

El paciente oncológico bucal y la importancia del comité.

The oral oncological patient and the importance of the committee.

RESUMEN

CRITOO (Comité Regional de Investigación Tumoral y Oncología Odontológica)

LBMB (Laboratorio de Biología Molecular y Biotecnología)
Facultad de Odontología - UNLP
Calle 50 e/ Av. 1 y 115 La Plata (1900).
Bs. As. Argentina
secyt_folp@hotmail.com

Financiamiento: Universidad Nacional de La Plata

Autores: *Mayocchi K; Arcuri M; Arcuri A; Levalle Mj; Mayocchi M; Darrigran L; Blasetti N; Echeverría N; Molina M; Sirimarco K; Domínguez M; Krause M; Ferro M; Serafino B.*

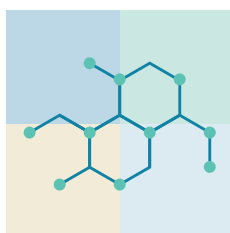
Existe evidencia creciente sobre el impacto de los equipos interdisciplinarios en la toma de decisiones en pacientes con patologías complejas, como es el caso del paciente con cáncer bucal. Desde la FOLP el abordaje se da de manera inter y multidisciplinaria con la mirada de la Odontología Traslacional. El Objetivo del presente Proyecto es protocolizar el abordaje de patologías neoplásicas bucales para la elaboración de guías de práctica clínica desde el Comité Regional de Investigación Tumoral y Oncología Odontológica (CRITOO) FOLP. Se utilizó para los indicadores de calidad en Salud el paradigma clásico propuesto por Donabedian, que los clasifica en indicadores de estructura, de proceso, y de desenlace, porque pueden ayudar a los pacientes y a la institución a la toma de decisiones respecto a un determinado tratamiento. Resultados: Uno de los impactos positivos de los Comités Oncológicos fue el manejo de la estadificación. Se ha observado que la presencia de los Comités Oncológicos puede tener un impacto en los desenlaces oncológicos finales y una mayor exactitud en el diagnóstico como en la estadificación, llevaría a una mejora del manejo del protocolo clínico, logrando una mejora en los resultados finales. Conclusiones: El tiempo de inicio del tratamiento desde el diagnóstico inicial es un punto importante en el CCE de cavidad bucal debido a la naturaleza rápidamente progresiva de esta enfermedad en un área anatómica compleja y funcionalmente vulnerable, y que tiene un impacto directo en la supervivencia y en la calidad de vida. Una de las formas para abordar esta situación es mejorando la derivación desde la atención primaria de la salud con un sistema protocolizado que optimiza los tiempos en la interdisciplina.

PALABRAS CLAVE: COMITÉ. PACIENTE. ONCOLÓGICO.

SUMMARY

There is growing evidence on the impact of interdisciplinary teams on decision-making in patients with complex pathologies, such as the case of patients with oral cancer. From the FOLP the approach is given in an inter and multidisciplinary manner with the perspective of Translational Dentistry. The Objective of this Project is to protocolize the approach to oral neoplastic pathologies for the development of clinical practice guidelines from the Regional Committee for Tumor Research and Dental Oncology FOLP. The classic paradigm proposed by Donabedian was used for health quality indicators, which classifies them into structure, process, and outcome indicators, because they can help patients and the institution make decisions regarding a certain treatment. Results: One of the positive impacts of the Oncology Committees was the management of staging. It has been observed that the presence of Oncological Committees can have an impact on the final oncological outcomes and greater accuracy in diagnosis and staging would lead to an improvement in the management of the clinical protocol, achieving an improvement in the final results. Conclusions: The time of initiation of treatment from the initial diagnosis is an important point in SCC of the oral cavity due to the rapidly progressive nature of this disease in a complex and functionally vulnerable anatomical area, and which has a direct impact on survival and in quality of life. One of the ways to address this situation is to improve referral from primary health care with a protocolized system that optimizes interdisciplinary time.

KEYWORDS: COMMITTEE. PATIENT. ONCOLOGICAL.



