

COMITÉS DE TUMORES

Manejo multidisciplinar del cáncer

Ana Ruiz Casado
Servicio de Oncología Médica



Hospital Universitario
Puerta de Hierro Majadahonda

 Comunidad de Madrid

Yo ya no aceptaría ser tratado en un hospital sin un comité organizado... es lo primero que preguntaría: si hay comité y cómo funciona

(Opinión de un jefe de servicio durante un grupo de discusión)

LECTURAS FUNDAMENTALES

- Ensuring quality cancer care. IOM
- Informe Calman Hine. NHS
- Canada <https://www.cancercare.on.ca/common/pages/UserFile.aspx?fileId=14318>
- Australia . Multidisciplinary Cancer Care. Literature Review. Department of Health. Victoria. Australia
- Cancer Program Standards 2012. Ensuring patient-centered care. Commission on Cancer. American College of Surgeons. <http://www.facs.org/cancer/>
- Estrategia en Cáncer del Sistema Nacional de Salud. Sanidad 2010 . Descargado el 16 de abril de 2012
<http://www.msps.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/ActualizacionEstrategiaCancer.pdf>
- The characteristics of an effective multidisciplinary team. February 2010. NHS
- La organización de la atención multidisciplinar en cáncer. Ed Elsevier España. 2011

ESQUEMA

- **ESCENARIO**
- **QUÉ SON LOS COMITÉS**
- **EL PROBLEMA EN ESPAÑA**
- **RECOMENDACIONES PARA EL
FUNCIONAMIENTO EFICAZ DE UN COMITÉ**

ESCENARIO



ESCENARIO

- **Desde los años 80:**
 - Incremento de los niveles de complejidad clínica (tratamientos más multidisciplinarios y específicos)
 - Volumen creciente del número de casos en los hospitales
- **La organización de la asistencia no ha evolucionado de forma paralela**

SERVICIO

COMITÉ DE TUMORES

enfermedad

paciente

Supone un cambio de
cultura

INNOVACIÓN ORGANIZATIVA EN CÁNCER

- **El cáncer exhibe bajas tasas de supervivencia**
- **Se ha demostrado el impacto de la especialización y la experiencia sobre la supervivencia**

ELEMENTOS DE LA ATENCIÓN INTEGRADA

- **EQUIPOS MULTIDISCIPLINARES**
- **ORGANIZACIÓN TRANSVERSAL**
- **COGESTIÓN POR PARTE DEL PACIENTE**

ATENCIÓN MULTIDISCIPLINAR

- El cáncer se reconoce como el paradigma de enfermedad susceptible de abordaje multidisciplinar
 - Se obtienen mejores resultados cuando se coordinan diferentes armas terapéuticas
- Atención integrada a la persona
 - A partir de una participación efectiva y coordinada de las especialidades y profesionales involucrados
- El primer tratamiento es el más importante, el único capaz de curar y hay que garantizar que se ponen todos los medios para garantizar una decisión incorrecta

ORGANIZACIÓN (¿IDEAL?) DEL CÁNCER EN EL HOSPITAL

COMISIÓN DE CÁNCER

PLAN DE CÁNCER

RHT

Comités

QUÉ ES UN COMITÉ



CONCEPTO

- Reuniones programadas regularmente
- Revisión prospectiva
- Composición y abordaje multidisciplinar
- Formulación de planes para el paciente

Es el equivalente del *Multidisciplinary Care Team* o *Multidisciplinary Team Meeting* o *Multidisciplinary Cancer Conference* en la literatura anglosajona

OBJETIVOS DE LOS EQUIPOS MULTIDISCIPLINARES

- **MEJORAR LA COMUNICACIÓN**
- **MEJORAR LA COORDINACIÓN**
 - **Mejorar la continuidad de la atención**
- **MEJORAR LA TOMA DE DECISIONES**

¿POR QUÉ SON NECESARIOS?

