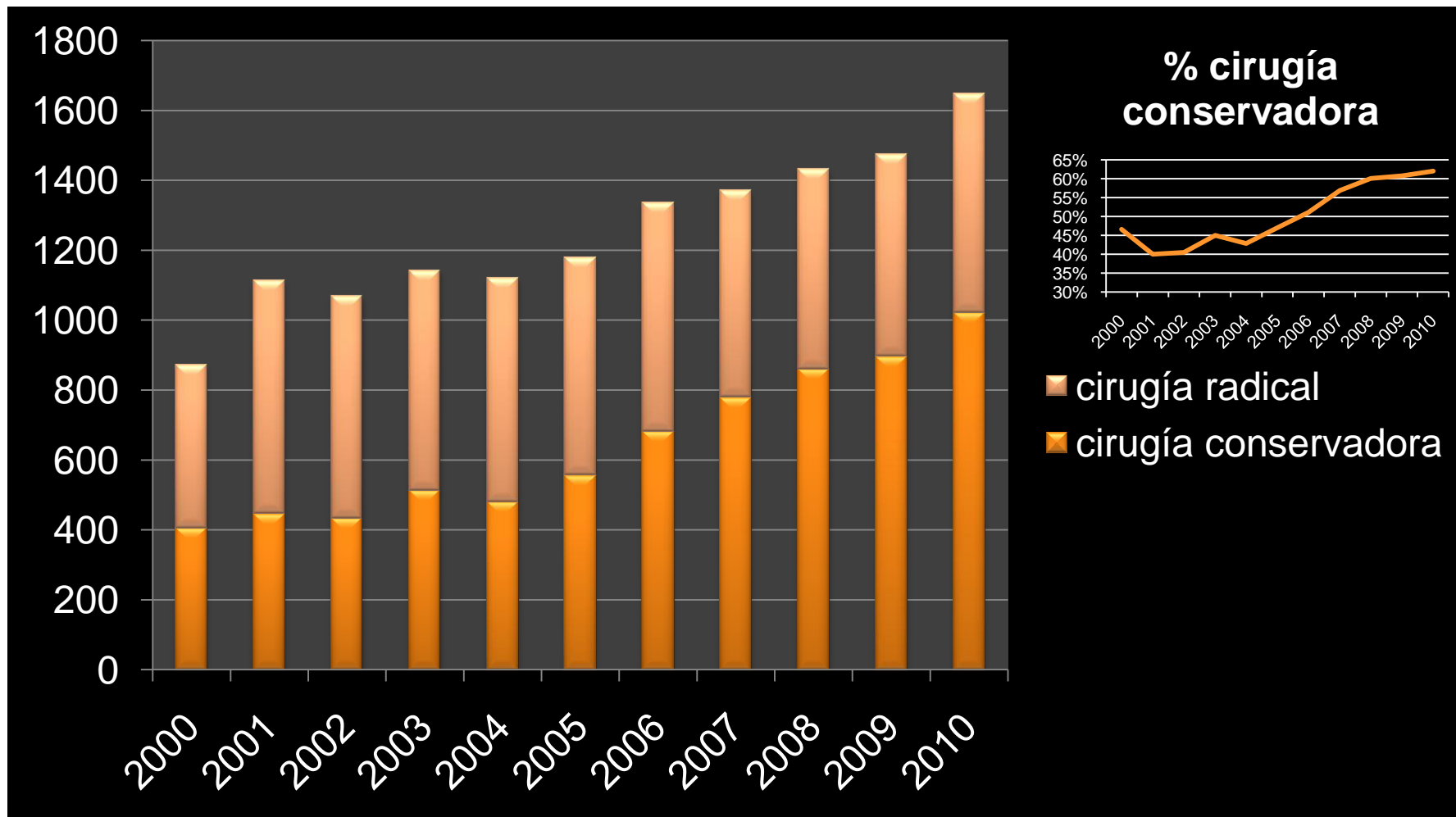
integradas por radiólogos, cirujanos, patólogos,  
oncólogos, radioterapeutas, psico-oncólogos y  
rehabilitadores

abordaje conjunto e integral del paciente  
oncológico cirugía oncoplástica y reconstructiva,  
nuevas terapias oncológicas neoadyuvantes que  
nos van a facilitar cirugías menos agresivas,  
nuevas dianas terapéuticas.



