

Plan de Atención a Pacientes Largos Supervivientes de Cáncer. ULSO

Dra. Rosario Vidal Tocino

Complejo Asistencial
Universitario
de Salamanca





Necesidad de un plan de atención LSC

“ Cada vez más pacientes sobreviven al cáncer ”

Modelos de Atención

Necesidades y Demandas de los pacientes LSC



- Visibilidad a los problemas en la atención LSC
- Identificar principales necesidades (organización, recursos, formación)
- Atención Integral y de Calidad (al LSC y su entorno)

“**Modelo Ideal**” debería ser **flexible** y dar respuesta a:

- Prevención e identificación de forma precoz de recaídas, nuevas neoplasias y efectos secundarios tardíos
- Evaluación e intervención sobre efectos (secuelas) tardíos médicos y psicosociales, del cáncer y/o sus tratamientos
- Coordinación entre especialistas e interniveles

Necesidad de un plan de atención LSC



Manifiesto SEOM sobre la Atención a los Largos Supervivientes de Cáncer

Unidad de Largos Supervivientes en Oncología (ULSO)
Proyecto de coordinación entre Atención Primaria y Atención Especializada



Gerencia Atención Primaria Salamanca



Actuaciones y puesta en marcha

1

Definir el concepto de LSC

2

Definir el marco asistencial adecuado

3

Crear la figura del “oncólogo de enlace”

4

Circuitos y comunicación

5

Formación y Evaluación



Definición LSC

Aquella persona que a los 5 años del diagnóstico y tratamiento del cáncer se encuentra libre de enfermedad, lo que en la mayoría de los casos significa curación.

Este periodo de 5 años puede ser más reducido en algunos tumores agresivos propios de edades tempranas como ciertos tumores infantiles, tumores testiculares o linfomas agresivos y puede ser más extenso en algunos tumores como el cáncer de mama y el cáncer de próstata

2

Marco Asistencial adecuado

Oncología
Médica

Atención
Primaria



- **Pacientes Complejos/Alto riesgo**
 - Elevada probabilidad de recaer/2º tumor
 - Secuelas importantes
Cáncer/Técnicas Dcas/ Tratamientos
- **Pacientes de Bajo riesgo**
 - Escasa probabilidad de recaída
 - Programas de cribado/dco precoz
 - Mayor eficacia de ttos antitumorales

