

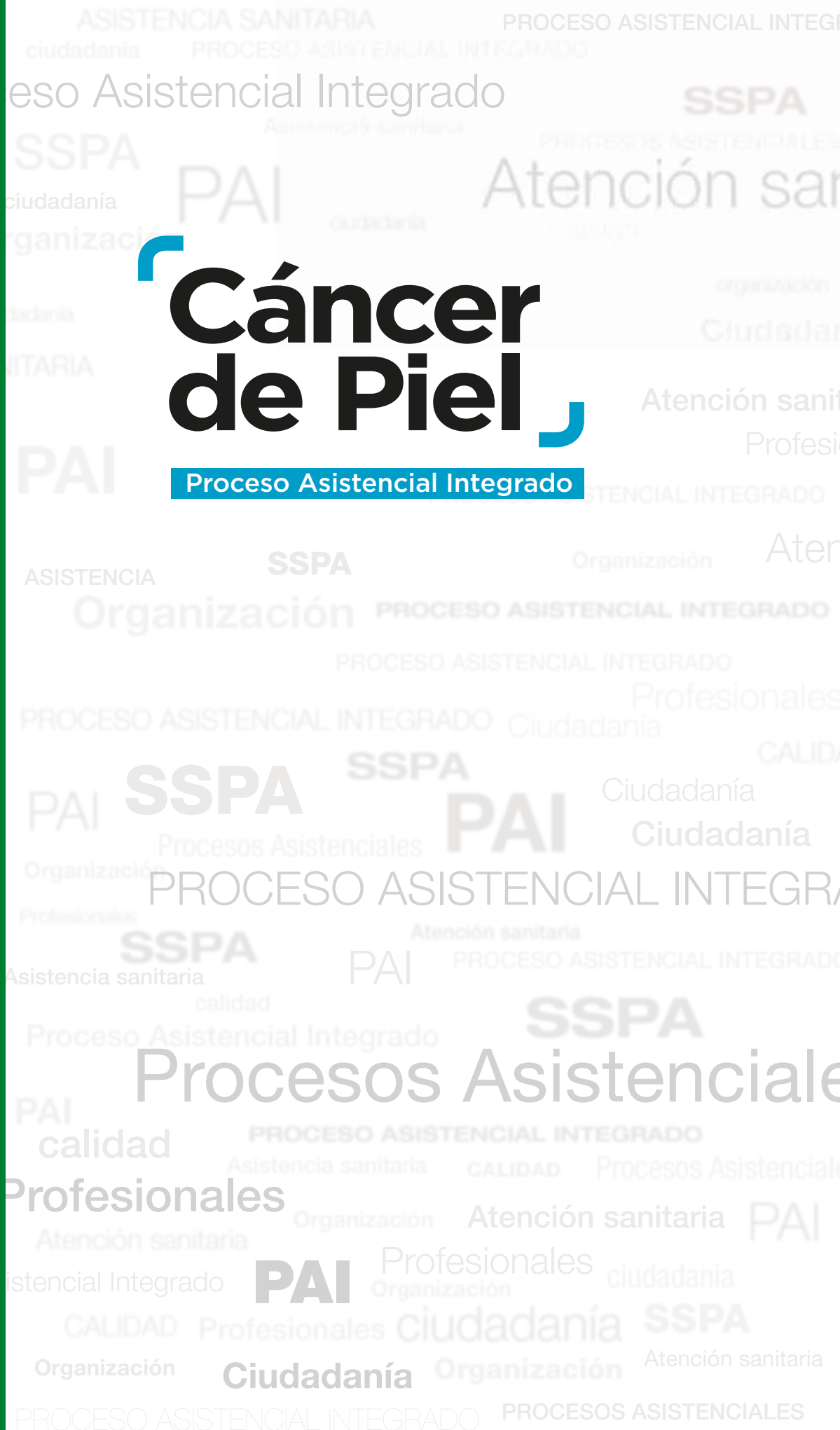
CONSEJERÍA DE IGUALDAD, SALUD Y POLÍTICAS SOCIALES

Cáncer de Piel

Proceso Asistencial Integrado



JUNTA DE ANDALUCÍA



Cáncer de Piel

Proceso Asistencial Integrado

CÁNCER de piel [Recurso electrónico] : proceso asistencial integrado / autores, Ferrándiz Pulido, Lara (coordinadora) ... [et al.]. -- 2ª ed.. -- [Sevilla] : Consejería de Igualdad, Salud y Políticas Sociales, 2014

Texto electrónico (pdf), 76 p.

1. Neoplasias cutáneas 2. Calidad de la atención de salud 3. Guía de práctica clínica 4. Andalucía

I. Ferrándiz Pulido, Lara II. Andalucía. Consejería de Igualdad, Salud y Políticas Sociales

WR 500



Esta obra está bajo una licencia Creative Commons

[Reconocimiento-NoComercial-Sin obras derivadas 3.0 España](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/3.0/es/)

1ª Edición 2002

2ª Edición 2014

PROCESO ASISTENCIAL INTEGRADO CÁNCER DE PIEL

Edita: Junta de Andalucía. Consejería de Igualdad, Salud y Políticas Sociales.