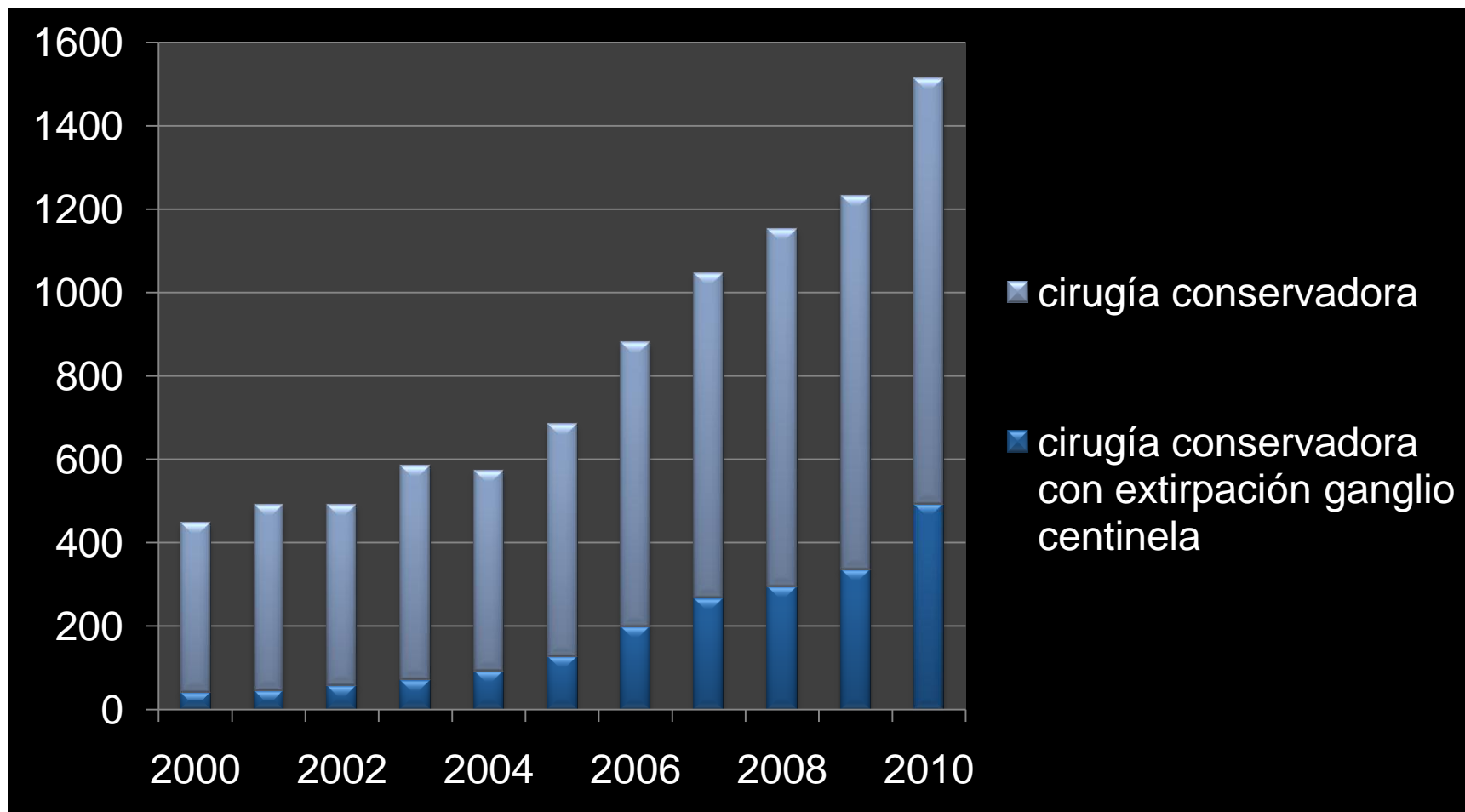


## Cirugía conservadora





