

Comisión de Tumores

EDCC/mlrg

Dr. D. Carlos Camps Herrero
Presidente de al Comisión de Tumores

Atendiendo a su solicitud sobre la documentación necesaria para elaborar la Memoria del CHGV, le adjunto los datos recopilados por la **Comisión de Tumores** del pasado 2011.

MEMORIA DE LA COMISIÓN DE TUMORES

2011

Miembros de la Comisión de Tumores a 31 de diciembre 2011

APELLIDOS/NOMBRE	ESPECIALIDAD	CARGO
CAMPS HERRERO, CARLOS	J. S. ONCOLOGIA MÉDICA	PRESIDENTE
LÓPEZ TORRECILLA, JOSÉ	J. S. ONCOLOGÍA RADIOTERÁPICA	VICEPRESIDENTE Nato
SABATER MARCO, VICENTE	ANATOMÍA PATOLÓGICA	Vocal miembro nato
OLIVER MARTINEZ, VICENTE	DERMATOLOGÍA – T. Cutáneos	Vocal miembro nato
RUIZ SASTRE, ALMUDENA	CUIDADOS PALIATIVOS	vocal
SANCHEZ DELGADO, MAGDALENA	HEMATOLOGÍA - T. Hematológicos	Vocal
IRANZO GONZÁLEZ-CRUZ, VEGA	ONCOLOGÍA MÉDICA - T. Digestivo Inferior	Vocal
SALVADOR MARTINEZ, ANTONIO	CIRUGÍA GENERAL Y DIG. - T. Digestivo Superior	Vocal
PÉREZ VALLES, ANA	ANATOGÍA PATOLOG. - T. Cerebrales/ T. Mama	Vocal
ZARZUELA SÁNCHEZ, VICTOR	COT - T. Músculo-Esquelético	Vocal
GARCIA MIRAGALL , ENRIQUE	ONCOL. RADIOTERÁPICA - T. ORL/ Maxilofacial	Vocal
PASTOR PEIDRO, JORGE RAFAEL	ONCOL. RADIOTERÁPICA - T. Urológicos	Vocal
CABALLERO DÍAZ, CRISTINA	ONCOLOGÍA MÉDICA - T. Ginecológicos	Vocal
DE CASIMIRO CALABUIG, ENRIQUE	NEUMOLOGÍA - T. Pulmonares	SECRETARIO
RODRIGO GRIÑÓ, MARILUZ		Vocal-Administrativa



Comisión de Tumores

Objetivos cumplidos en 2011:

1. Valoración y análisis de las actividades del año 2010 y número de casos evaluados y sesiones realizadas en los distintos Comités que forman la **Comisión de Tumores**.

2. Integración en la **Comisión de Tumores** del **nuevo Comité de Tumores Neuroendocrinos** cuyo objetivo es afrontar el manejo de los pacientes afectados de esta patología compleja en su diagnóstico y tratamiento. Es por ello que requiere un abordaje integral con diferentes especialistas a lo largo de su evolución y representados por varios servicios implicados. El secretario de tal Comité es el Dr. Juan Carlos Ferrer, médico adjunto de la Unidad de Endocrinología (Servicio de Medicina Interna) colaborando en el mismo la Dra. Vega Irazo, médico adjunto del S. de Oncología Médica.

3. Valoración de la actividad, labor y funcionamiento de los distintos Comités que forman la **Comisión de Tumores**:

- C. Tumores Dermatológicos
- C. Cuidados Paliativos Oncológicos
- C. Tumores Hematológicos
- C. Tumores Digestivo Inferior CGA
- C. Tumores Digestivo Superior CGA : Gastro-Esofágicos (TGE)
- C. Tumores Neurooncología
- C. Unidad Funcional de Mama - Anatomía Patológica
- C. Tumores de Sarcomas de Partes Blandas y Tumores óseos
- C. Tumores Ginecológicos
- C. Tumores Urológicos- Oncolog. Radioterapéutica
- C. Tumores Cabeza y Cuello
- C. Tumores Neumológicos

4. Utilización de las bases de datos informatizadas adecuadas en algunos Comités, acceso a ellas a través de la Web del CHGUV o en Libros de Registro Oficiales de Actas para optimizar la actividad de cada uno de ellos.