INTRODUCCIÓN

Los problemas crónicos de salud aumentan exponencialmente en el mundo al punto de que las enfermedades no transmisibles constituyen más de la mitad de la carga mundial de morbilidad. El cáncer es una de las de estas enfermedades que mayor número de personas afecta, situación que exige un cambio de estrategias para el control de estos padecimientos. Entre todas las enfermedades crónicas no trasmisibles, el cáncer está considerado como un grave problema de salud en el mundo por las limitaciones físicas y psicológicas que provoca. "Como resultado de los progresos obtenidos en la detección precoz y el tratamiento del cáncer y del envejecimiento de la población, cada vez es mayor la cantidad de personas que viven con el diagnóstico de esta enfermedad. En consecuencia, los especialistas no solo se enfrentan al diagnóstico y el seguimiento del cáncer, sino que deben anticiparse a los problemas médicos y psicosociales que surgen después de que finaliza el tratamiento para cuando es necesario, hacerles frente⁴." El continuo desarrollo de la ciencia médica torna prácticamente imposible reunir en un único profesional todos los conocimientos y las habilidades requeridas para su abordaje. Este escenario obliga a los profesionales de la salud a trabajar de una manera diferente, en la que las opiniones de las distintas especialidades médicas se combinan y se articulan para tratar y contener al paciente oncológico y a su familia. La presencia de comités oncológicos es relevante y respaldada por la literatura científica. En este aspecto se destaca la conformación de dichos comités por estomatólogos, cirujanos oncológicos de cabeza y cuello, cirugía maxilofacial, médicos oncólogos, radioterapeutas, anatomopatólogos, además de especialistas en cuidados paliativos, fonoaudiólogos, nutricionistas, kinesiólogos, y enfermeros especializados. Las patologías oncológicas bucales emergentes demandan soluciones terapéuticas por su aumento de prevalencia e incidencia y la transferencia de información sobre las variaciones genéticas y alteraciones epigenéticas asociadas a patologías bucodentales y sistémicas representaría un enorme beneficio para la práctica odontológica, incluso cuando hoy día estemos abordando los beneficios de la edición genética en la esfera bucal y craneofacial³. Presentar un equipo interdisciplinario permitiría una mejor coordinación entre diferentes servicios, lo que llevaría a un menor tiempo para ejecutar tratamientos adyuvantes complementarios. Actualmente tener un comité oncológico se considera como indicador de calidad.

Donabedian² define calidad como los logros de los mayores beneficios posibles de la atención médica, con los menores riesgos para el paciente. Señala que ésta puede interpretarse en dos dimensiones interrelacionadas e interdependientes: la técnica y la interpersonal.

OBJETIVO

El objetivo del presente proyecto es protocolizar el abordaje de patologías neoplásicas bucales para la elaboración de guías de práctica clínica de calidad desde el Comité Regional de Investigación Tumoral y Oncología Odontológica FOLP.

DESARROLLO

Utilizaremos para los indicadores de calidad en Salud el paradigma clásico propuesto por Donabedian², que los clasifica en indicadores de estructura, de proceso, y de desenlace, porque pueden ayudar a los pacientes y a la institución a la toma de decisiones respecto a un determinado tratamiento. Por otro lado, al medir la calidad se puede utilizar como parámetro de comparación para mejorar otros indicadores del proceso de atención de salud. Para medir la calidad en la atención de salud se deben establecer y utilizar medidas o métricas de calidad. Una medida de calidad es similar a un desenlace

(outcome) en un ensayo clínico midiendo el impacto de una determinada variable o intervención. En ese sentido, surge el concepto de indicadores de calidad, el cual se han extendido en varias áreas, y nosotros los aplicamos a la oncología bucal desde el CRIT.

Los indicadores de estructura reflejan el entorno en el que se enmarca la atención de la Salud, siendo esto la base para entregar una buena atención. Actualmente, se reconocen dos grandes factores que determinan este tipo de indicadores desde la FOLP: el personal y el equipamiento. En este punto se encuentran, el número de profesionales de salud y las instituciones por convenios específicos o convenios marco, para una población determinada, además de la red interdisciplinaria en el cual nos encontramos. Si bien estos indicadores de calidad en la atención oncológica bucal por sí solos no garantizan calidad, la oncología bucal es un tema importante en la regionalización de la atención, considerando la relativa baja incidencia de esta condición comparada con otros cánceres. Se destaca que cierta cantidad de pacientes se atienden en centros no terciarios ni académicos, y se ha descrito que la supervivencia en casos de cáncer bucal es mayor en centros que concentran más volumen de cirugías por año, coincidente con otros autores⁵. Además, se ha reportado que es más posible que el tratamiento para pacientes con cáncer de cabeza y cuello se ajuste a las guías y protocolos actuales cuando se lleva a cabo en centros de salud de referencia. Estos centros deben estar diseñados para albergar un equipo interdisciplinario que permita manejar los diferentes desafíos, inquietudes y problemas que presentan dichos pacientes, para que, de esa forma, este equipo logre una mayor experiencia y mejore la atención de salud que ofrece a los pacientes.

Los indicadores de proceso evalúan la entrega de la atención de salud a la población, e incluyen la trayectoria del manejo del paciente desde que ingresa al proceso en la institución en el CRIT, desde la apreciación de la lesión primaria tumoral, pasando por el procedimiento diagnóstico, tratamiento propuesto, seguimiento a largo plazo, y manejo de las complicaciones a largo plazo y supervivientes. En este punto nos basamos en los mejores indicadores de proceso que vienen de evidencia o estudios científicos en los cuales una determinada práctica resulta en un resultado favorable, con el agregado que debe existir idealmente consenso amplio en que esa determinada práctica es efectiva, reproducible y medible.

Este resumen de la actividad CRIT es parte de lo que se conoce como estándar de cuidado o de atención (standard of care). El Comité oncológico evidencia el creciente impacto de los equipos interdisciplinarios en la toma de decisiones en casos complejos, y uno de los aspectos relevantes es la presencia del CRIT en los equipos multidisciplinarios en la región.