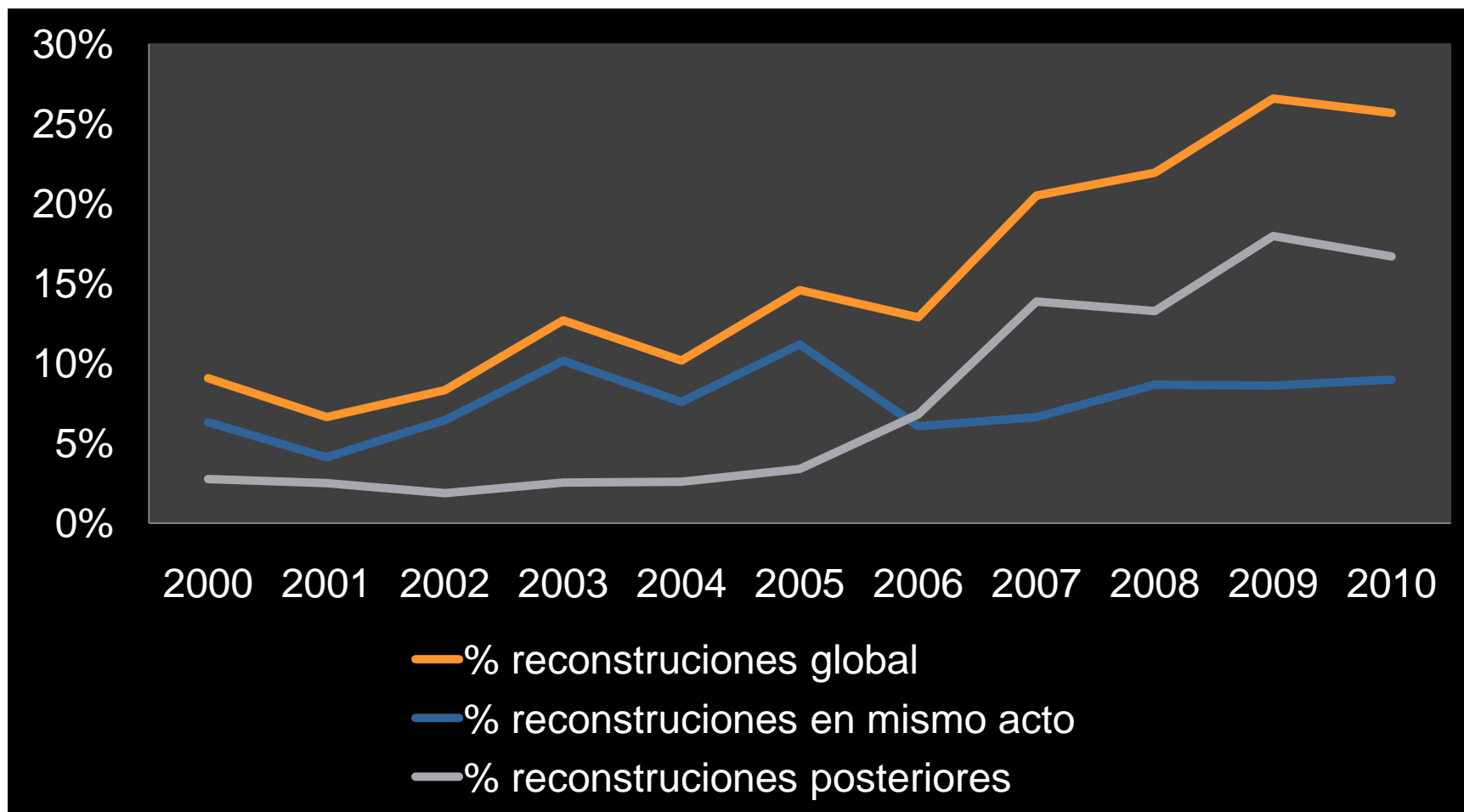
## Ganglio centinela (CMBD)