6. El compromiso de todos los miembros de la **Comisión de Tumores** a mantener los objetivos marcados para mantener una competente actividad funcional y multidisciplinar en beneficio científico y asistencial de este Centro Hospitalario.

Le adjunto a continuación las memorias elaboradas por los distintos Comités durante el 2011:

Comité de Tumores de Dermatología 2011

Número de reuniones: 18 reuniones en las fechas 14 Enero, 4 y 18 febrero, 4 y 25 Marzo, 1 y 15 Abril, 6 y 18 Mayo, 10 Junio, 8 y 22 Julio, 15 Septiembre, 3 y 21 Octubre, 4 y 25 Noviembre, 15 Diciembre.

Número de enfermos revisados: 315

Intervienen los servicios de Dermatología, Cirugía Plástica, Oncología, Radioterapia y esporádicamente Oftalmología.

Se decide el abordaje de cada paciente y qué especialidad asume el tratamiento a seguir de cada enfermo.

Esta pauta de reuniones se viene manteniendo desde hace varios años y continúa igual en el presente año.

Miembros que forman parte de dicha comisión y acuden regularmente a dichas reuniones:

- Cirugía Plástica: Dr. Severino Marín
- Oncología: Dr. Alfonso Berrocal
- Radioterapia: Dr. José Carlos Gordo y Dra. Amparo González
- Oftalmología: Dra. Pilar Ramírez
- Dermatología: Dr. José Luis Sánchez
 - Dr. Adrián Lloret
 - Dr. Antonio Martínez
 - Dra. Violeta Zaragoza
 - Dr. Víctor Alegre
 - Dr. Vicente Oliver

Comité de Cuidados Paliativos Oncológicos 2011

El Comité de Cuidados Paliativos Oncológicos se constituye en el año 2010 con el **objetivo** de consensuar de forma interdisciplinaria acciones diagnósticas y/o terapéuticas en pacientes con cáncer subsidiarios de cuidados paliativos atendidos en domicilio por Unidad de Hospitalización a Domicilio (UHD), y con el fin de agilizar circuitos y mejorar las vías de comunicación.

Miembros del comité:

Representantes del servicio de Oncología Médica (Dra. Blasco y R3 Oncología)

Representantes de UHD (D. D. Rudilla (Psicólogo UHD), Dra. Ramos, Dra. Gómez, Dr. García, Dr. Martínez, Dra. Ruiz;

Representante Trabajo Social (Dña. Dolores Peña);

Representantes de Unidad de Psicología (Dña. E. Carbajo, PIR)

Periodicidad: El comité se reúne de forma semanal, exceptuando el periodo vacacional, en las dependencias de UHD (sótano pabellón A), los miércoles a las 8:30h.

Durante el año 2011 se realizaron **42 sesiones**.

Actividad 2011:

Control evolutivo, incidencias, de **318 pacientes** con diagnóstico cáncer subsidiario de **Cuidados Paliativos en relación a:**

- Manejo síntomas de difícil control, evaluación de alternativas terapéuticas
- Manejo emocional paciente y familia; manejo información por parte del equipo terapéutico; abordaje situaciones complejas (pacto de silencio, niños en domicilio, trastornos de adaptación).
- Necesidades sociales.

Circuitos de derivación al recurso más idóneo evitando duplicidades, demoras y estancias en Urgencias no apropiadas:

- Derivación a UHD: vía desde consulta externa/oncología de enlace
- Derivación a sala de hospitalización Oncología desde domicilio: coordinación con servicio de Urgencias
- Ingreso en Unidad de Cuidados Continuados

Reordenación actividad psicológica.

Objetivos 2012:

- Identificación y registro de pacientes oncológicos subsidiarios de Cuidados paliativos mediante el uso sistemático del código V66.7 en los informes de alta (diagnóstico secundario)
- Coordinación asistencial entre distintos niveles asistenciales con la integración de la Enfermera de Enlace Hospitalario.

Comité de Tumores Hematológicos 2011:

Nº sesiones: 20

Actividad 2011:

- Presentación para su valoración y decisión terapéutica de **98 casos** clínicos de los servicios de Hematología y Dermatología.
- Puesta en marcha de la Vía Clínica de linfomas por parte del Servicio de Hematología.
- Nº de casos diagnosticados y registrados en la base de datos de tumores hematológicos (linfomas): 40 (38 Hematología; 2 sin Servicio).