- Los diagnósticos y los tratamientos se han hecho muy complejos
- El gran número de profesionales implicados y esa complejidad abonan el terreno para que prosperen problemas de coordinación
- El riesgo de desigualdades en la calidad asistencial es alto
- El riesgo de fallos en el proceso diagnóstico-terapéutico se ha multiplicado con la complejidad de la asistencia
 - Los fallos en la comunicación entre profesionales y en cada transición pueden resultar en **retrasos** en las planificaciones terapéuticas, **duplicación** innecesaria de pruebas, incremento en la **ansiedad** de los pacientes, **menor satisfacción** de los pacientes con repercusión en la QoL
- La atención multidisciplinar es el sello de la atención oncológica de calidad y el elemento esencial es el comité de tumores

Principios de la atención multidisciplinaria

- Se requiere abordaje por un equipo que englobe todas las disciplinas que puedan afectar al paciente
- Debe existir COMUNICACIÓN entre los integrantes del equipo
- Se debe proporcionar al paciente acceso a TODAS las opciones terapéuticas
- Se debe proponer atención en línea con los estándares (nacionales/ internacionales)
- Los pacientes deben implicarse en sus decisiones

Requisitos para un MDT eficaz

- Programación
- Instalaciones
- Figuras transversales
- Trabajo en equipo
- Toma de decisiones
- Presentación de los casos
 - preparación
- Roles de los miembros

SITUACIÓN EN ESPAÑA



- **Propone la atención multidisciplinar como parámetro de calidad y como eje del modelo organizativo de la atención oncológica**
- **Plantea que los pacientes diagnosticados sean tratados en el marco de un equipo multidisciplinar e integrado**
- **Con un profesional que actúe como referente para el paciente**

ESTRATEGIA EN CÁNCER DEL SNS

Auditoría

- La mayor parte de comités trabajan en forma de “adaptación mutua formal” frente al ideal “dispositivo asistencial”
- Se carece de protocolos formales
- La institución no protege el tiempo de asistencia (y menos el de preparación)
- No tienen definidos los *core members*
- No revisan su actividad
- Carecen de figuras transversales
- No han integrado a la enfermería
- No han integrado al paciente en la cogestión

Auditoría del trabajo multidisciplinar en un hospital español

Question		N	Mean	SD	Min	Max
1	The contribution that you obtain from the MCC	49	8,9	1.1	6	10
2	Contribution that patients obtain from the MCC	49	9,2	0.8	8	10
3	Rate your contribution to the decision-making process	49	7.6	2.1	1	10
4	Attendees trust my knowledge	49	7.3	2.2	1	10
5	Attendees value my participation	49	7.4	2.2	1	10
6	I learn from the discussions	49	8.7	1.1	6	10
7	Bibliography could be useful	49	7.1	2.2	1	10
8	More protocols would be beneficial	49	8.5	1.5	5	10
9	The hospital administrators value this work	49	3.4	2.4	1	9
10	The hospital administrators adjust schedules	49	3.9	2.8	1	10
11	The hospital administrators adjust workloads	49	2.5	2.3	1	9

Table 1 Audit of cancer conferences

Cancer conference	Visited meetings	Punctuality	Duration ^a	Attendees ^a	Specialties represented	Qualified quorum	Cases	Time (min) per case+	Patients ^b
Breast	19	+10	70 (40 to 95)	10 (4 to 13)	7 (4 to 10)	13	526	3 (2 to 4)	129
Dermatology	3	+5	28 (15 to 40)	7 (6 to 7)	6 (5 to 7)	2	15	6 (3 to 7)	-
Gastrointestinal	12	-5	51 (40 to 75)	26 (7 to 31)	8 (5 to 11)	10	162	4 (2 to 7)	149
Gynecology	5	+5	46 (35 to 75)	7 (5 to 8)	5 (3 to 6)	2	53	4 (3 to 6)	-
Head and neck	7	+5	49 (35 to 65)	10 (10 to 11)	7 (6 to 8)	7	64	5 (3 to 10)	-
Hematology	11	+15	37 (12 to 75)	8 (5 to 11)	5 (4 to 6)	4	47	9 (6 to 13)	-
Lung	12	+6	46 (30 to 75)	8 (3 to 11)	5 (3 to 7)	0	173	3 (2 to 5)	-
Urology	3	0	48 (30 to 75)	14 (13 to 15)	7 (6 to 8)	1	19	7 (4 to 12)	-
Sarcomas	5	+10	51 (40 to 75)	6 (4 to 9)	5 (4 to 8)	3	21	13 (8 to 18)	-
Total	77	+5.6 min	46.8 min	10.4	6.1	42	1080	6 min	-

^aAverage (range).