## Reconstrucción mamaria (CMBD)

**EXPANSORES Y PRÓTESIS ES LA MÁS UTILIZADA  
1 HOSPITAL BILATERAL**





### 3. Mejora del Proceso asistencial: Proceso de atención integrada

Cuidados paliativos en  
enfermedad avanzada,  
compleja y/o terminal

Equidad, control de síntomas en cualquier  
dispositivo y atención domiciliaria

Reforzar el rol de enfermería  
Protocolo dolor

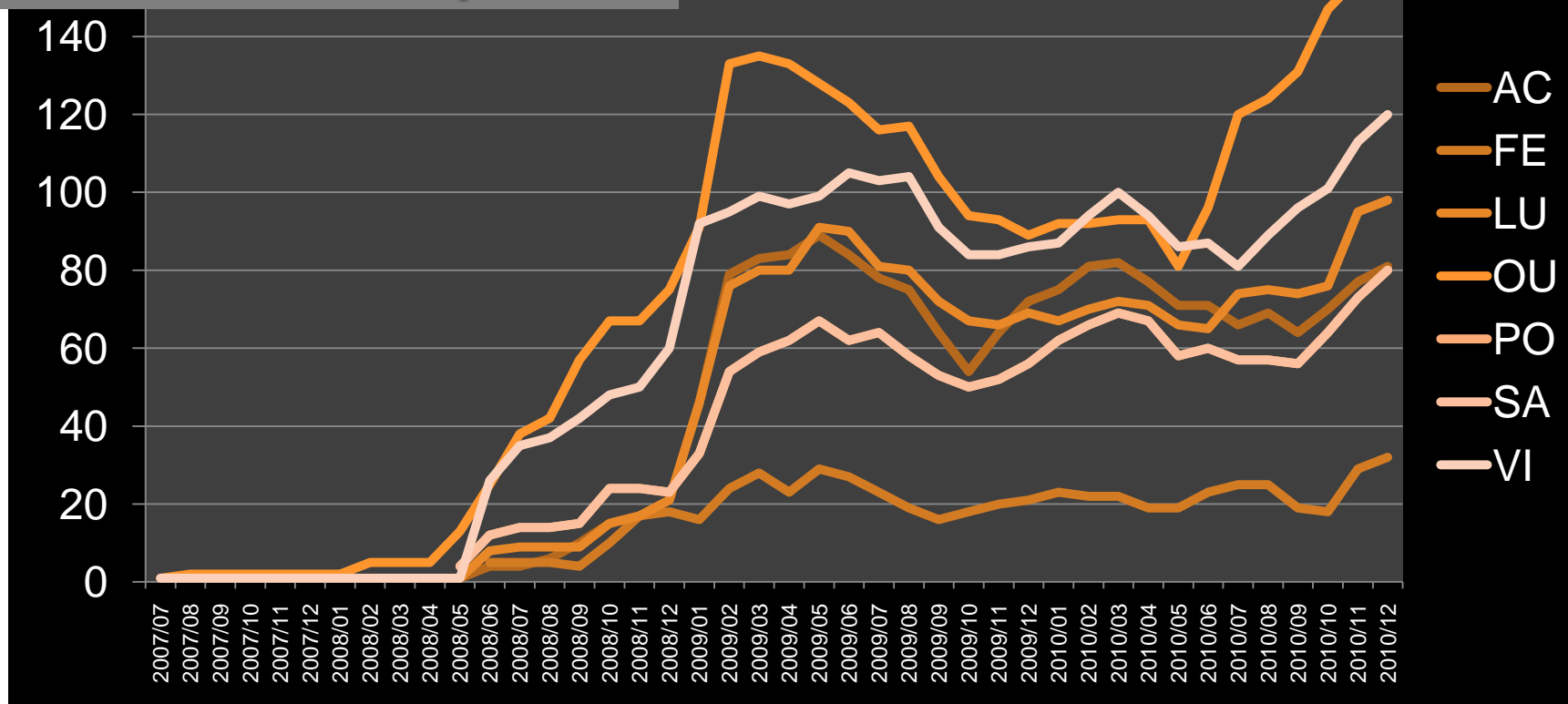
Bioética como apoyo toma de decisiones.

#### Red integrada de cuidados paliativos

- apoyada en 14 unidades y equipos de soporte situadas en los hospitales de referencia y comarcales
- atención centro sanitario y a domicilio.
- 175 profesionales de medicina, enfermería, y auxiliares de enfermería a tiempo completo
- 40 profesionales de psicología, trabajo social, fisioterapia, y terapia ocupacional.

