Análisis del Proceso de Cáncer de Mama tras la introducción de la radioterapia intraoperatoria (RIO) en nuestro centro

Manuela Lanzuela Valero*, Reyes Ibáñez Carreras*, Carmen Casamayor Franco, Isabel Vicente Gómez***, Concepción Casinello Ogea****, Carmen García Mur §, Antonio Antón Torres¤, Martín Tejedor Gutiérrez***

Servicios de Oncología Radioterápica*, Cirugía General y del Aparato Digestivo, Ginecología***, Anestesiología y Reanimación****, Radiodiagnóstico §, Oncología Médica ¤**

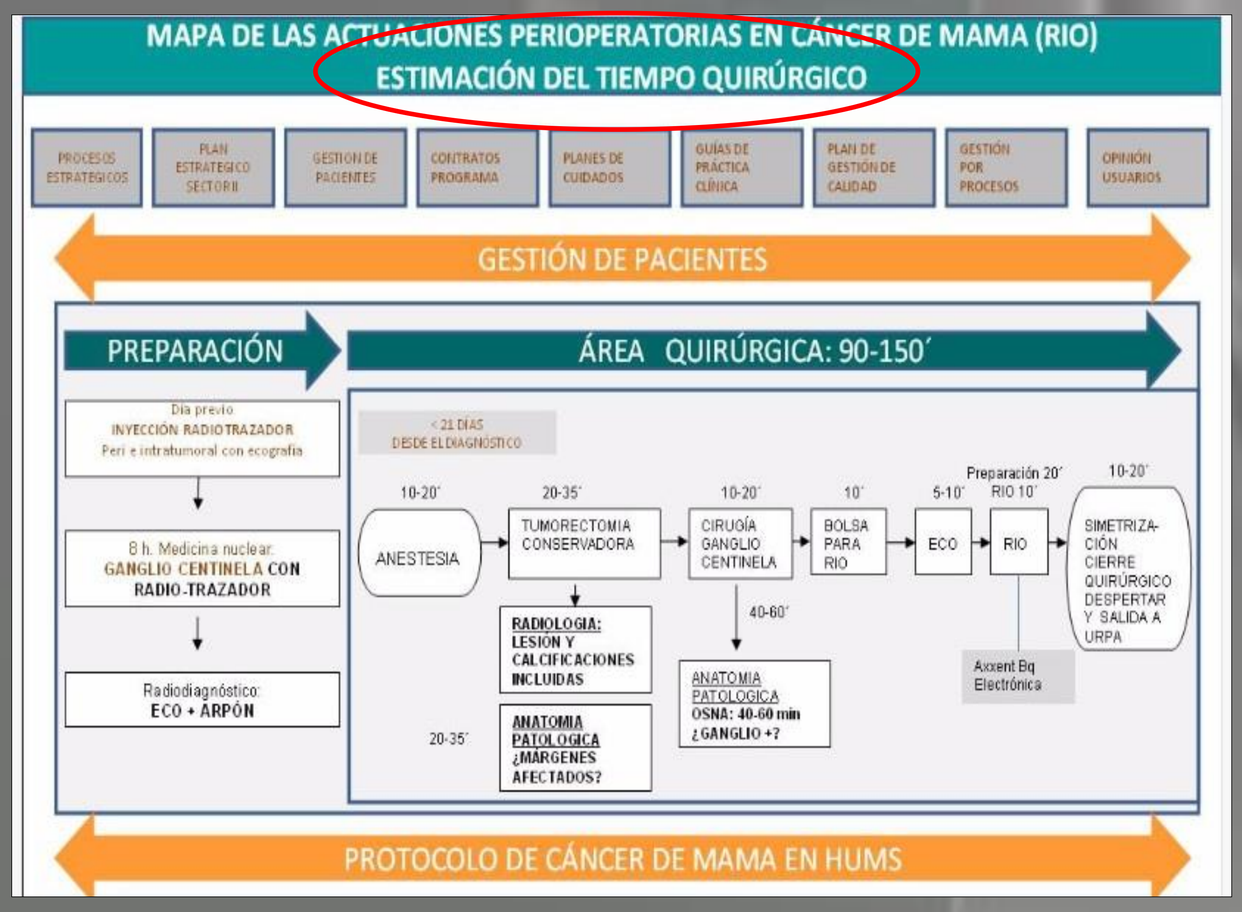
Hospital Universitario Miguel Servet. Zaragoza

Introducción y objetivos:

En el manejo del cáncer de mama están implicados un gran número de profesionales de distintas especialidades que deben intervenir en distintos momentos de la evolución de la enfermedad de forma apropiada para que la asistencia a la paciente sea lo más adecuada posible.

Este complejo diseño debe perseguir varios objetivos: suprimir demoras en el proceso diagnóstico y terapéutico, evitar duplicidades en visitas de la paciente al hospital, mejorar la calidad de vida de la misma, conseguir una asistencia eficiente, dada la escasez de recursos y las listas de espera imperantes en el momento actual.

Desde hace más de 7 años, en nuestro centro está funcionando el Proceso Asistencial de cáncer de mama, en el que están englobados todos los actores que intervienen desde el momento del diagnóstico de sospecha hasta el final de los tratamientos y que participan en el seguimiento de las pacientes.



Material y Métodos

Se partía de la existencia de un Comité de Tumores de Mama multidisciplinar de 24 años de trayectoria, con especialistas totalmente implicados por lo que la implantación fue más fácil que en otros centros.

En el seno de este Proceso global hubo de introducirse el Subproceso de RIO. Se realizó un análisis de la interferencia que el desarrollo de la RIO iba a suponer en el manejo quirúrgico para evaluar la prolongación de los tiempos de quirófano y la posible repercusión que esto pudiera producir en la actividad quirúrgica programada, así como en un empeoramiento de las listas de espera si había de reducirse esta actividad quirúrgica.

Resultados:

La mediana de tiempo de administración de la RIO (11,33 minutos) no ha enlentecido la intervención y en muchas ocasiones se solapa con otras esperas como el resultado del estudio intraoperatorio del ganglio centinela. La media de tiempo quirúrgico, de 152 minutos, es consecuencia de la colaboración en el mismo acto quirúrgico de múltiples especialistas. Actualmente ese tiempo ha experimentado una tendencia a la baja, fruto de la práctica y de una mejor coordinación.

Tiempo de RIO (minutos)	11,33 (2,44)**
Tiempo quirúrgico total (minutos)	152,45 ± 25,003*
* Distribución normal	
**Distribución no normal	

Conclusiones:

La introducción del Subproceso de la RIO en el Proceso Asistencial del Cáncer de Mama supone una ligera prolongación de los tiempos de quirófano que no ha obligado a una disminución de la programación quirúrgica habitual.

Esto ha sido debido en gran parte al esfuerzo de coordinación de todos los especialistas implicados en este Subproceso.