

Título

VÍA RÁPIDA EN LA SOSPECHA DIAGNÓSTICA DE CÁNCER DE PULMÓN. EXPERIENCIA INICIAL.

Clasificación

01- Proceso Asistencial del Paciente

Palabras clave: CANCER, PULMON

Autores

JOSE MANUEL VAZQUEZ RODRIGUEZ, LETICIA SANCHEZ SANCHEZ, NINOSKA FLORES CALLE, PAZ VAZQUEZ CASTRO, CARMEN MONTERO MARTINEZ, DOLORES RIMADA MORA, CONCEPCION GARRIDO VILLARINO, GUILLERMO ALONSO CURBERA, JOSE MARIA BORRO MATÉ, HÉCTOR VEREA HERNANDO,

Entidad

COMPLEJO HOSPITALARIO UNIVERSITARIO A CORUÑA

INTRODUCCION

Vía clínica es un plan asistencial multidisciplinario que traslada conocimiento y recomendaciones científicas a estructuras locales, estableciendo un circuito de intervenciones guiadas por criterios clínicos, realizadas en un tiempo predefinido, con la intención de estandarizar la asistencia para un determinado problema clínico en una población específica. El objetivo de este estudio piloto es conocer los resultados derivados de la aplicación de la vía clínica en pacientes con sospecha de cáncer de pulmón (CP) atendidos ambulatoriamente en nuestra área sanitaria.

MATERIAL Y METODOS

En la elaboración de la vía, proyecto iniciado en 2008, un equipo multidisciplinar definió los criterios de inclusión y un diagrama de flujo para la realización de pruebas, consultas o intervenciones. Se fijó como objetivo deseable una demora máxima desde la sospecha diagnóstica hasta el inicio de tratamiento de 28 días. En 2010 se inició la difusión y utilización de la vía. Se analizaron los datos de pacientes incluidos en la vía de CP durante el año 2011. Las variables del estudio fueron recogidas de la historia clínica. Se realizó un análisis descriptivo para conocer el comportamiento de la vía y sus puntos de mejora. RESULTADOS Se remitieron 295 pacientes con sospecha de CP. La mediana de edad fue 65 + 12 años (73% varones). El 20% procedían del Servicio de Urgencias del Hospital, el 59% fueron derivados por su médico de Atención Primaria, el 15 % se enviaron desde otros servicios y en el 6% la causa fue una alerta radiológica. El diagnóstico final fue un tumor en 157 pacientes (53%): cáncer primario en 141, metástasis en 12, linfoma en 3 y 1 mesotelioma. Se confirmó el diagnóstico histológico en el 90% de los casos. El tratamiento indicado fue cirugía en 26 (18%), quimioterapia y/o radioterapia en 78 (55%), quimioterapia y cirugía en 9 (6%) y tratamiento paliativo en 26 (18%). La demora hasta el inicio del tratamiento con quimioterapia fue de 30+39 días y hasta la cirugía de 69 + 31 días. La demora quirúrgica tras finalizar el diagnóstico y estudio de extensión fue de 28 días.

CONCLUSIONES

Los criterios de inclusión utilizados han favorecido un elevado grado de confirmación diagnóstica de cáncer de pulmón. Un importante número de pacientes fueron enviados desde los Servicios de Atención Primaria. Las demoras en el tratamiento son aún elevadas y este es un crucial campo de mejora.