

Artículo Destacado

¿Deberían existir oncólogos en los ambulatorios?

Autores:

Carlos Camps, Vega Irazo

Correspondencia:

Carlos Camps Herrero
camps_car@gva.es

Vega Irazo González-Cruz
iranzo_veg@gva.es

Servicio Oncología Médica. Consorcio Hospital General Universitario Valencia
Avd. Tres Cruces s/n • 46014 - Valencia, España

■ **En los últimos años se han producido grandes avances en la lucha contra el cáncer. Esto ha hecho que cada vez sea mayor el porcentaje de pacientes diagnosticados de cáncer que son curados de su enfermedad**

El cáncer es un problema sanitario de primera magnitud en los

países desarrollados debido a su elevada incidencia y mortalidad. En los últimos años se han producido grandes avances en la lucha contra el cáncer: desde un mayor conocimiento de los complejos mecanismos de la carcinogénesis, importantes avances en biología y genética molecular, hasta los profundos cambios terapéuticos con la aplicación de nuevos fármacos o estrategias terapéuticas. Todo esto ha hecho que cada vez sea mayor el porcentaje de pacientes diagnosticados de cáncer que son curados de su enfermedad.

La complejidad de los métodos diagnósticos y terapéuticos disponibles en el tratamiento del cáncer y la necesidad de optimizar los recursos existentes, hace absolutamente necesaria que la atención al paciente oncológico deba ser prestada por un equipo multidisciplinar en el que estén representados todos aquellos profesionales que contribuyan al diagnóstico y tratamiento del cáncer en sus diversas fases y facetas. Esto, junto a la utilización de protocolos y/o guías de actuación diagnóstica y terapéuticas, mejorará de forma significativa tanto la calidad de vida del paciente como su

supervivencia; pues, con frecuencia, la respuesta al tratamiento específico del paciente con cáncer va a depender de factores tan variables como son la agilidad en el diagnóstico, la realización de los exámenes complementarios, la planificación de una estrategia terapéutica, la información y preparación psicológica del enfermo para afrontar la realidad, el nivel sociocultural del entorno, la formación y motivación oncológica de su médico general y hasta la distancia al centro hospitalario.

■ **Desde mayo de 2007 los usuarios del Departamento de Salud 9 de la Comunidad Valenciana, dependientes del Consorcio Hospital General Universitario de Valencia (CHGUV), cuentan con la presencia de oncólogos en todos los niveles asistenciales y en todas las fases de la evolución de la enfermedad**

Es, pues, absolutamente necesaria la coordinación entre niveles asistenciales; el cuidado compartido, mediante la colaboración y el intercambio de información en el proceso asistencial permitirá ofrecer la mejor atención en el momento y nivel adecuados y así conseguir una atención sanitaria integral de calidad, asegurando la continuidad de los cuidados y la detección de problemas clínicos y sociales del paciente oncológico en todo momento.

Ante la escasa maniobrabilidad de las consultas externas convencionales y la demora en el diagnóstico de muchos de nuestros pacientes, la necesidad de crear circuitos preferentes entre Atención Primaria, Especializada y Hospitalaria, nació la idea del *Oncólogo de Enlace*, expe-

riencia piloto, para poder atender en régimen extrahospitalario a este tipo de pacientes, no sólo para realizar un diagnóstico rápido de las neoplasias malignas, sino también ofrecer un lugar para poder atender a los largos supervivientes del cáncer y controlar riesgos de recidivas tardías, efectos secundarios a largo plazo y secuelas de los tratamientos y poder disminuir el gran impacto emocional que supone cada visita en el hospital. Dentro del "Proyecto de desarrollo de la asistencia oncológica en el Departamento 9 - Una Oncología más allá del hospital: el Oncólogo de Enlace" y concretamente desde mayo de 2007 los usuarios del Departamento de Salud 9 de la Comunidad Valenciana, dependientes del Consorcio Hospital General Universitario de Valencia (CHGUV), cuentan con la presencia de oncólogos en todos los niveles asistenciales y en todas las fases de la evolución de la enfermedad.

La actividad asistencial de esta nueva consulta oncológica extrahospitalaria se ha desarrollado en los Centros de Especialidades existentes dentro del área de salud del CHGUV, realizándose una consulta semanal en cada centro, estando informatizado todo el proceso asistencial con lo que se garantiza el mejor aprovechamiento de la información y calidad asistencial. En los 2 años analizados se han visto 2.766 pacientes en total siendo primeras visitas 1.402 (50.6%) con una mediana de edad de 61 años (rango 15-97) predominando el sexo femenino (68.7%). Se han visitado 822 pacientes nuevos con sospecha de proceso neoplásico -interconsultas emitidas por los médicos de familia, la mayoría; siendo el resto de primeras visitas (580 casos) pacientes con neoplasia ya conocida -largos supervivientes, la mayoría- que seguíamos en nuestro Servicio y que a partir de entonces se les realiza el seguimiento ambulatorio en los centros y más cerca de casa. El tiempo medio entre la fecha de rea-

lización de la interconsulta y la visita con el Oncólogo de Enlace ha sido de 5.1 días.