## Cuidados paliativos en Atención primaria (CIAP-2)

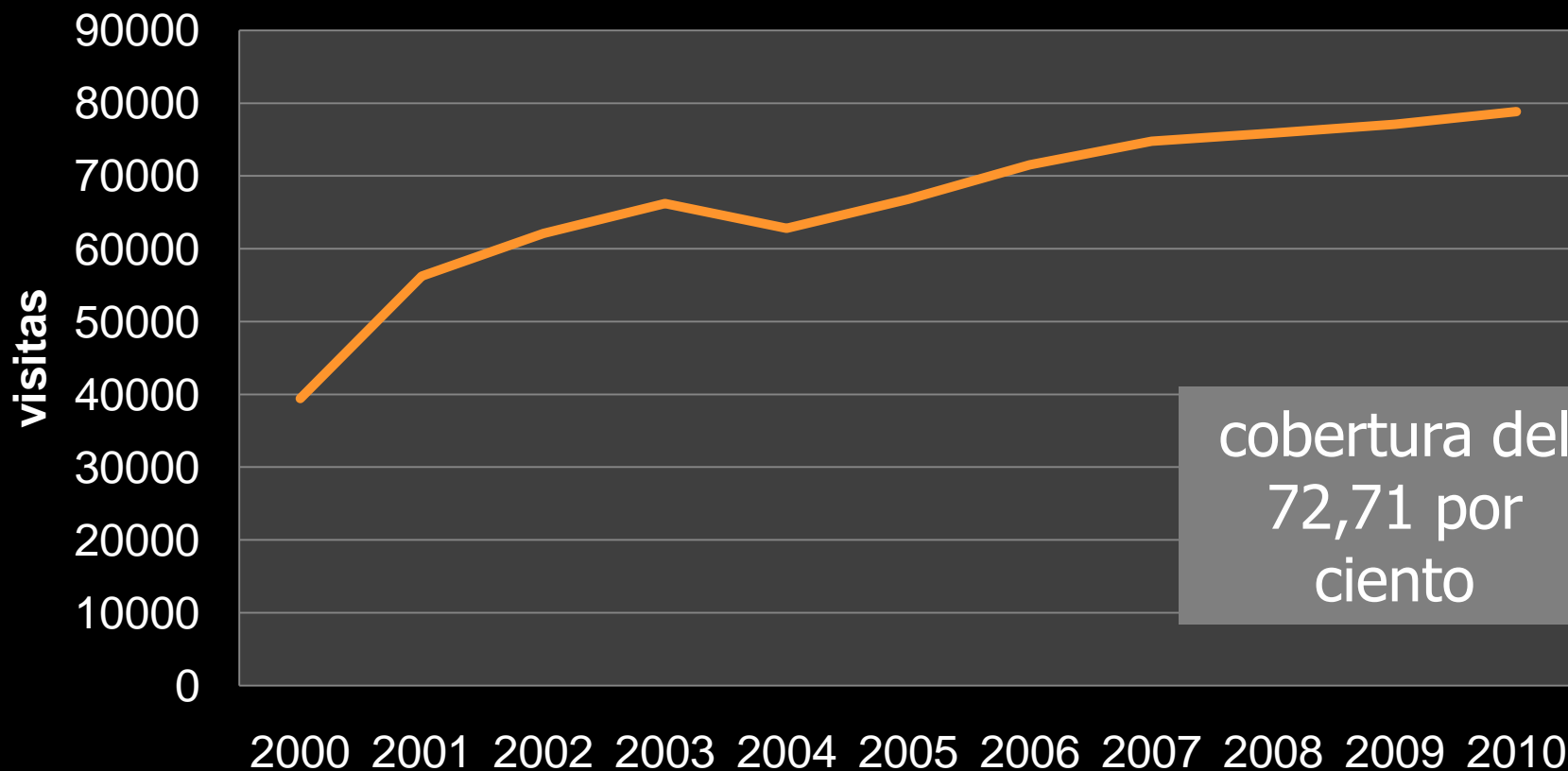
La creación en Atención Primaria de la figura del referente de cuidados paliativos





