

CIRCUITO URGENTE DE TUMORES MAMARIOS, ¿cómo lo estamos haciendo?, ¿cómo podemos mejorar?

Tipo: Presentación Electrónica Científica

Autores: Rosa M^a Jiménez Yáñez, Julia Pérez Cutillas, Laura Humanes López, Nadia Picazo
Escribano, M^a Fermina Lorente Fernández, Fatima Garcia Navarro

Objetivos

- El objetivo de nuestro trabajo es valorar la calidad respecto a la derivación que hacemos a través de nuestro circuito urgente de tumores mamarios a la unidad de patología mamaria (UPM), compuesta en nuestro hospital por ginecología y cirugía.
- Para ello valoraremos a cuantas pacientes de las que recibimos derivamos, de las que derivamos veremos si los criterios que seguimos son adecuados o no y por último intentaremos ver donde podemos mejorar

Material y métodos

- Hemos realizado un estudio de las pacientes que han sido derivadas desde nuestro servicio a la UPM durante los años 2014 y 2015.

Resultados

- En nuestro servicio entre los años 2014 y 2015 hemos realizado pruebas de mamografía y/o ecografía a un total de 13701 pacientes, de esas solo 363 pacientes han sido derivadas a la UPM.
- La mayoría de las pacientes derivadas provenían de atención primaria y son el 48,6%, el otro gran

grupo de pacientes a las que hemos derivado vienen remitidas desde la unidad de prevención del cáncer de mama (UPCM) y son el 38,4 % y el resto provienen de consultas externas hospitalarias, de urgencias,..... (fig.1)

- A las pacientes que hemos derivado previamente se les había realizado los estudios necesarios de mamografía y/o ecografía y estaban pendientes de biopsia o resonancia según fuese o no necesario.
- A todas les realizamos una catalogación a través del sistema de BIRADS (breast imaging reporting data system). El 19,2% de las pacientes remitidas fueron BIRADS 3, un 31,6% BIRADS 4a, un 12,4% BIRADS 4b, un 14,7% BIRADS 4c y un 13% BIRADS 5. Ello supone que más de un 50% de las pacientes tenía probabilidad de malignidad y de que se tratase de un cáncer más de un 27% (fig.2)
- Dado que la derivación a la UPM, bien podía ser a ginecología o cirugía, que queda a la elección del radiólogo, que hay más días de consulta de ginecología y no se siguen unos criterios específicos para ello, el 68% fueron derivadas a las consultas de UPM ginecología (fig.3)
- Tras la realización de la biopsia los resultados fueron que un 45% de las mujeres tenía patología benigna y un 30% fueron lesiones malignas y premalignas; el otro 30% restante no se les realizó biopsia

Imágenes en esta sección:

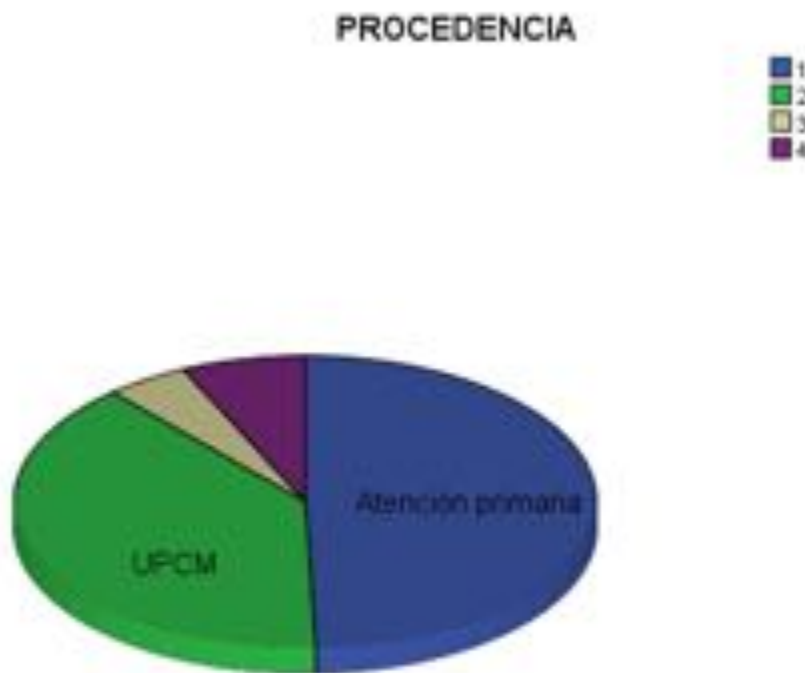


Fig. 1: Tabla que refleja la procedencia de las paciente en porcentajes.

