

PROCESO CÁNCER COLORRECTAL
Crterios de implantación

RELACIÓN DE SUBPROCESOS

Subproceso diagnóstico

Subproceso consulta de aparato digestivo/ Cirugía - estudio de extensión

Subproceso quirúrgico – ingreso hospitalario

Subproceso de tratamiento postquirúrgico

Oncología médica

Oncología radioterápica

Subproceso de apoyo psicológico

Subproceso de seguimiento

Los criterios que se recogen para la gestión de cada subproceso han sido establecidos por consenso en el Grupo de Expertos en Cáncer Colorrectal de la Comunidad Autónoma de Aragón constituido para la planificación y desarrollo del proceso asistencial del cáncer colorrectal y para su implantación en los Sectores Sanitarios.

Durante todo el proceso se garantizará la información a pacientes y familiares, con contenidos claros sobre diagnóstico, pronóstico y tratamiento, que les permita una toma de decisión informada.

Para cada acto diagnóstico o terapéutico a aplicar que lo requiera se deberá firmar un consentimiento informado específico.

Subproceso diagnóstico

Actuación en Atención Primaria

- El médico de familia realizará una valoración del paciente en la que se incluirá:
 - Anamnesis familiar y personal.
 - Exploración física. Realización de tacto rectal.
 - Pruebas complementarias básicas: hemograma completo, bioquímica básica y estudio de coagulación.
- Ante un caso con sospecha el médico de familia podrá:
 - Solicitar colonoscopia.
 - Derivar al paciente con sospecha diagnóstica a la consulta del médico especialista en Aparato Digestivo.

En Hospital de referencia: Servicio Aparato Digestivo / Endoscopias Digestivas

La secuencia de actividades será la siguiente:

1. Solicitud de colonoscopia en el caso de que no haya sido solicitada por el médico de familia.
2. Estudio y valoración de la colonoscopia:
 - Se realizará enema opaco o colonoscopia virtual en caso de:
 - Rechazo explícito del paciente.
 - Colonoscopia incompleta.
 - Estudio y confirmación diagnóstica con la biopsia.
 - Tanto si el resultado es positivo como negativo, se enviará un informe al médico de familia del paciente.
 - En caso de que la colonoscopia sea positiva, desde la misma unidad de endoscopias se programará de manera automática y con carácter urgente la consulta con el médico especialista en aparato digestivo.
 - Tanto si el resultado es positivo como negativo, se enviará un informe al médico de familia del paciente.
3. Consulta por médico especialista de aparato digestivo
 - Por parte del médico especialista en aparato digestivo se realizará una valoración de la historia clínica y una exploración clínica completa del paciente, incluyendo petición de las pruebas complementarias si no han sido solicitadas por el médico de familia.
 - Estudio y diagnóstico por colonoscopia del paciente.
4. En caso de que el resultado de anatomía patológica sea positivo, el paciente será citado de nuevo en consulta de aparato digestivo.

Criterios de calidad del subproceso

- Los médicos de Atención Primaria podrán solicitar colonoscopias, tal y como se recoge en la Cartera de Servicios regulada por el Departamento de Salud.**

Indicadores y estándares de calidad del subproceso

CRITERIOS	ESTANDAR	INDICADORES
El tiempo de demora desde solicitud hasta realización de colonoscopia será menor a 15 días	El 85% de los pacientes no superará los 15 días desde la solicitud a la realización de colonoscopia	$\frac{\text{Nº de Pacientes de colonoscopia de sospecha con demora superior a 15 días}}{\text{Nº total de pacientes de colonoscopia de sospecha}} \times 100$
El tiempo transcurrido desde la toma de la muestra para la biopsia hasta la recepción del informe de Anatomía Patológica por el servicio petionario no debe superar los 7 días.	El 85% de los pacientes no superará los 7 días desde la toma de la muestra para la biopsia hasta la recepción del informe.	$\frac{\text{Nº de informes de biopsias recibidos después de una semana de la toma de la muestra.}}{\text{Número total de informes de colonoscopia de A.Patol.}} \times 100$
El tiempo transcurrido desde que el paciente acude por primera vez a Atención Primaria hasta el momento de confirmación del diagnóstico de cáncer no debe superar a 21 días.	El 85% de los pacientes no superará los 21 días desde que el paciente va a Atención Primaria hasta confirmación del diagnóstico de cáncer	$\frac{\text{Nº pacientes cuya demora desde Atención Primaria hasta confirmación del diagnóstico de cáncer ha sido superior a 21 días.}}{\text{Total de pacientes enviados, a los que se les diagnostica cáncer}} \times 100$