Maquetación: Artefacto

Autores:

Ferrándiz Pulido, Lara (Coordinadora)

Dermatóloga. Unidad de Gestión Clínica (UGC) de Dermatología.
Hospital Universitario Virgen Macarena. Sevilla

Alcalde Alonso, Mercedes

Dermatóloga. UGC de Dermatología. Hospital Torrecárdenas. Almería

Armario Hita, José Carlos

Dermatólogo. Facultativo Especialista de Área. Hospital de Puerto Real.
Cádiz

Correa Generoso, Raquel

Oncóloga. Facultativa Especialista de Área. Hospital Universitario Virgen
de la Victoria. Málaga

De Troya Martín, Magdalena

Dermatóloga. UGC de Dermatología. Hospital Costa del Sol. Málaga

Galdeano Reina, Rafael

Médico de Familia. UGC Puerta Este. Sevilla

García Asuero, Catalina

Enfermera. Centro de Salud San Hilario de Dos Hermanas (Sevilla). AGS
Sur de Sevilla

Garnacho Saucedo, Gloria

Dermatóloga. Facultativa Especialista de Área. Hospital Universitario
Reina Sofía. Córdoba

Lozano Barriuso, Ana

Oncóloga. Servicio de Oncología. Complejo Hospitalario de Jaén. Jaén

Martínez Pilar, Leandro

Dermatólogo. UGC de Dermatología. Hospital de Málaga. Málaga

Ras Luna, Javier

Médico de Familia. Asesor Técnico de la Dirección General de Calidad,
Investigación, Desarrollo e Innovación. Consejería de Salud y Bienestar
Social. Sevilla

Rios Martín, Juan José

Patólogo. Facultativo Especialista de Área. Hospital Universitario Virgen
Macarena. Sevilla

Ruiz Carrascosa, José Carlos

Dermatólogo. Facultativo Especialista de Área. Hospital San Cecilio. Granada

Ruiz de Casas, Andrés

Dermatólogo. Facultativo Especialista de Área. Hospital Universitario Virgen Macarena. Sevilla

Ruiz Villaverde, Ricardo

Dermatólogo. Facultativo Especialista de Área. Complejo Hospitalario de Jaén. Jaén

Sanz Amores, Reyes

Médica de Familia. Jefa de Servicio de Calidad y Procesos. Dirección General de Calidad, Investigación, Desarrollo e Innovación. Consejería de Igualdad, Salud y Políticas Sociales. Junta de Andalucía. Sevilla

Suárez Marrero, María del Carmen

Dermatólogo. Facultativo Especialista de Área. Hospital Juan Ramón Jiménez. Huelva

Vallejo Rodriguez, Inmaculada

Farmacéutica. Facultativo Especialista de Área. Servicio de Farmacia. Hospital Virgen de las Nieves. Granada

Zulueta Dorado, Teresa

Patóloga. Facultativa Especialista de Área. Hospital Universitario Virgen del Rocío. Sevilla

Conflicto de interés:

Los autores han realizado la declaración de intereses y no existe conflicto que puedan competir con el interés primario y los objetivos de este documento ni influir en su juicio profesional al respecto.

Colaboradores:

Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias de Andalucía (AETSA)
Servicio Andaluz de Salud (SAS)

Revisión externa:

Plan Integral de Oncología de Andalucía
Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias de Andalucía (AETSA)
Servicio Andaluz de Salud (SAS)
Sociedades Científicas: AEDV, SAMFYC, ASENHOA, ASANEC, SANMG, SEMERGEN.

Presentación

La Gestión por Procesos es una de las estrategias puestas en marcha, en la sanidad pública andaluza en el año 2000, a partir del I Plan de Calidad.

El Proceso Asistencial Integrado (PAI) se ha reafirmado, en estos años, como la herramienta de mejora continua y ha contribuido a ordenar los diferentes flujos de trabajo, a integrar el conocimiento actualizado y a mejorar los resultados en salud, gracias a una importante implicación de los profesionales y a su capacidad para introducir la idea de mejora continua de la calidad, teniendo presente las expectativas de las personas.

En estos años, también, se ha tratado de ir depurando la descripción del PAI, incorporando en las actividades, las características de calidad relacionadas con las estrategias y derechos que se han ido consolidando en el Sistema Sanitario Público de Andalucía, como la efectividad clínica, la seguridad del paciente, la información, el uso adecuado de medicamentos, la metodología enfermera basada en NOC, intentando disminuir la variabilidad no explicada de las actuaciones en salud.