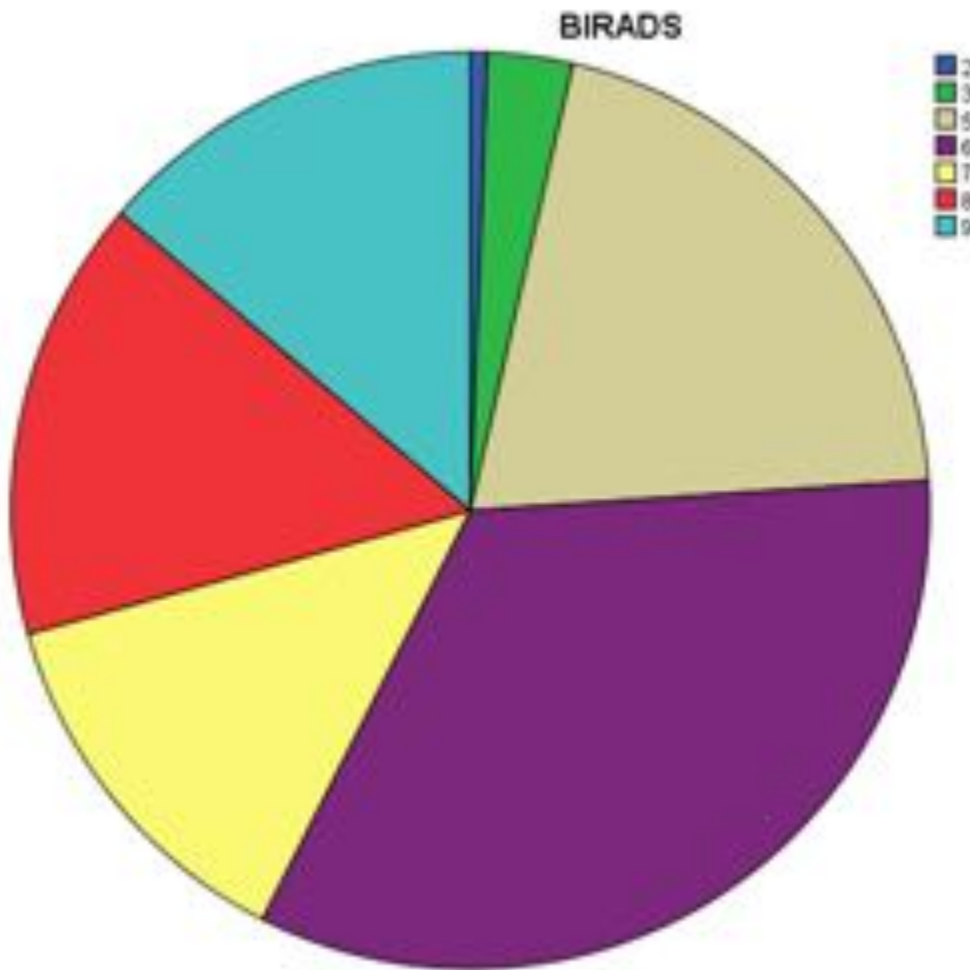


Fig. 2: Tabla que refleja el BIRADS. 19,2% BIRADS 3 (color crema), un 31,6% BIRADS 4a (color morado), un 12,4% BIRADS 4b (color amarillo), un 14,7% BIRADS 4c (color rojo) y un 13% BIRADS 5 (color azul)