El tiempo transcurrido desde que el paciente acude al médico de Atención Primaria hasta la confirmación del diagnóstico de cáncer no debe superar los 21 días.

Subproceso consulta Aparato Digestivo/ Cirugía General - estudio de extensión

Consulta de Aparato Digestivo

- En la consulta de aparato digestivo se informará al paciente sobre la enfermedad y su situación. Además se cumplimentará la solicitud de las pruebas complementarias necesarias no solicitadas previamente.
- Estadificación preoperatoria con la realización de:
 - Rx. tórax.
 - TAC toracoabdominal (cáncer de colon) o TAC toracoabdominopélvico (cáncer rectal)
 - Neoplasias a 15 cm o menos del margen anal: Ecografía Endorrectal (candidatas a radioterapia preoperatoria). Esta prueba será sustituida por la Ecoendoscopia en los centros que dispongan de esta técnica. En los centros donde no existan estas técnicas se sustituirán por una RMN pélvica.

Comité de Tumores Colorrectales

Desde la consulta de aparato digestivo se presentará en el Comité de Tumores Colorrectales del hospital todas las pruebas realizadas y el diagnóstico.

El Comité de Tumores Colorrectales, con la información aportada por la consulta de aparato digestivo y el informe de anatomía patológica, valorará y decidirá el tratamiento a efectuar.

Consulta de Cirugía General

En veinticuatro horas en la consulta de Cirugía se operativizará la decisión tomada por el Comité de Tumores Colorrectales.

En caso de decisión de intervención quirúrgica.

- Se solicitarán las técnicas necesarias para el subproceso de anestesia en un solo día de citación y en el mismo centro sanitario (acto único).
 - Realización E.C.G.
 - Realización Rx Tórax, si no está realizada. No es necesaria en caso de haberse realizado TAC.
 - Analítica de sangre.
 - Informes complementarios.
 - Una vez realizadas todas las pruebas que se consideren necesarias, desde la consulta de Aparato Digestivo se remitirá al paciente:

- A la **Consulta de Preanestesia**: el anestesista, en función de las capacidades y comorbilidad del paciente, decidirá la necesidad de uso UCI o Despestar en el hospital, y por tanto, si es necesario la derivación a otro hospital que disponga de una de estas unidades en su cartera de servicios caso de no existir en el suyo.
 - A la **Unidad responsable de Lista de Espera Quirúrgica**.
- Derivación a consulta de Oncología Médica y Oncología Radioterápica en caso de posibilidad de necesidad de tratamiento neoadyuvante y/o tratamiento adyuvante.
 - Derivación para tratamiento oncológico en los casos en los que no se considere la posibilidad de tratamiento quirúrgico (tumores metastásicos).
 - Derivación a Atención Primaria para cuidados paliativos en los casos de enfermedad avanzada e incurable.

Criterios de calidad del subproceso

- 1. En cada Sector Sanitario existirá un Comité de Tumores Colorrectales de acuerdo con la regulación realizada por el Departamento de Salud respecto a su composición, funciones y recogida de información.**

La composición del Comité de Tumores Colorrectales variará en función de la complejidad y de la cartera de servicios de los hospitales existentes en los Sectores.