Atención
Especializada



Atención
Primaria





Oncólogo de enlace



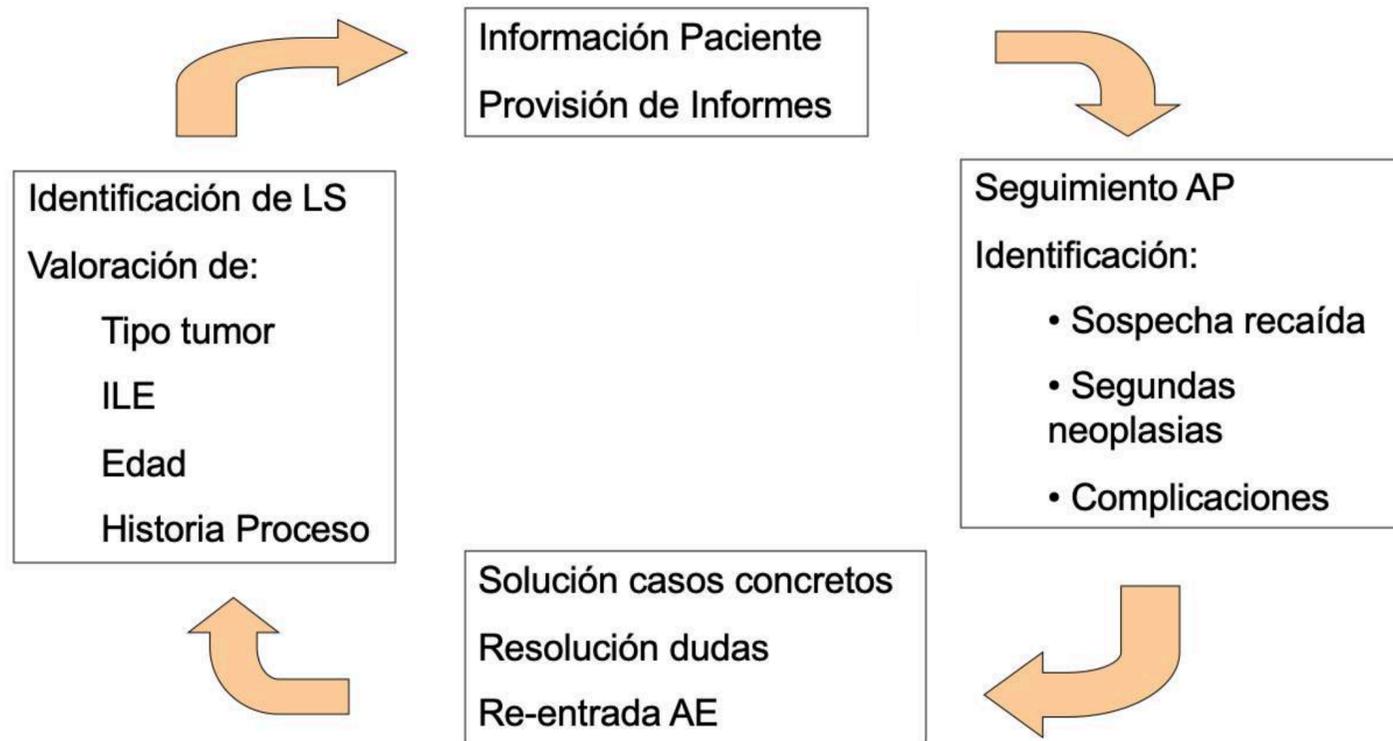
Oncólogo médico coordinador

- ✓ Identificación, información y protocolos
- ✓ Resolución de dudas
- ✓ Solución de casos concretos
- ✓ Facilitar re-entrada en AE
- ✓ Comunicación, coordinación y gestión

Facilidad de contacto para Atención Primaria

4

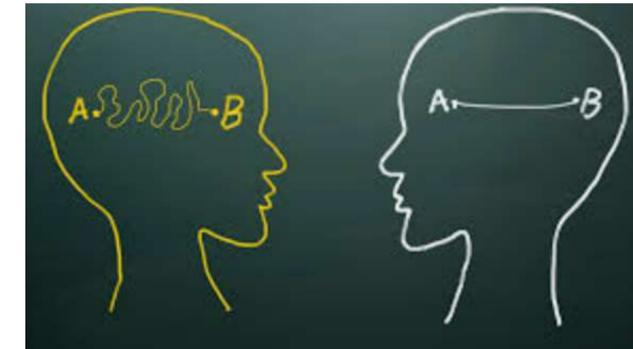
Circuitos y comunicación



Disponibilidad de acceso a las pruebas diagnósticas imprescindibles para el seguimiento (pacientes LSC)

Protocolos ... facilitan seguimiento; pero

INDIVIDUALIZACIÓN a situación clínica del paciente e historia oncológica



Comunicación continua y con continuidad

Contacto estrecho con AP

Unificación de criterios

Circuitos sencillos y efectivos



Formación

- ❖ Formación Continuada a Profesionales 
- ❖ Incorporación de evidencias y mejoras en el seguimiento
- ❖ Formación/información pacientes (hoja de ruta, seguridad)
- ❖ Sociedad, estudiantes de grado y postgrado



Evaluación e Investigación

- Evaluación del modelo: pacientes y EAP*

- Conocer a nuestros pacientes LSC

- Estudio de QoL en LSC y en cuidadores

- Necesidades del paciente Largo Superviviente de Cáncer: impacto físico, psicosocial y laboral → PD-37