## Evolución hospitalización a domicilio

HADO

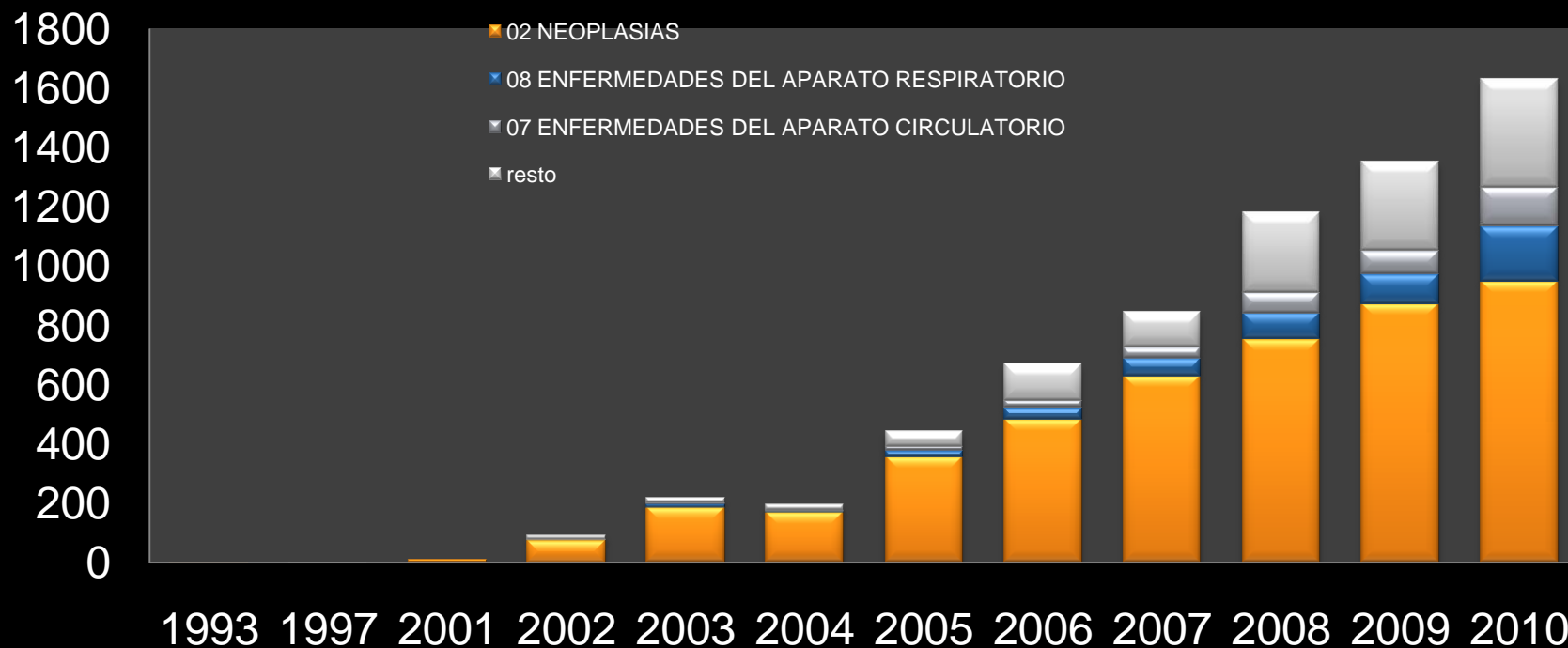






## Cuidados paliativos con ingreso: CMBD

### MOTIVO DE INGRESO POR CAPÍTULO CIE 9 MC 7ª





## Estancias inadecuadas Servicio de Oncología

manejar mejor y con menos gasto las patologías crónicas, evitando ingresos innecesarios.