- 2. Todos los casos de tumores de colon y recto serán revisados por el Comité de Tumores Colorrectales del Sector de que se trate.**
- 3. El tiempo transcurrido desde la confirmación anatomopatológica del diagnóstico de cáncer hasta la evaluación por el Comité de Tumores Colorrectales no deberá superar los 7 días.**

Indicadores y estándares de calidad del subproceso

CRITERIO	ESTANDAR	INDICADORES
El Tiempo de demora desde que el paciente es remitido desde la consulta de Cirugía hasta que es visto en la Consulta de Preanestesia será menor de 10 días.	El 85% de los pacientes no superará los 10 días desde la solicitud a la realización de la consulta	$\frac{\text{Nº de Pacientes de cáncer colorrectal con una demora superior a 10 días desde solicitud a realización de consulta}}{\text{Nº total de pacientes de cáncer enviados desde Consulta de digestivo a consulta de preanestesia}} \times 100$
El Tiempo transcurrido desde la confirmación anatomopatológica del diagnóstico de cáncer hasta la evaluación por el Comité de Tumores Colorrectales no superará los 7 días	El 85% de los pacientes no superará los 7 días desde la confirmación anatomopatológica del diagnóstico de cáncer hasta la evaluación por el Comité de Tumores	$\frac{\text{Nº de pacientes evaluados por el Comité de Tumores Colorrectales después de 7 días tras la confirmación anatomopatológica del diagnóstico de cáncer}}{\text{Nº total de pacientes de cáncer colorrectal evaluados por el Comité de Tumores}} \times 100$
Las neoplasias a 15 cm o menos del margen anal serán candidatas a radioterapia preoperatoria con una demora máxima de 7 días.	El 85% de las neoplasias a 15 cm o menos del margen anal serán candidatas a radioterapia preoperatoria con una demora máxima de 7 días.	$\frac{\text{Nº de pacientes candidatos a radioterapia preoperatoria irradiados después de 7 días desde que se realiza la indicación}}{\text{Nº total de pacientes irradiados con radioterapia preoperatoria}} \times 100$

Subproceso quirúrgico

Unidad de Cirugía

La secuencia de actividades será la siguiente:

1. El paciente ingresará en el hospital, en la planta de la Unidad de Cirugía.
2. El paciente recibirá la visita médica del cirujano que vaya a realizar la intervención quirúrgica.
3. Valoración de indicación de estoma. En los casos en los que su realización esté indicada, previamente a la intervención se preparará el emplazamiento del estoma, según las características personales del paciente.
4. Intervención quirúrgica.
5. Anatomía Patológica: el estudio anatomopatológico de la pieza quirúrgica y la realización del informe no deberá superar los 10 días.
6. Cuidados postoperatorios (Despestar/UCI): UCI solo imprescindible en caso de patología asociada y por indicación del anestesiista
7. Inicio de actividades de educación sanitaria para cuidados de estoma a cargo de una enfermera preparada para esta actividad, si le han realizado esa técnica.
8. Alta hospitalaria.
9. Citación para consulta ambulatoria postoperatoria.

Comité de Tumores Colorrectales

Tras el diagnóstico histopatológico el Comité de Tumores Colorrectales valora el tratamiento postquirúrgico, decidiendo si éste es necesario y, en caso de ser necesario, realiza la estadificación previa a este tratamiento: valoración del tratamiento oncológico médico y/o radioterápico.

Unidad de Cirugía

La Unidad de Cirugía operativizará la decisión tomada por el Comité de Tumores Colorrectales.

- Comunicación de los resultados y del plan terapéutico al paciente.
- Derivación a Atención Primaria para cuidados paliativos, si procede.
- Derivación para tratamiento oncológico médico y/o radioterápico: cita para primera consulta en oncología médica y oncología radioterápica si procede.
- Valoración de indicación de Consejo Genético de acuerdo a los criterios que establezca el Departamento de Salud y Consumo.