* Incluye evaluación en necesidades de formación

1- Datos propios no publicados de los primeros 1822 pacientes LSC

Nuestros LSC¹:

- > 70% mujeres
- 45% CM, 33% CCR
- Edad: 72 años (24-97)

LARGOS SUPERVIVIENTES DE CÁNCER (LSC): impacto físico, psicosocial y laboral

Autores: R. Vidal Tocino^{1,2}, D. García Cantero², A. Amorós Martín¹, J.J. Cruz Hernández², CA Rodríguez Sánchez^{1,2}, E. Fonseca Sánchez^{1,2}

¹ Hospital Universitario de Salamanca, Instituto de Investigación Biomédica de Salamanca (IBSAL), Salamanca; ² Hospital de Cruces, Sorbalá

Es crucial conocer a nuestros pacientes LSC para poder abordar sus necesidades desde una perspectiva integral.

Palabras Clave: Largo Superviviente Cáncer, Secuelas, ULSO

1 Introducción
Los pacientes LSC entendidos como aquellos que están libres de enfermedad tras, al menos, 5 años desde el diagnóstico y tratamiento del cáncer, son pacientes que, en la mayoría de las ocasiones, están curados, pero que, en algunas ocasiones, presentan necesidades o limitaciones secundarias al proceso oncológico, bien por la enfermedad o por los tratamientos recibidos.

2 Objetivo
El objetivo de este estudio es evaluar las necesidades físicas, psicosociales y laborales que presentan los pacientes LSC.

3 Métodos
Encuesta, voluntaria y confidencial, de forma consecutiva a 303 pacientes valorados en la Unidad de Largo Supervivientes de Oncología (ULSO). Se incluyeron variables demográficas, tipo de tumor, intervalo libre de enfermedad (ILE) y complicaciones físicas, sexuales, psicosociales y laborales. Se graduó el impacto de cada una de ellas en su vida cotidiana.

4 Resultados
303 pacientes incluidos. Edad: 71 años (35-89). Edad al diagnóstico de cáncer: 57 años (18-83). ILE en momento de evaluación: 32 años (3-32).

5 Conclusiones
La mayoría de los pacientes no han sufrido secuelas o su impacto es mínimo en su vida cotidiana. Sin embargo, algunos pacientes presentan secuelas con gran repercusión en su vida diaria. Este estudio resalta la importancia de conocer a nuestros pacientes LSC para poder abordar sus necesidades desde una perspectiva integral.

6 Agradecimientos
A todos los pacientes y sus familias que voluntariamente participaron en el estudio.

7 Referencias
Plan de Atención al Paciente Largo Superviviente de Cáncer de la Sociedad Española de Oncología Médica (SEOM).

8 Información de contacto
Dra. Rosario Vidal Tocino (rvidal@saludcastilyleon.es)

Tabla 1. Complicaciones entre los LSC

	0	1	2	3	4
FÍSICAS					
Asbestosis (13%)					Miedo a recaída (5,0%)
Osteoporosis (12%)					Autonomía (3%)
AG, Corporales (6%)					Diagnóstico (2,6%)
Cardiopatías (5%)					Ansiedad (1,3%)
Dolor (3,2%)					Deficit cognitivo (1%)
					Ex-familiares (1%)
					Monopatía precece (0%)

Sexuales: Frec. Ej. sexuales (14,6%), Frec. Ej. sexuales (1,9%), Menopausia precoz (0%)

Psicosociales: Miedo a recaída (5,0%), Autonomía (3%), Diagnóstico (2,6%), Ansiedad (1,3%), Deficit cognitivo (1%), Ex-familiares (1%), Menopausia precoz (0%)

Vida laboral:
- El 42,6% trabajaban en el momento del diagnóstico.
- El 85% dejó el trabajo durante el tratamiento y el 73% se reincorporó.
Se describen dificultades durante la reincorporación: Físicas (52%), psicológicas (37%) y sociales (23%).