Un total de 437 pacientes (53.1%) de los 822 vistos con sospecha de cáncer se ha remitido al CHGUV para valoración por otro especialista y en el Comité de Tumores. Los motivos de consulta principales han sido, por este orden, el seguimiento por neoplasia ya conocida (49%), la patología relacionada con la mama (nódulos palpables, alteraciones pezón, etc.) (15%), la sospecha radiológica de tumor (8.7%) y los resultados anormales en los análisis de sangre (marcadores tumorales elevados, etc.) (8.2%). Se han diagnosticado un total de 126 pacientes con neoplasias malignas que suponen un 28.8% de los 437 pacientes remitidos para estudio. Los principales procesos neoplásicos diagnosticados han sido, por orden creciente, neoplasias del colon (18.5%), neoplasias pulmonares (16.3%), cáncer de mama (13.5%), neoplasias del tracto digestivo superior (12.7%) y linfomas (11%). La media de duración del estudio entre la primera visita con el Oncólogo de Enlace y el diagnóstico definitivo anatomopatológico de cáncer en estos pacientes ha sido de 35.73 días (rango 1-197).

■ **Después de analizar los resultados de dos años de funcionamiento de la consulta oncológica extrahospitalaria sabemos que el Oncólogo de Enlace ha proporcionado mecanismos de accesibilidad tanto a los pacientes y a sus familiares como a los especialistas del centro y a los médicos de los centros de salud además de agilizar y orientar los procesos diagnósticos**

Desde el Servicio de Oncología Médica del CHGUV han sido remitidos 506 largos supervivientes para controlar riesgos de recidivas tardías, efectos secundarios a largo plazo y secuelas de los tratamientos de manera que 235 pacientes (46.4%) habían presentado cáncer de mama; 105 pacientes (20.7%), tumores del tracto digestivo; 78 pacientes (15.4%), tumores ginecológicos; 30 pacientes (5.9%), doble neoplasia; 22 pacientes (4.3%), cáncer de pulmón, y otros.

Después de analizar los resultados de dos años de funcionamiento de la consulta oncológica extrahospitalaria sabemos que el Oncólogo de Enlace ha proporcionado mecanismos de accesibilidad tanto a los pacientes y a sus familiares como a los especialistas del centro y a los médicos de los centros de salud además de agilizar y orientar los procesos diagnósticos, facilitar el acceso al tratamiento, establecer planes terapéuticos, aumentar el rendimiento de los procesos para evitar la duplicidad de consultas y exploraciones, dar continuidad de los procesos diagnósticos y terapéuticos y además realizar un seguimiento estrecho de las complicaciones y secuelas de los tratamientos recibidos por los pacientes que han superado la enfermedad, aquellos que conocemos como largos supervivientes del cáncer.

La conclusión final de nuestra experiencia piloto, es que no sólo es necesaria la implantación de fórmulas distintas a la atención clásica y nuevos modelos de asistencia, sino que también es posible desde los Servicios de Oncología su desarrollo

En definitiva para poder conseguir una asistencia global, continuada y

de calidad al paciente oncológico y a sus familiares habrá que aunar los esfuerzos de todos los profesionales implicados en la atención del paciente para aumentar los recursos, protocolizar la asistencia y obtener una adecuada coordinación entre los distintos niveles asistenciales, especialmente relevante en el caso de los largos supervivientes del cáncer, colectivo afortunadamente en aumento que están ya saturando las consultas de Oncología. La conclusión final de nuestra experiencia piloto, es que no sólo es necesaria la implantación de fórmulas distintas a la atención clásica y nuevos modelos de asistencia, sino que también es posible desde los Servicios de Oncología su desarrollo.

El modelo clásico de la consulta de Oncología está obsoleto, nues-

Lo importante es avanzar, tomar decisiones y así poder cambiar el actual e insuficiente panorama organizativo de nuestras consultas

tro modelo - El Oncólogo de Enlace, que indudablemente ha servido para mejorar la accesibilidad al paciente oncológico y conseguir una asistencia global, continuada y de calidad, es una solución de entre las múltiples que se pueden elegir (consultas de acceso rápido, implicación de los médicos de primaria en la atención oncológica, etc...), lo importante es avanzar, tomar decisiones y así poder cambiar el actual e insuficiente panorama organizativo de nuestras consultas.