Criterios de calidad del subproceso

- 1. Todos los casos serán revisados por el Comité de Tumores Colorrectales.**
- 2. Todos los pacientes ostomizados deberán recibir educación sanitaria para cuidados de estoma a cargo de una enfermera especializada**

Indicadores y estándares de calidad del subproceso

CRITERIO	ESTANDAR	INDICADORES
El Tiempo transcurrido desde la toma de la pieza quirúrgica para la biopsia hasta la recepción del informe de Anatomía Patológica no será superior a 10 días.	El 85% de los informes de Anat Patol no superarán los 10 días de demora desde la biopsia hasta la recepción del informe	$\frac{\text{Nº de informes con mas de 10 días de demora desde la biopsia hasta la recepción del informe}}{\text{Nº total de informes de Anat Patol de cáncer colorrectal}} \times 100$
El Tiempo de demora desde la confirmación del diagnóstico de cáncer hasta la realización del primer tratamiento no superará las 4 semanas.	El 85% de los pacientes tendrán una demora máxima de 4 semanas desde la confirmación del diagnóstico al 1er tratamiento	$\frac{\text{Nº de pacientes con mas de 4 semanas de demora desde el diagnóstico al 1er tratamiento}}{\text{Nº total de pacientes de cáncer colorrectal en tratamiento}} \times 100$

El periodo de tiempo máximo que debe transcurrir desde la confirmación del diagnóstico de cáncer y la realización del primer acto terapéutico no debe superar las 4 semanas

Subproceso de tratamiento postquirúrgico

Unidad de Oncología Médica

La secuencia de actividades será la siguiente:

1. Cita para primera consulta en oncología médica con una demora máxima de una semana desde la decisión de tratamiento por el Comité de Tumores Colorrectales.
2. Solicitud de estudios complementarios necesarios: TAC y análisis con marcadores tumorales.
3. Valoración e implantación, en el caso de que sea necesario, de catéter para la infusión de quimioterapia, con una demora máxima de 7 días.
4. Aplicación de tratamiento sistémico (quimioterapia...). El tiempo de inicio de tratamiento no debe superar los 10 días.
5. Realización de informe de fin de tratamiento.
6. Envío a Atención Primaria para cuidados paliativos, si procede.

Unidad de Oncología Radioterápica

La secuencia de actividades será la siguiente:

1. Cita para primera consulta en oncología radioterápica con una demora máxima de una semana desde la decisión de tratamiento por el Comité de Tumores Colorrectales.
2. TAC de planificación y dosimetría clínica.
3. Inicio tratamiento radioterápico con una demora máxima de 15 días.
4. Solicitud estudios complementarios: radiología, bioquímica y hemograma, en caso de que estén indicados.
5. Realización de informe de fin de tratamiento.
6. Envío a Atención Primaria para cuidados paliativos, si precisa.

Criterios de calidad del subproceso

1. Todos los pacientes en los que esté indicado el tratamiento postquirúrgico con quimioterapia y/o radioterapia recibirán este tratamiento en un tiempo adecuado.
2. Existirá una consulta de enfermería específica para tratamiento quimioterápico.

Indicadores y estándares de calidad del subproceso

CRITERIO	ESTANDAR	INDICADORES
El Tiempo de demora desde la indicación del tratamiento quimioterápico hasta su inicio será inferior a 10 días	El 85% de los pacientes con indicación de tratamiento quimioterápico lo iniciarán antes de 10 días	<p>Nº de pacientes con demora superior a 10 días para el comienzo del tratamiento quimioterápico</p> <p>_____ X100</p> <p>Nº total de pacientes con ca. Colorrectal en trat. quimioterápico</p>
El Tiempo de demora desde la decisión de colocar el catéter subcutáneo hasta colocación no superará los 7 días	El 85% de los pacientes con indicación de catéter, lo tendrán colocado antes de 7 días	<p>Nº de pacientes con demora superior a 7 días para la colocación del catéter subcutáneo</p> <p>_____ X100</p> <p>Nº total de pacientes de ca Colorrectal con catéter subcutáneo colocado</p>
El Tiempo de demora desde la indicación del tratamiento radioterápico hasta su inicio será inferior a los 15 días	El 85% de los pacientes con indicación de tratamiento radioterápico lo iniciarán antes de 15 días	<p>Nº de pacientes con demora superior a 15 días para el comienzo del tratamiento radioterápico</p> <p>_____ X100</p> <p>Nº total de pacientes de ca. Colorrectal en trat. radioterápico</p>