^bThis analysis could not be done for every cancer conference.

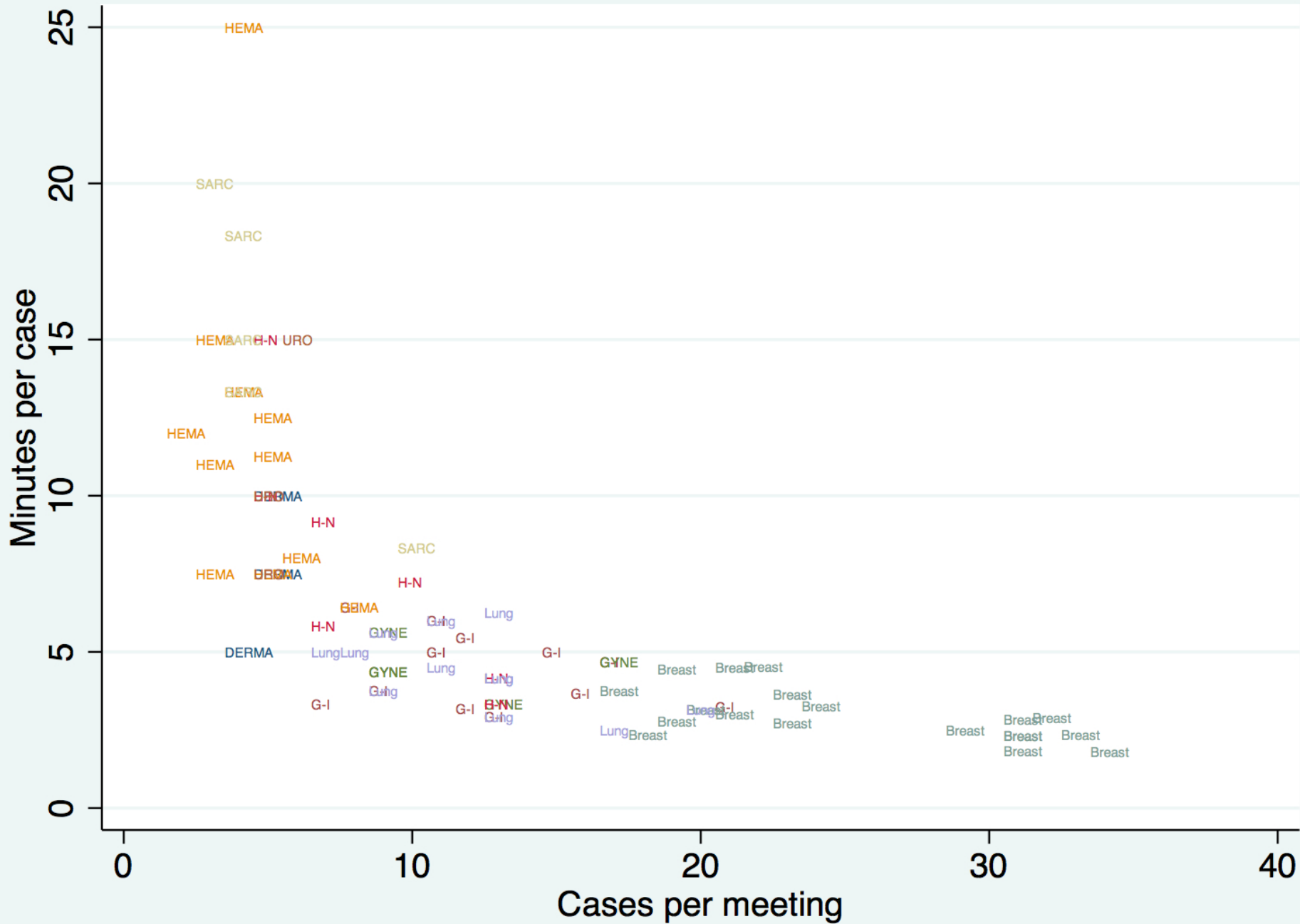


Table 2 Audit of clinical records

Relevant cancer conference	Cases	MDT discussion	Prospective presentation	Written documentation	Explicitly documented cTNM	Explicitly documented pTNM	Diagnostic delay	Therapeutic delay
General	496	320 (64.5%)	198 (40%)	259 (52%)	118 (23.8%)	266 (53.6%)	33	21
Gastrointestinal	147	124 (84.3%)	87 (59.1%)	116 (78.9%)	58 (39.4%)	89 (60.5%)	30	21
Breast	46	43 (93%)	38 (82.6%)	43 (93%)	9 (19.5%)	35 (76%)	28	28
Lung	68	36 (52.9%)	15 (21.7%)	10 (14.5%)	11 (16.1%)	24 (35.3%)	13	10
Hematology	33	14 (42%)	7 (21%)	8 (24%)	na	na	na	na
Urology	81	46 (56.7%)	15 (18.5%)	28 (34.5%)	11 (13.5%)	52 (64.2%)	46	33
Gynecology	23	19 (82.6%)	10 (43.5%)	16 (69.6%)	5 (21.7%)	16 (69.6%)	34	31
H and N	28	16 (57%)	8 (28.6%)	8 (28.6%)	11 (39.3%)	19 (67.8%)	46	19
Sarcomas	5	5 (100%)	2 (40%)	1 (20%)	1 (20%)	3 (60%)	41	15
Melanoma	16	14 (87.5%)	2 (40%)	11 (68.7%)	3 (18.7%)	11 (68.7%)	13	56
Other: Unknown origin, Thyroid, Brain, Peritoneum	41	4 (9.7%)	2 (4.9%)	1 (2.4%)	1 (2.4%)	7 (17.1%)	50	23

H and N, head and neck; na, not available due to the specific characteristics of hematological cancers. MDT (multidisciplinary team); cTNM (clinical staging); pTNM (pathological staging).

RECOMENDACIONES PARA EL BUEN FUNCIONAMIENTO



Cinco consideraciones

- **Cada paciente** con cáncer debería discutirse en el comité correspondiente
- El paciente debería discutirse en la **fase diagnóstica** (antes del primer tratamiento)
- Las recomendaciones deberían alcanzarse **por consenso** y ser vinculantes
- Deberían **evaluarse** los resultados clínicos de forma sistemática