Conclusión: Actualmente, es necesario tener estándares de calidad basados e informados por evidencia, que permitan abordar de forma más adecuada y eficiente al paciente y a su enfermedad. Es por esta razón que aplicar indicadores de calidad en el manejo de pacientes oncológicos bucales permitiría mejorar resultados oncológicos de estos pacientes, así como su contención y persistencia en el tratamiento para lograr la resolución total o la mayor cantidad de sobrevida.

Valorar la factibilidad de intervenciones desde la Facultad de Odontología UNLP de acuerdo con el mayor o menor peso de los determinantes y de las enfermedades discriminadas como neoplásicas se presenta como un desafío. Para ello, el aspecto central es la valoración de la evidencia científica, tanto en el análisis de determinantes como en el análisis de la respuesta social. Tanto la Indicación de Tratamiento Oncológico como su seguimiento y derivación se realiza desde el Comité de Investigación Tumoral Regional y Oncología Odontológica, en forma conjunta al Hospital Universitario Odontológico y Centro de Alta Complejidad. El desarrollo de los

respectivos centros permite la integridad de la atención y la estadificación de los pacientes. Si hubiere sospecha de un factor dado del que no se tiene evidencia, la respuesta incluye el desarrollo de investigación para aclarar la situación, tal es el caso de la patología odontogénica o enfermedades raras.

Se realizaron protocolos clínicos en el Comité Regional de Investigación Tumoral y Oncología Odontológica junto al Hospital Odontológico Universitario de la Facultad de Odontología de la UNLP y Centro de Alta Complejidad FOLP, que conforman la base para estandarizar y optimizar la entrega de una atención en salud para pacientes con CCE de cavidad bucal. Estos protocolos son desarrollados en base a la evidencia, utilizando la mejor información disponible hasta la fecha de publicación. Por este motivo se consideran un indicador de proceso. En este caso se presentarán dos protocolos, uno para tratamiento paliativo de la mucositis oral por quimioterapia, en el que se contempla evaluación de la cavidad bucal, higiene y terapia complementaria, orientación nutricional y terapia laser, y otro para medidas previas al tratamiento de CCE, donde se utilizan los criterios de confirmación de anatomía patológica, estadificación TNM, indicación de cambio de hábitos nocivos, y derivación oportuna.

RESULTADOS

Uno de los impactos positivos de los Comités Oncológicos fue el manejo de la estadificación. Se ha observado que la presencia de los Comités Oncológicos puede tener un impacto en los desenlaces oncológicos finales y una mayor exactitud en el diagnóstico como en la estadificación, llevaría a una mejora del manejo del protocolo clínico, logrando una mejora en los resultados finales.

CONCLUSIONES

El tiempo de inicio del tratamiento desde el diagnóstico inicial es un punto importante en el carcinoma a células escamosas de cavidad bucal debido a la naturaleza rápidamente progresiva de esta enfermedad en un área anatómica compleja y funcionalmente vulnerable, y que tiene un impacto directo en la supervivencia y en la calidad de vida. Una de las formas para abordar esta situación es mejorando la derivación desde la atención primaria de la salud con un sistema protocolizado que optimiza los tiempos en la interdisciplina.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Lanza Echeveste DG. *Tratamiento odontológico integral del paciente oncológico: Parte I. Odontoestomatología [Internet].* 2011 Mayo; 13(17):14-25.
2. Donabedian A. *The Definition of Quality and Approaches in Assessment, Vol. 1. Ann Arbor, MI: Health Administration Press; 1980.*
3. Takes RP, Halmos GB, Ridge JA, et al. *Value and Quality of Care in Head and Neck Oncology. Curr Oncol Rep.* 2020;22(9):92. doi: 10.1007/s11912-020-00952-5
4. Vasallo-Díaz A, Calzada-Urquiola D, Díaz-González A. *El manejo de pacientes con padecimientos oncológicos desde un enfoque multidisciplinario. Revista Finlay [revista en Internet].* 2021 [citado 2023 Oct 2]; 11(4):[aprox. 2 p.]. Disponible en: <https://revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/article/view/1062>
5. Liu JC, Kaplon A, Blackman E, Miyamoto C, Savior D, Ragin C. *The impact of the multidisciplinary tumor board on head and neck cancer outcomes. Laryngoscope.* 2020;130(4):946-950. doi: 10.1002/lary.28066.
6. Chen AY. *Quality initiatives in head and neck cancer. Curr Oncol Rep.* 2010;12(2):109-114. doi: 10.1007/s11912-010-0083-6.
7. Castro M. y cols. *Rev. Otorrinolaringol. Cir. Cabeza Cuello* 2021; 81: 595-604 597 Artículo de Revisión.
8. Eskander A, Merdad M, Irish JC, et al. *Volume-outcome associations in head and neck cancer treatment: a systematic review and meta-analysis. Head Neck.* 2014;36(12):1820-1834. doi: 10.1002/hed.23498.

ANEXO