Subproceso apoyo psicológico

1. Todo paciente deberá tener asegurado el acceso inmediato al apoyo psicológico en el momento del diagnóstico y a lo largo de todo el proceso, en especial en dos momentos clave: en la información del diagnóstico al paciente y tras la intervención quirúrgica.
2. El apoyo psicológico se extenderá a los familiares directos o cuidadores del paciente que lo soliciten.
3. En el apoyo psicológico se incorporará el/la Trabajador/a Social como refuerzo a todo el proceso.

Todo paciente deberá tener asegurado el acceso inmediato al apoyo psicológico en el momento del diagnóstico y a lo largo de todo el proceso. Se realizará conforme al protocolo que elabore el Departamento de Salud y Consumo, en el que se definirá el proveedor que lo oferta y quién y dónde se realiza

Subproceso de seguimiento

Características que debe tener este subproceso:

- El seguimiento del paciente se realizará de acuerdo a criterios unificados para toda la Comunidad Autónoma.
- Se realizará un Informe final único con toda la estrategia que se ha seguido con el paciente.
- Se garantizará la comunicación y coordinación con el Médico de Familia del paciente para el seguimiento conjunto del mismo.

Criterios de calidad del subproceso

- 1. Todo el proceso oncológico del paciente estará recogido en una historia clínica única.**
- 2. Los pacientes recibirán un Informe final único con toda la estrategia que se ha seguido en su proceso.**
- 3. Los pacientes tendrán un seguimiento único y coordinado en el que todas las partes estén informadas de su situación.**

PROCESO DE CÁNCER COLORRECTAL

ATENCIÓN PRIMARIA

Valoración del paciente. Anamnesis familiar y personal, exploración física. Tacto rectal.

Pruebas complementarias: hemograma completo, bioquímica básica y estudio de coagulación.



Ante sospecha diagnóstica:
Solicitud de colonoscopia/ Consulta A. Digestivo



SERVICIO DIGESTIVO – ENDOSCOPIAS DIGESTIVAS

Valoración de la historia y exploración clínica completa.

Realización de la colonoscopia con demora máxima de 15 días desde At. Primaria.

Consentimiento informado del paciente de las pruebas y actuaciones.



Enema opaco o colonoscopia virtual en caso de:
•Rechazo explícito del paciente.
•Colonoscopia incompleta.

Informe tanto si es positiva como negativa



Informe Anatomía Patológica →



Si el resultado es positivo, consulta de Aparato Digestivo urgente

Información al paciente sobre la enfermedad y su situación

Solicitud de pruebas complementarias.

Desde At. Primaria hasta confirmación diagnóstica de cáncer no debe superar los 21 días.



CONSULTA APARATO DIGESTIVO

Estudio de extensión: Rx tórax.

Cáncer de colon: TC toracoabdominal / cáncer de recto: TC toracoabdominopélvico

Neoplasias 15 cm o menos del margen anal: ecografía endorrectal/ ecoendoscopia/ RMN.

Consentimiento informado del paciente de las pruebas y actuaciones.



