

¿Cómo son derivadas las pacientes con cáncer de mama a la consulta de oncología médica?

Sr. Director:

En la actualidad el adecuado desarrollo del Hospital de Día de Oncología y de las consultas externas, supone asegurar una asistencia de calidad, pues ambas representan más del 80% de la carga asistencial que tiene el médico dedicado a la oncología.

La obtención de diversos parámetros de medida de la actividad asistencial en éstas áreas sirve de gran ayuda y debería constituir una práctica prioritaria para mejorar los resultados asistenciales y realizar una adecuada previsión de los recursos.

Presentamos los resultados de un pequeño estudio en el que analizábamos diversos parámetros de las pacientes con cáncer de mama, intervenidas por Cirugía General y Obstetricia y Ginecología y posteriormente derivadas a las consultas de oncología médica de un hospital del grupo 2.

El estudio realizado era observacional prospectivo de prevalencia, analizando cinco parámetros básicos en las pacientes derivadas a la consulta de Oncología y que eran: 1) Si constaba el resultado definitivo de la histología tras la cirugía en el informe de alta y utilizado para la derivación a las consultas. 2) Si se había realizado un estudio de extensión previo a la intervención quirúrgica, consistente en radiografía de tórax, gammagrafía o serie ósea y ecografía hepática. 3) Si se especificaba el estadio del tumor siguiendo la clasificación TNM. 4) Si se había efectuado una cirugía adecuada en su extensión al estadio de la enfermedad y características de la enferma. 5) Si la derivación se había realizado siguiendo un perfil temporal adecuado, admitiendo como tal desde los 15 hasta los 30 días tras la cirugía; siempre que no hubiese presentado complicaciones postoperatorias que obligasen a una mayor demora.

En el periodo del estudio analizamos 44 derivaciones de pacientes intervenidas de cáncer de mama, con edades comprendidas entre 35 y 87 años con una edad media de 58,2 años.

Cumplían la totalidad de los 5 parámetros analizados, únicamente 4 pacientes (9%).

Revisando por separado cada parámetro, cumplían el primero (constaba la histología de la pieza quirúrgica) en 41 de las 44 enfermas (93%).

Tenían realizado un estudio de extensión previo a la cirugía, 25 de las 44 enfermas (56,8%).

Constaba el estadio en el informe de alta o de derivación en 8 de las 44 enfermas (18,9%).

La cirugía realizada era indicada a la extensión de la enfermedad en 41 de 44 enfermas (93%). En otras dos, los márgenes se encontraban afectados y sin embargo se derivó a la consulta de oncología sin haber ampliado estos márgenes antes y en otra enferma se había efectuado una mastectomía sin realizar previamente el estudio de extensión y en la gammagrafía ósea se detectó infiltración ósea múltiple, por lo que la mastectomía no había estado indicada.

La derivación se había realizado con un perfil temporal adecuado (entre 15 y 30 días) en 41 de las 44 enfermas (93%). En otras dos, se realizó después de completar la radioterapia, lo que motivo una demora de dos meses y medio y en la otra enferma se realizó tras una revisión en cirugía, pasados ya tres meses de la intervención quirúrgica.

Pese a su importancia, nos llama la atención la nula bibliografía que hemos encontrado sobre esta problemática, pues si bien hay numerosos trabajos de organización y de gestión, ninguno trata de este tema específicamente.

Como conclusiones de nuestro pequeño estudio,

lo que más nos llamó la atención es el escaso porcentaje de pacientes a las que se realizó el estudio de extensión previo a la cirugía, únicamente un 56,8%, cuando debería ser el 100%.

El porcentaje mínimo de pacientes que tenían indicado el estadio (18,9%), es muy problema menos

relevante, pues ya lo realizábamos nosotros con posterioridad y esto no redundaba en ningún perjuicio para las pacientes.

Los otros 3 parámetros estaban por encima del 90%, pero pensamos que deberían ser el 100%, por lo que es necesario mejorar también en este sentido.

**F. Marcos Sánchez, M^a I. Albo Castaño,
A. Viana Alonso, S. Casallo Blanco,
F. Juárez Ucelay**
*Servicio de Medicina Interna.
Hospital N^a S^a del Prado.
Talavera de la Reina. Toledo.*

Correspondencia:
Dr. F. Marcos Sánchez
C/ Gregorio Corrochano, 1
E-45600 Talavera de la Reina (Toledo)