Cada una de las publicaciones que se presentan, nuevas o actualizadas, surgen de una priorización, del análisis de como se están realizando las cosas, de la revisión del conocimiento disponible a partir de una búsqueda estructurada y creando una propuesta razonable y coherente, que tendemos a simplificar con el objetivo de que recoja las recomendaciones clave, que realmente contribuyan a mejorar los resultados en salud.

Mi agradecimiento a todos los profesionales, porque están contribuyendo a la excelencia mediante una atención sanitaria de calidad.

Josefa Ruiz Fernández
Secretaria General de Calidad,
Innovación y Salud Pública

Recomendaciones Clave / 9

Introducción / 13

Definición / 21

Descripción general / 23

Componentes: Profesionales, actividades, características de calidad / 25

Carcinoma basocelular y carcinoma de células escamosas /26

Melanoma / 38

Competencias específicas del equipo profesional / 53

Recursos y Unidades de soporte específicos / 55

Representación gráfica: Representación Global / 57

Indicadores / 59

Anexos / 65

A1. Performance status

A2. Clasificación TNM

A3. Calendario de seguimiento

A4. Diagnóstico dermatológico en melanoma

Bibliografía / 75

Recomendaciones clave

Estas recomendaciones clave, responden a las características de calidad que, según el grupo elaborador aportan más valor al resultado final. Su grado de recomendación responde al asignado por el grupo siguiendo la metodología establecida en el subapartado “Aspectos metodológicos” de la Introducción.

Recomendaciones clave del PAI Cáncer de Piel no melanoma (Carcinoma basocelular y Carcinoma de células escamosas)

	Recomendación
En caso de CBC de bajo riesgo , se realizará tratamiento quirúrgico, siempre que sea factible realizándose exéresis con margen de 4 mm y cierre mediante sutura directa, colgajo, injerto o segunda intención	2A ³
En caso de CBC cérvico-facial de alto riesgo , se valorará como primera opción la cirugía micrográfica de Mohs o exéresis circunferencial periférica con análisis tridimensional de márgenes congelados o parafina	2A ³
En caso de carcinoma de células escamosas (CCE) de bajo riesgo , se realizará tratamiento quirúrgico, siempre que sea factible realizándose exéresis con margen de 4-6 mm y cierre mediante sutura directa, colgajo, injerto o segunda intención	2A ³

Recomendaciones clave del PAI Cáncer de Piel (Melanoma)

	Recomendación
La biopsia deberá incluir la totalidad de la lesión hasta el tejido celular subcutáneo ajustada al borde lesional o con un margen máximo de 2 mm y la reconstrucción deberá realizarse preferiblemente con sutura directa	C ²
Si Estadio 0. Melanoma in situ , se planificará exéresis de 0,5 cm de márgenes de seguridad Si no es posible hacer tratamiento quirúrgico en el lentigo maligno, debe considerarse irradiación superficial de la piel afecta con un margen de 1,5 cm	C ²
Si Estadio IA:T1a: Breslow ≤ 1 mm no ulcerado, < 1 mitosis/mm2 . Se planificará exéresis de 1 cm de seguridad.	2A ³
En pacientes con melanoma T1b-T4 se valorará y definirá en cada caso en el ámbito del Comisión Multidisciplinar de Tumores (CMT), la indicación o no de realización de Biopsia Selectiva de Ganglio Centinela (BSGC)	AG
Si Estadio III: N1, N2b, N3 (cualquier T con metástasis ganglionares) y ganglio centinela positivo deberá considerarse realizar pruebas de imagen estándares para el estadiaje y evaluación de signos y síntomas específicos	AG
Ante la presencia de ganglios clínicamente palpables se solicitará una ECO-Punción Aspiración con Aguja Fina (PAAF) o biopsia ganglionar	2A ³
Si Estadio III: N2c (metástasis en tránsito) , y en presencia de ganglios inguinofemorales se solicitará TAC pélvico	2A ³
Si Estadio IV: metástasis a distancia , se solicitará LDH y TAC tóraco-abdomen-pelvis/PET/TAC, RM craneal como imagen basal y para evaluar signos/síntomas específicos	

Recomendación

2B⁴

Si el resultado de la anatomía patológica es informado como:

Estadio III, se aplicará:

- IIIa tratamiento adyuvante sistémico con interferón- α 2b
- IIIb y IIIc ganglionar, tratamiento adyuvante con interferón- α 2b y valoración RT locorregional
- IIIc con enfermedad en tránsito. Valorar opciones de tratamiento local o regional (perfusión de miembro aislado).
- IIIc no resecable. Tratamiento como enfermedad metastásica estadio IV

Estadio IV, se aplicará:

- Seguimiento específico y valorar RT en enfermedad metastásica cerebral
- Se propondrá al paciente su inclusión en un ensayo clínico
- Se obtendrá tejido para determinación de mutación de BRAF (V600E) para determinar elegibilidad ante tratamiento con un fármaco inhibidor