Objetivos para 2012:

- Asumir, por parte del Servicio de Hematología, todos los pacientes con linfoma del Hospital (que hasta el momento de su aplicación estaban compartidos en su atención por los Servicios de Oncología y Hematología).
- Seguir manteniendo el tiempo medio mínimo (menos de un mes) para el diagnóstico (muy importante el tiempo que emplea el Servicio de Anatomía Patológica para su diagnóstico que, con frecuencia, retrasa el objetivo) y TT de estos pacientes con linfoma.

Miembros del Comité:

Presidente: Dra. Magdalena Sánchez Delgado (Hematología clínica)

Vocales:

- Dr. Félix Carbonell Ramón (Hematología clínica)
- Dra. Amparo Miguel Sosa (Citología)
- Dr. Vicente Martínez Sanjuán (Radiología)
- Dr. Vicente Sabater Marco (Anatomía Patológica)
- Dr. Enrique García Miragall (Radioterapia)
- Dra. Amparo Pérez Ferriols (Dermatología)
- Dra. Puig Cózar Santiago (Medicina Nuclear)

Comité de Tumores Digestivo Inferior CGA 2011

1. Actividad realizada durante el año 2011

En el comité de tumores colorrectales se han comentado y discutido un total de **460 pacientes** durante el ejercicio del 2011, en las diferentes modalidades en las que está estructurado dicho comité, comenzando con la exposición de nuevos casos presentados por el Servicio de Diagnóstico por la imagen, Medicina Digestiva, Oncología y Cirugía General y del Aparato Digestivo, continuando con pacientes ingresados o de policlínica de todos los servicios representados y para finalizar comentando las informes de anatomía patológica de los pacientes intervenidos recientemente.

Los Servicios que han participado asiduamente en las sesiones son: Oncología Médica, Oncología Radioterápica, Diagnóstico por la imagen, Medicina Digestiva (Sección de Endoscopias), Anatomía Patológica y Cirugía General y del Aparato Digestivo (Secciones de Coloproctología y de cirugía Hepática).

2. Número de sesiones realizadas durante el año 2011:

El comité de tumores colorrectales, **se ha reunido con carácter semanal**, en el seminario del Servicio de Cirugía General y Digestiva, más concretamente, los miércoles a las 08:30 h durante todo el año excepción hecha del mes de Agosto, donde se comentaron los casos de forma personal, lo que conlleva a la realización de **42 sesiones multidisciplinarias**.

3. Los objetivos de calidad que han sido evaluados durante el año 2011

- Uno de los principales objetivos de calidad evaluados es la participación en el “Proyecto de exéresis Total del Mesorrecto para el tratamiento quirúrgico del cáncer de recto en el estado español. Un proyecto docente para formación de equipos multidisciplinarios y resultados auditados”, el denominado “Proyecto Vikingo” de la Asociación Española de Cirujanos en el que participan directamente Radiólogos, cirujanos y anatomopatólogos, registrando en una base de datos centralizada cada paciente y auditando los propios resultados frente al grupo global nacional, que ya incluye más de 5000 casos. Nuestro grupo viene participando en el proyecto desde muy poco tiempo después de su puesta en marcha.
- Otro objetivo emprendido el año 2010 fue la mejora en protocolización en la estadificación de las neoplasias colorrectales desde el punto de vista locorregional y general, incluyendo recientemente la Ecoendoscopia para las neoplasias de recto, en conjunción con la RM y la Ecografía endorrectal y protocolizando el empleo del ColonoTC.
- La existencia de una auditoria permanente de la calidad de las piezas quirúrgicas (afectación de márgenes longitudinales y circunferenciales, mejora en el número de adenopatías analizadas, estudio de la calidad del mesorrecto etc.).
- Se progresa en la protocolización y sistemática y estrategia diagnóstico-terapéutica de los pacientes susceptibles de Microcirugía endoscópica transrectal.
- Se ha establecido un circuito de pacientes que presentan una recidiva pélvica neoplásica que requiere de cirugía y radioterapia intraoperatoria para ser remitidos a centros de referencia donde se disponga de tal procedimiento (Radioterapia intraoperatoria).

