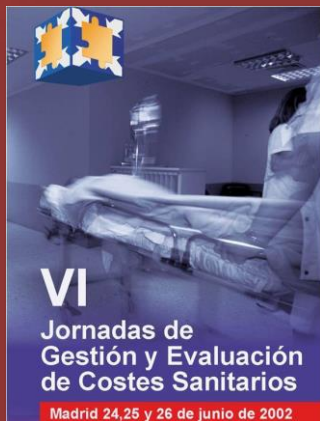




## Título

# MODELO -ONE STOP CLINIC- EN LA ATENCIÓN INTRAHOSPITALARIA A MUJERS REMITIDAS DEDE UNA CAMPAÑA DE CRIBADO PARA LA DETECCIÓN DEL CANCER DE MAMA

## Clasificación

01 PROCESO ASISTENCIAL DEL PACIENTE / 19 SERVICIOS ASISTENCIALES

**Forma de presentación:** COMUNICACIÓN

**Palabras clave:** ONE-STOP CLINIC, CRIBADO MAMA, CÁNCER DE MAMA

## Autores

MARTÍNEZ GÁLVEZ, M; AGUILAR JIMÉNEZ, J; CHAVES BENITO, A; MADRID GARCÍA, G; AGUAYO ALBASINI, JL

**Entidad** HOSPITAL JOSE MARÍA MORALES MESEGUER

**CCAA** MURCIA

## INTRODUCCION

La atención a las pacientes remitidas al Hospital desde una campaña de cribado radiológico poblacional para prevención secundaria de cáncer de mama precisa de un circuito intrahospitalario multidisciplinar que pueda dar respuesta (diagnóstico y tratamiento definitivo) a la variabilidad, en número y gravedad, en la derivación de casos.

El objetivo de un circuito establecido en este contexto es satisfacer dicha demanda minimizando los tiempos diagnósticos, terapéuticos (generalmente hasta el tratamiento quirúrgico), los recursos necesarios y la ansiedad propia de la paciente.

Por otro lado, las consultas one-stop o en un solo tiempo han sido aplicadas a distintos procesos tales como dispepsia, dolor torácico o, en un proceso más cercano al que nos interesa, a paciente con síntomas mamarios.

Sin embargo, no hemos encontrado ninguna referencia en la literatura sobre su adaptabilidad a la atención a pacientes asintomáticas con lesiones mamográficas de sospecha.

El objetivo de nuestro estudio es evaluar la factibilidad, ventajas e inconvenientes de este esquema de consulta en un sólo tiempo aplicado a pacientes derivadas desde el cribado mamográfico poblacional.

## MATERIAL Y METODOS



Desde Marzo 2002 hemos atendido a 19 pacientes remitidas a nuestro hospital desde la campaña de cribado de cáncer de mama con un diseño de consulta conjunta integrada por el cirujano, patóloga y radióloga de nuestra Unidad de Mama en un solo tiempo.

#### Descripción del circuito:

La consulta tiene una capacidad máxima de 6 pacientes por sesión, que se atienden entre las 15,30h y las 20,30h.

Las mamografías de las pacientes que precisan ampliación de estudios radio y anatomopatológicos son remitidas, unos días antes de la consulta, desde la campaña de cribado, junto con un listado de las pacientes donde constan sus datos administrativos.

De esta forma se posibilita que las mamografías sean previamente valoradas por la radióloga de la unidad que las clasifica según el sistema BI.RADS (breast imaging reporting and data system) del Colegio Americano de Radiólogos.

Esto permite (1) una primera aproximación sobre las pruebas complementarias que puede necesitar cada paciente (información que es transmitida también al clínico (cirujano) previamente a la recepción de las mismas) (2) una planificación del número de sesiones que van a ser necesarias por semana para atender a estas pacientes y (3) una citación concreta que se comunica telefónicamente a las pacientes.

Al comenzar la consulta con las pacientes, cada una es valorada en primer lugar por el clínico que historia, explora e informa de los pasos a seguir.

Posteriormente se realizan las pruebas complementarias radiológicas: nuevas proyecciones mamográficas, ecografía de mama, PAAF (punción aspiración con aguja fina y lectura citológica) y radiología de tórax preoperatoria.

La patóloga valora las muestras obtenidas por punción controlando en un primer tiempo la adecuación de la muestra (si no es suficiente indica la repetición de la punción) y emitiendo posteriormente un diagnóstico definitivo, cuando esto es posible. La paciente espera hasta este diagnóstico, que le es comunicado por el cirujano.

En el mismo momento se le generan las citas, según precise, para la realización de los diferentes procedimientos quirúrgicos, pruebas de seguimiento radiológicas, biopsias radioquirúrgicas, etc.

Cuando el resultado así lo indica, se redacta y entrega un informe de alta para su médico de atención primaria.

#### Evaluación del circuito:



Se han considerado las siguientes variables: porcentaje de pacientes en las que se realizó triple prueba, porcentaje de diagnósticos definitivos, tiempos empleados por paciente y demora al tratamiento quirúrgico en casos de cáncer de mama.

### CONCLUSIONES

Se realizó la triple prueba en 12 pacientes (63%), obteniéndose en 9 (75%) el diagnóstico definitivo en un sólo tiempo.

En el 85% de los casos se consiguió establecer el manejo definitivo de la paciente en esta primera y única consulta.

La media de tiempo empleado por paciente fue de 50 min.

En el 95% de los casos se obtuvo el diagnóstico con una sola intervención percutánea (PAAF).

El tiempo hasta el tratamiento quirúrgico definitivo en los casos que lo requirieron fue de 10 días (rango: 7-15).

En conclusión, el esquema one stop clinic permite una atención adecuada a la mayoría de las pacientes asintomáticas procedentes del cribado.

En nuestros casos ha permitido agilizar y planificar los procedimientos quirúrgicos, una mejor gestión del escaso número de consultas disponibles, ha mejorado la comunicación entre los profesionales implicados y ha unificado la información a la paciente