7 días

COMITÉ DE TUMORES COLORRECTALES

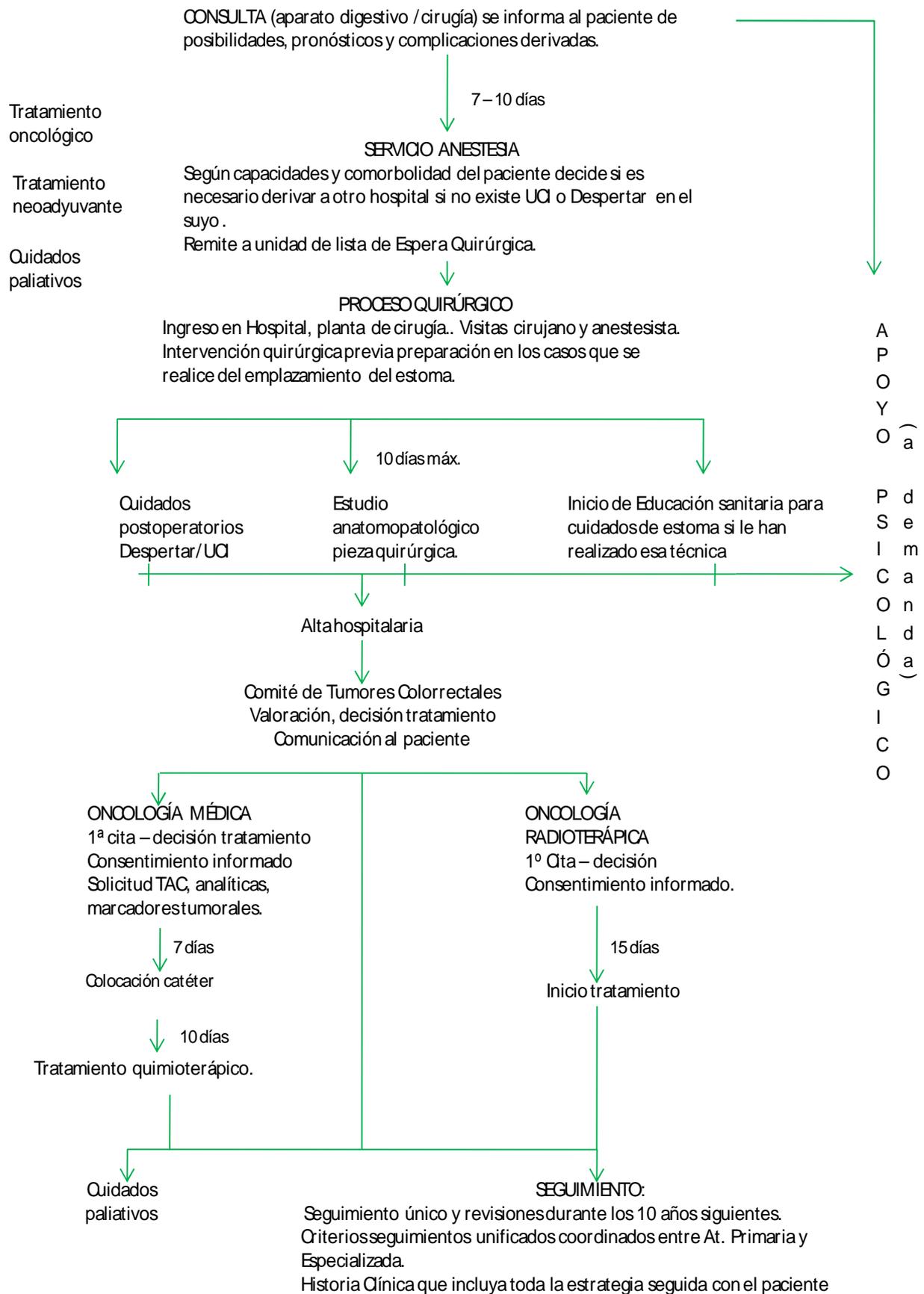
Evaluación de tratamiento y programación.

Si existe posibilidad de tratamiento neoadyuvante preoperatorio valoración por oncología médica y radioterápica
Gestión preoperatorio y consulta Sº anestesia: ECG, Rx Tórax, Análítica de sangre, informes complementarios.