4. Miembros del Comité:

- Oncología Médica: Dra. Maria José Safont
- Oncología Radioterápica: Dra. Ana Hernández
- Medicina Digestiva: Dr. Paco Quiles

- Radiodiagnóstico: Dr. Vicente Martínez
- Anatomía Patológica: Dra. Encarna Martínez
- Cirugía General y Digestiva:
 - Dr. José Vicente Roig
 - Dr. Juan G^a Armengol (coloproctología)
 - Dr. Paco Puchades (coloproctología)
 - Dra. Pilar Albors (coloproctología)
 - Dra. M. José G^a Coret (coloproctología)
 - Dra. Purificación Ivorra (coloproctología)
 - Dr. Francisco Villalba (coloproctología)
 - Dr. José Mir (Hepática)
 - Dr. Antonio Salvador (secretario)

Comité de T. Digest.Superior: Tumores Gastro-Esofágicos (TGE) 2011

1. Durante el año 2011 se han llevado a cabo un total de **30 sesiones con periodo semanal**, los VIERNES a las 08:30 de la mañana en el Seminario del Servicio de Cirugía. Durante las sesiones del comité de tumores se presentan los diferentes casos clínicos, de forma que se toma una decisión multidisciplinar en cuanto al proceso diagnóstico y de tratamiento más adecuado de forma individualizada para cada paciente. Existe un libro oficial de actas numerado en el que se anota el nombre del paciente así como el número de historia clínica, una breve descripción clínica de su patología y la decisión o decisiones tomadas por el comité.
2. Actividad de 2011, se han presentado un total de **89 casos distribuidos de la siguiente manera; nuevos casos 48 y sucesivos 41.**
 - i. Neo. Esófago: 13
 - ii. Neo. Estomago: 35
3. Entre los **objetivos y proyectos previstos para 2012**, se ha propuesto:
 - Solicitar al Servicio de Anatomía Patológica que se nos asigne un patólogo de referencia de cara a la redacción de los informes de AP de acuerdo con los protocolos propuestos por guías nacionales e internacionales (realización de sobreexpresión/amplificación de HER2) y si pudiera ser que asistiera además a las reuniones semanales donde de forma regular revisamos todos los informes definitivos de las muestras de los pacientes resecaados.
 - Solicitar al Servicio de Medicina Digestiva que se nos asigne un endoscopista de referencia que además pudiera también asistir al comité.
 - Revisar eficacia/indicaciones de tratamiento radioterápico paliativo en tumores localmente avanzados; revisión datos de quimio-radioterapia concomitante adyuvante en tumores gástricos; revisión de informes de AP tras neoadyuvancia y concordancia con hallazgos ecoendoscópicos; y realizar un protocolo de soporte nutricional.
4. **El comité a fecha de 31 de Diciembre de 2011 estaba formado por representantes del Servicio de Cirugía General Sección Cirugía Esófago-Gástrica (Dr. Vázquez, Dr. Puche, Dr. Oviedo, Dr. Bruna,), del Servicio de Oncología Radioterápica (Dra. Hernández) y del Servicio de Oncología Médica (Dra. Irazzo).**

Con este comité **se pretende como fin**, que todos los pacientes con tumores gastroesofágicos sean presentados y las decisiones terapéuticas consensuadas por el grupo de expertos en el tratamiento de los mismos, en base a lo establecido según las guías nacionales e internacionales.

Comité de Neurooncología 2011

Número de casos:

Se han revisado **80 casos** en el comité, valorando la clínica, imagen y diagnóstico anatomopatológico, así como las implicaciones terapéuticas para neurocirugía, oncología o radioterapia.

Número de sesiones

Una sesión semanal, salvo periodos vacacionales

Objetivos de calidad

- Disminución de la demora en el diagnóstico y tratamiento
- Mejora de la información al paciente
- Introducción de nuevos marcadores inmunohistoquímicos y técnicas moleculares
- Mejora en la presentación de los casos y aportación de información clínica.

Comité Unidad Funcional de Mama – Anatomía Patológica 2011

Actividad realizada en el comité en el año 2011:

537 pacientes han sido valoradas en las diferentes sesiones, evaluando la clínica, las imágenes, la anatomía patológica y priorizando en cada caso la citación para oncología, cirugía, rehabilitación u otros servicios necesarios.