- Los gestores **deberían proteger el tiempo para los comités** así como promover las figuras transversales

RECOMENDACIONES

- Garantizar la periodicidad /previsibilidad
- Cada comité (o Comisión de Cáncer) debe definir sus *core members*
- Se debe realizar la reunión en horario laboral
- La organización debe proteger el tiempo de preparación
- La organización debe promover la presencia de figuras transversales y dotarlas de poder institucional
- Se deben discutir TODOS los pacientes
- Enviar convocatoria con información sobre el paciente
- Se debe garantizar la presencia de un *quorum* cualitativo en cada reunión
- Asegurar en la reunión la participación de los especialistas implicados
- Se recomienda el uso de *checklists* o proformas
- Recoger la decisión en la historia clínica del paciente

CONCLUSION

- El trabajo multidisciplinar eficaz no resulta de la buena voluntad ni del deseo de ponerlo en marcha. Se necesita
 - MARCO NORMATIVO
 - ENTRENAMIENTO DEL EQUIPO
 - INVERSIÓN DE RECURSOS
- Se precisa la priorización de esta nueva cultura por parte de la organización

RETOS

- Establecer mecanismos robustos para la valoración prospectiva del funcionamiento del comité
- Garantizar que las recomendaciones del comité se llevan a cabo
- Garantizar la adherencia a los estándares incluyendo directrices basadas en la evidencia científica
- Establecer interfaces fiables con AP para garantizar la continuidad en la asistencia
- Asegurar la participación activa de los pacientes
- Alcanzar un equilibrio entre los objetivos académicos y asistenciales de este foro
- Garantizar la recogida sistemática de datos cruciales como serían la estadificación y resultados a largo plazo