24 horas

Consulta Cirugía



Acciones a realizar en los Sectores Sanitarios

Las Gerencias de Sector y Directores de Atención Especializada se **RESPONSABILIZAN en los tres próximos meses a:**

1. Disponer de una oferta de colonoscopia que asegure los tiempos de diagnóstico en su Sector.
2. Disponer de una oferta de consultas de Aparato Digestivo que asegure los tiempos de diagnóstico en su Sector.
3. La creación de un **Comité de Tumores Colorrectales** en todos los hospitales. Al margen de la regulación que se realice, el Comité estará presidido por el Director o un Subdirector del Centro. De forma operativa las actividades del Comité serán responsabilidad del Gestor del Proceso.

Los Comités estarán compuestos por un determinado número de profesionales de distintas especialidades y su composición será homogénea para todos los hospitales de la Comunidad Autónoma. Se diseñará un modelo de documento de registro de actividades y decisiones terapéuticas que será el mismo para todos los Comités de Tumores Colorrectales de la Comunidad Autónoma, que proporcionará información sobre el cumplimiento de los criterios e indicadores establecidos en este documento.

4. Garantizar un **transporte personalizado** a los pacientes que tengan que trasladarse de su localidad para la aplicación de radioterapia.

Las Gerencias de Sector y Directores de Atención Especializada se **RESPONSABILIZAN antes del 1 de Octubre a:**

Remitir, para su valoración por parte de la Comisión de Evaluación de la Cartera de Servicios, los procedimientos, técnicas y actividades que van a ofertar en el proceso de Cáncer de Colon, organizados por subprocesos y unidad responsable, e indicando si son de nueva creación.

Anexos de Cartera de Servicios del Sistema de Salud de Aragón para actividades, técnicas y procedimientos sobre cáncer de colorrectal

Anexo I. PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS SOBRE CÁNCER COLORRECTAL

- Resección segmentaria de colon para tratamiento del cáncer colorrectal y del canal anal
- Hemicolectomía para tratamiento del cáncer colorrectal y del canal anal
- Hemicolectomía para tratamiento del cáncer colorrectal y del canal anal por laparoscopia
- Resección colorrectal anterior para tratamiento del cáncer colorrectal y del canal anal
- Resección colorrectal anterior para tratamiento del cáncer colorrectal y del canal anal por laparoscopia
- Resección colorrectal anterior baja para tratamiento del cáncer colorrectal y del canal anal
- Resección colorrectal anterior baja para tratamiento del cáncer colorrectal y del canal anal por laparoscopia
- Amputación colorrectal abdominoperineal para tratamiento del cáncer colorrectal y del canal anal
- Amputación colorrectal abdominoperineal para tratamiento del cáncer colorrectal y del canal anal por laparoscopia
- Excisión local por electrofulguración para tratamiento del cáncer colorrectal y del canal anal
- Excisión local por crioterapia (nitrógeno líquido) para tratamiento del cáncer colorrectal y del canal anal
- Excisión local por vaporización con láser para tratamiento del cáncer colorrectal y del canal anal
- Resección colorrectal ampliada a órganos vecinos
- Resección colorrectal ampliada: exenteración pelviana
- Resección colorrectal ampliada: extirpación de sacro
- Tratamiento de Metástasis hepáticas del Cáncer colorrectal
- Tratamiento de Metástasis pulmonares del Cáncer colorrectal
- Tratamiento de las situaciones urgentes del cáncer colorrectal (Obstrucción, perforación, hemorragia...): operación de Hartmann

- Tratamiento de las situaciones urgentes del cáncer colorrectal (Obstrucción, perforación, hemorragia...): operaciones asociadas: ileostomía
- Tratamiento de las situaciones urgentes del cáncer colorrectal (Obstrucción, perforación, hemorragia...): operaciones asociadas: cecostomía
- Tratamiento de las situaciones urgentes del cáncer colorrectal (Obstrucción, perforación, hemorragia...): operaciones asociadas: colostomía