Número de sesiones realizadas durante el año 2011:

Se ha realizado una sesión semanal exceptuando los turnos de vacaciones.

Objetivos de calidad evaluados durante el año 2011:

- Reducción del tiempo de citación de la paciente
- Reducción del tiempo transcurrido desde la toma de biopsia hasta el diagnóstico
- Reducción del tiempo transcurrido desde el diagnóstico hasta la primera consulta y hasta el tratamiento
- Mejora en la historia clínica electrónica y en los programas informáticos.

Comité de Sarcomas de Partes Blandas y Tumores Óseos 2011

1. Quincenalmente, los miércoles a las 08:30h. el Comité se reúne en el Servicio de Oncología Radioterápica.

A dichas reuniones, acuden representantes del Servicio de Cirugía Ortopédica Y Traumatología (Dr. Víctor Zarzuela Sánchez), de Oncología Médica (Dra. Ana Blasco Cordellat), del Servicio de RM y TAC (Dr. Carlos Quiles), del Servicio de Anatomía Patológica (Dra. Consuelo Calabuig), del Servicio de Cirugía Plástica Y Reconstructiva (Dr. Santiago Soler) y del Servicio de Oncología Radioterápica (Dr. Jorge Pastor Peidro). Se presentan los diferentes casos clínicos de forma que se toma una decisión multidisciplinar en cuanto al proceso diagnóstico y tratamiento más adecuado.

2. Durante el 2011 se han llevado a cabo **15 reuniones** en los que se han presentado un total de **55 casos** distribuidos de la siguiente manera:
 - a. Sarcomas de partes blandas: 29 casos
 - b. Tumores óseos primarios: 9 casos
 - c. Metástasis óseas: 8 casos

- d. Otros: 9 casos
3. **Existe un libro oficial de actas numerado** en el que se anota el nombre del paciente así como el número de historia clínica, una breve descripción clínica de su patología y la decisión adoptada por el Comité.

Comité de Tumores Ginecológicos 2011

1. En periodo semanal, los jueves a las 08:30 de la mañana, se reúne el comité en el seminario del Servicio de Ginecología.

El comité está formado por representantes del Servicio de Ginecología (Dr. Santonja y Dr. Tordera) así como todos aquellos médicos de dicho servicio (adjuntos y/o residentes) que tengan pacientes que presentar o comentar, del Servicio de Oncología Radioterápica

(Dr. Pastor) y del servicio de Oncología Médica (Dra. Caballero y el Residente asignado en ese periodo a tumores ginecológicos).

Durante las sesiones del comité de tumores ginecológicos se presentan los diferentes casos clínicos, de forma que se toma una decisión multidisciplinar en cuanto al proceso diagnóstico y de tratamiento más adecuado de forma individualizada para cada paciente.

2. Durante el año 2011 se han llevado a cabo un total de **35 sesiones** en los que se han presentado un total de **86 casos** distribuidos de la siguiente manera:

- Endometrio: 23 casos
- Vulva: 5 casos
- Vagina: 1 casos
- Cérvix: 21 casos
- Ovario: 22 casos
- Patología premaligna cérvix: 9
- Otros: 4 casos

3. Existe un **libro oficial de actas numerado** en el que se anota el nombre del paciente así como el número de historia clínica, una breve descripción clínica de su patología y la decisión o decisiones tomadas por el comité.

4. **Con este comité se pretende como fin**, que todos los pacientes con tumores ginecológicos sean presentados y las decisiones terapéuticas consensuadas por el grupo de expertos en el tratamiento de los mismos, en base a lo establecido según las guías nacionales e internacionales.

Comité de Tumores Urológicos 2011

1. Semanalmente, los martes a las 9:00h, el comité se reúne en el Servicio de Oncología Radioterápica. A dichas reuniones, acuden **representantes** del Servicio de Urología (Dra. Macarena Ramos De Campo, Dr. Joaquín Juan Escudero y Dra. Milagros Fabuel del Toro), de Oncología Médica (Dra. Cristina Caballero Díaz) y del Servicio de Oncología Radioterápica (Dr. Jorge R. Pastor Peidro).

Se presentan los diferentes casos clínicos de forma que se toma una decisión multidisciplinar en cuanto al proceso diagnóstico y tratamiento más adecuado.