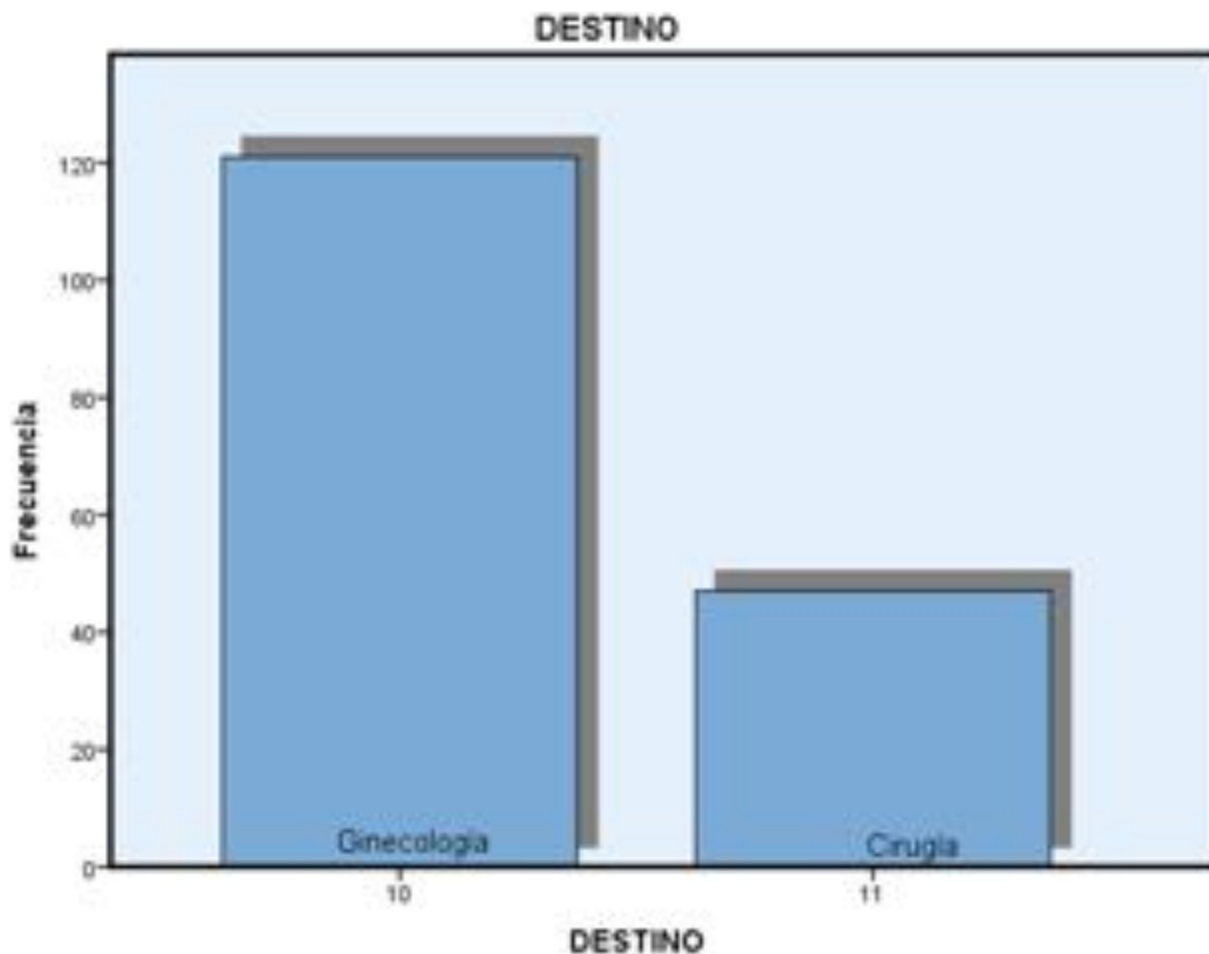


Fig. 3: Tabla que refleja la derivación siendo el mayor porcentaje a ginecología

Conclusiones

- Lo más importante es que exista una buena coordinación entre todos los servicios para dar la mejor cobertura asistencial en el menor tiempo posible.
- La estandarización de los informes a través del BIRADS, es necesario para homogenizar el lenguaje entre los profesionales y de acuerdo con ello sepamos todos la actitud a seguir con las paciente.
- Es un porcentaje relativamente pequeño, para el total de pacientes estudiadas las que son derivadas a la UPM.
- Las secciones de UPM de cirugía y ginecología atienden tanto la patología mamaria benigna como la patología mamaria maligna en nuestro caso, un 30% de las pacientes que son derivada tienen patología maligna.

- La pacientes con patología benigna suponen el 45% del volumen de las derivadas probablemente por ser esta patología más prevalente .
- Serán necesario medidas para evaluar si lo estamos haciendo bien de cara a mejorar y no derivar a pacientes que no sea necesario para no generar más ansiedad.

Bibliografía / Referencias

1. Oncoguía del cáncer de mama. Consellería de salut. Comunidad Valenciana
2. European Guidelines for quality assurance in breast cancer screening and diagnosis. Fourth Edition. Perry, M. Broeders, C. de Wolf al . Analysis of Oncology 18614-622, 2008
3. R.D 1976/1999: Criterios de calidad en radiodiagnóstico