| NIVEL   | ALTAS | EM    | IEMA actual | IEMA anterior |                                       |
|---------|-------|-------|-------------|---------------|---------------------------------------|
| nivel 1 | 422   | 10,32 | 0,98        | 1,16          | neoplasias respiratorias              |
| nivel 1 | 1186  | 8,33  | 0,78        | 0,97          | neoplasias dixestivas y respiratorias |
| nivel 1 | 703   | 11,24 | 1,2         | 1,64          | neoplasias dixestivas y respiratorias |

| NIVEL   | ALTAS | EM    | IEMA actual | IEMA anterior |                       |
|---------|-------|-------|-------------|---------------|-----------------------|
| nivel 2 | 850   | 6,55  | 0,68        | 0,79          | neoplasias dixestivas |
| nivel 2 | 749   | 7,95  | 0,67        | 0,85          | neoplasias dixestivas |
| nivel 2 | 981   | 14,07 | 1,58        | 1,76          | neoplasias dixestivas |
| nivel 2 | 263   | 10,58 | 0,97        | 0,96          | sistema nervioso      |



## Aseguramiento: **Modelo de Acreditación**

Garantizar la Buena práctica asistencial y su evaluación (2006 y reciente): mejorar pronóstico y calidad de vida

- Cumplir criterios BP
- Efectividad de los circuitos
- Calidad Historia clínica
- Información previa sobre el tumor, clave para el tratamiento
- Comunicación efectiva entre profesionales

**Ayuda a definir referencias de especialización** en procesos (cáncer de esófago, páncreas, recto, pulmón o neuro-oncológica, metástasis hepáticas, alguna radioterapia, trasplantes de progenitores hemopoyéticos)

Resolver problema hospitales comarcales (+rápidos, no criterios)



## Humanización

### Comisión Galega de Bioética

- Fomentar la formación en bioética de los profesionales
- Comités de Ética asistencial dos centros

### Comunicación del profesional con la paciente y su familia

- Selección de un profesional de referencia para las pacientes y su ámbito
- Formación en técnicas de comunicación de los profesionales (FEGAS)

### adecuar las estructuras asistenciales

- Escuelas Oncología infantil
- Hotel de pacientes
- Percepción y las expectativas
- catálogos informativos
- colaboración con grupos de expertos en áreas no asistenciales (nutricionistas, estilistas, terapeutas)



## Investigación: ensayos clínicos y traslacional

### CEIC: 56 ensayos clínicos abiertos

- **Por fases de desarrollo:**

- Fase I: 1
- Fase II: 54
- Fase III: 85
- Fase IV: 16

- **Centros**

- SERGAS: 154 ensayos
- Outros (Centro oncológico de Galicia y POVISA): 25 ensayos

- **Media de centros participantes por ensayo: 2.07**

- **Patología**

- Cáncer mama: 58
- Cáncer pulmón: 28
- Cáncer colorrectal: 19
- Cáncer próstata: 8
- Cáncer ovario, trompas: 8
- Cáncer renal: 4
- Cáncer páncreas: 2
- Otros: 127

- **Investigación traslacional :**

- Marcadores Tumorales; Factores Pronóstico; Genómica y proteómica del Cáncer; Farmacogenómica del Cáncer
- Área del Instituto de Investigación Sanitaria de Santiago de Compostela (IDIS)
- Fundación Pública Galega de Medicina Xenómica



## **Registro Galego de Tumores: REGAT**

**Rexistro único, de carácter poboacional**

**Obxecto de rexistro**

- **Tumores malignos de calquera localización**
- **Tumores benignos de SNC**
- **Tumores primarios e secundarios**

**Automatización**

- **Identificación de casos**
- **Algoritmos**

**Validación**

**Estandarización**

**Configurabilidade**



Integración  
Sistemas  
Asistenciais

Identificación  
única do paciente

Finalidades

Outros...

Farmacia  
Hospitalaria

Anatomía  
Patolóxica

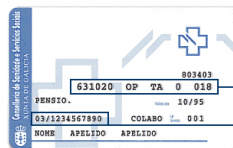
CMBD

Mortalidade

Cancro  
Mama

AMPLIACIÓN DE  
INFORMACIÓN  
DO CASO

INFO  
APORTACIÓN  
DE CASOS



SIT

REXISTRO  
DE TUMORES



SIAC RT

Sistema de Análise

Planificación  
e xestión de  
recursos

Vixilancia  
Epidemiolóxica

Prevención

Investigación

Monitorización  
de  
Actuacións



# Gracias