2. Durante el 2011 se han llevado a cabo **43 reuniones** en los que se han presentado un total de **185 casos** distribuidos de la siguiente manera:

- Tumores prostáticos: Radicales: 77 casos. Paliativos: 19 casos.

- Tumores vesicales: Radicales: 40 casos. Paliativos: 10 casos.
 - Tumores renales: Radicales: 14 casos. Paliativos: 11 casos.
 - Tumores testiculares: 7 casos
 - Tumores de pene: 4 casos
 - Otros: 3 casos.
3. Existe un **libro oficial de actas numerado** en el que se anota el nombre del paciente así como el número de historia clínica, una breve descripción clínica de su patología y la decisión adoptada por el comité.

Comité de Cabeza y Cuello 2011

El Comité se realiza todos los jueves del año a las 8:45 en la sala de reuniones de Resonancia Magnética.

Miembros del Comité:

- a. Dr. Berrocal. Oncología Médica
- b. Dra. Murillo. Cirugía Maxilo-Facial
- c. Dr. Martínez. Radiólogo
- d. Dr. G. Miragall. Oncología Radioterápica
- e. Dra Oyshi. Residente de ORL.
- f. Habitualmente contamos con 1 o 2 residentes de Oncología Médica y otros residentes de ORL.

Se han presentado un total de **112 pacientes** durante el año 2011.

Durante el año 2012 se pretende incorporar a un Patólogo al Comité.

Trataremos de informatizar las decisiones del Comité.

Comité de Tumores Pulmones 2011

Miembros:

S. Oncología:

Dr. Carlos Camps Herrero

Dra. Ana Blasco

Dra.: Amparo Iraola

Dra.: Patricia Olmos

S. Cirugía Torácica:

Dr. Santiago Figueroa

Dr. Néstor Martínez

Dr. Jesús Martínez

S. Neumología:

Dr. Enrique De Casimiro Calabuig

Dr. Javier Berraondo

S. Radioterapia:

Dra. Piedad Almendros

S. Radiodiagnóstico-TAC:

Dra. Raquel García

Actividad:

Sesiones realizadas: 43 sesiones clínicas

Casos evaluados: 186

Objetivos propuestos para el 2012:

- Presentar todos los casos de pacientes oncológicos vistos en los distintos servicios
- Inclusión de datos según clasificación TNM de cada paciente presentado
- Realización de una sesión clínica multidisciplinar con carácter docente con periodicidad, al menos, semestral.
- Evaluación de pacientes subsidiarios de terapia endobronquial (tratamiento local), con inclusión de sus características en la base de datos.
- Revisión y análisis evolutivo de pacientes con indicación de toracotomía: Evolución, tratamiento, complicaciones. Validación TNM
- Propuesta de modificación de la denominación comité de tumores pulmonares por comité de tumores torácicos tras la próxima constitución del Instituto del tórax.

COMITÉS	LIBRO/ BASE DE DATOS	REUNIONES	Nº CASOS
TUMORES DIGESTIVO SUPERIOR	LIBRO OFICIAL DE ACTAS	30	89
TUMORES DIGESTIVO INFERIOR	LIBRO OFICIAL DE ACTAS	42	460
T. SARCOMAS DE PARTES BLANDAS Y TUMORES ÓSEOS	LIBRO OFICIAL DE ACTAS	15	55
TUMORES UROLÓGICOS.	LIBRO OFICIAL DE ACTAS	43	185
TUMORES DE MAMA	LIBRO OFICIAL DE ACTAS	43	537
TUMORES GINECOLÓGICOS	LIBRO OFICIAL DE ACTAS	35	86
TUMORES NEUROONCOLOGÍA	LIBRO OFICIAL DE ACTAS	42	80
TUMORES CABEZA Y CUELLO	LIBRO DE REGISTRO	42	112
TUMORES HEMATOLOGÍA	BASE DE DATOS	20	40
CUIDADOS PALIATIVOS ONCOLÓGICOS	LIBRO OFICIAL DE ACTAS	42	318
TUMORES PULMONARES	BASE DE DATOS	43	186
TUMORES DERMATOLOGÍA	BASE DE DATOS Y CONSULT. WEB CHGUV	18	315
T O T A L E S		415	2.463

Valencia, a 25 de julio de 2012

Fdo. Enrique De Casimiro Calabuig
Secretario de la Comisión de Tumores