





## Profesionales, actividades, características de calidad

El procedimiento seguido para el desarrollo de los componentes del PAI se basa en la definición de QUIÉN-DÓNDE-QUÉ-CÓMO-CUÁNDO.

Para las distintas fases que se derivan del recorrido del paciente, se han identificado los profesionales que intervienen, las actividades que deben realizarse, y las principales características de calidad que han de tener estas actividades.

Se trata, de incorporar solo aquellas características que aportan valor, que son “**puntos críticos de buena práctica**”, considerando e integrando los **elementos y dimensiones** oportunas de la calidad:

- **La efectividad clínica:** Las recomendaciones basadas en guías de práctica clínica se acompañan del nivel de evidencia y/o grado de recomendación referenciado en dichas guías. Las recomendaciones del grupo de trabajo del PAI se identifican mediante las siglas **AG** (acuerdo de grupo), pudiendo ir acompañadas de referencias bibliográficas que las apoyen.
- **La seguridad del paciente:**
  - Se identifica con el triángulo  correspondiente a las buenas prácticas de la Organización Mundial de la Salud (OMS)<sup>11</sup> y/o la Estrategia para la Seguridad del Pacientes (ESP) del Sistema Público de Andalucía (SSPA)<sup>12</sup>.
  - Se identifica, además con , la buena práctica relacionada con la higiene de manos.
- **La información**<sup>(13,14)</sup>:
  - Se identifica con  tanto el momento como el contenido mínimo, que debe recibir el/la paciente, familia y/o representante legal.
  - Se identificarán con <sup>15</sup> las buenas prácticas recomendadas en la Estrategia de Bioética de Andalucía
    - > Uso de formulario de Consentimiento Informado (CI) escrito del Catálogo de formularios del SSPA<sup>16</sup>
    - > Proceso de planificación anticipada de decisiones
    - > Consulta al Registro de Voluntades Vitales Anticipadas
- **El uso adecuado de medicamentos**, se identifican con los mismos criterios que los especificados en la efectividad clínica.

- **Los cuidados de enfermería**, se describen mediante la identificación, principalmente, de los resultados a conseguir siguiendo la Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC) <sup>17</sup> y la Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC) <sup>18</sup>

Las actividades se representan gráficamente mediante tablas diferenciadas que contemplan:

- Tabla fondo blanco: actividad desarrollada por el profesional sin presencia del/la paciente.
- Tabla fondo gris: actividad desarrollada con presencia del/la paciente.

## CARCINOMA BASOCELULAR Y CARCINOMA DE CÉLULAS ESCAMOSAS

### Servicio de Atención a la Ciudadanía (SAC) de Atención Primaria (AP)

| Actividades                   | Características de calidad  |
|-------------------------------|---|
| 1º<br>RECEPCIÓN DE LA PERSONA | 1.1 Se aplicarán medidas para verificar la identificación inequívoca de la persona: nombre y apellidos, fecha de nacimiento y Número Único de Historia de Salud de Andalucía (NUHSA). ⚠ |

### Médico/a de Familia y Enfermera de Familia

| Actividades              | Características de calidad   |
|--------------------------|--|
| 2º<br>VALORACIÓN INICIAL | 2.1 La Historia Clínica se realizará teniendo en cuenta la presencia de siguientes factores de riesgo <sup>(AG)</sup> 19: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Color de piel, pelo y ojos</li> <li>• Fototipos I, II</li> <li>• Historia de exposición solar (recreativa o profesional)</li> <li>• Radiaciones ionizantes</li> <li>• Tabaco, alcohol, arsénico u otros carcinógenos químicos</li> <li>• Infección por VPH</li> <li>• Lesiones precancerosas (queratosis actínicas, queilitis actínica)</li> <li>• Dermatitis de base: lupus eritematoso cutáneo, liquen plano, liquen escleroso, poroqueratosis...</li> <li>• Genodermatosis: xeroderma pigmentoso, albinismo, epidermodisplasia verruciforme, epidermolisis ampollosa distrófica, síndrome del carcinoma basocelular nevoide, síndrome de Bazex, síndrome de Rombo</li> <li>• Estado inmunológico (neoplasia de base, trasplantado de órgano sólido, etc.)</li> </ul> |

**2.2** La exploración clínica irá dirigida a confirmar el aumento de riesgo de cáncer cutáneo (CBC, CCE) <sup>(AG)</sup>:

- Lesiones circunscritas (mácula, pápula, nódulo o úlcera) de crecimiento progresivo
- Úlcera sin tendencia a la curación
- Costra recidivante
- Lesiones de aspecto cicatrizal sin antecedentes de cirugía o traumatismo
- Lesiones hiperqueratósicas en zonas fotoexpuestas
- Costras hemorrágicas con tendencia al sangrado
- Lesiones queratósicas blanquecinas o rojizas en las mucosas oral o genital
- Lesiones desarrolladas sobre cicatrices o procesos inflamatorios crónicos previos
- Áreas de radiodermatitis, quemaduras antiguas o cicatrización (ulceración crónica)

**2.3** Se realizará dermatoscopia en busca de alguno de los siguientes signos <sup>(AG)</sup>:

**Carcinoma basocelular pigmentado:**

- Parámetro negativo (no debe estar presente):
  - Retículo pigmentado
- Parámetro positivo (al menos uno debe estar presente):
  - Nidos ovoides azul-gris
  - Múltiples glóbulos azul-gris
  - Hojas de arce
  - Estructuras en rueda radiada
  - Ulceración
  - Telangiectasias ramificadas

**Carcinoma basocelular no pigmentado:**

- Telangiectasias ramificadas
- Vasos de gran calibre
- Telangiectasias cortas y retorcidas
- Áreas brillantes blanco-rojizas
- Telangiectasias cortas
- Ulceraciones pequeñas múltiples

**Carcinoma de células escamosas**

- Presencia de hiperqueratosis
- Áreas eritematosas sin estructura en periferia
- Vasos polimorfos y en horquilla con halo blanquecino

**2.4** Si se confirma la presencia de alguna lesión sospechosa de cáncer de piel (CBC, CCE), se identificará de forma inequívoca la lesión, preferentemente con iconografía, que garantice el reconocimiento de su ubicación exacta y se remitirá a

| Actividades | Características de calidad   |
|-------------|--|
|             | <p>Dermatología para consulta presencial o mediante tele dermatología, para confirmación diagnóstica y biopsia incisional, si está indicada.</p> <p><b>2.5</b> (i) Se informará sobre el procedimiento a seguir y pruebas a realizar, dejando constancia en la Historia de Salud</p> |

## Dermatóloga/o y Enfermera

| Actividades  | Características de calidad   |
|--|--|
| <p><b>3º</b><br/>REEVALUACIÓN<br/>Y<br/>BIOPSIA<br/>ESCISIONAL</p> | <p><b>3.1</b> Se aplicarán medidas para verificar la identidad inequívoca de la persona (Δ)</p> <p><b>3.2</b> Se realizará reevaluación del paciente completando Historia Clínica</p> <p><b>3.3</b> Ante la indicación de biopsia:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Se llevarán a cabo medidas generales de higiene de manos y uso correcto de guantes 🧤 (Δ)</li> <li>• Se realizará el procedimiento quirúrgico</li> <li>• La muestra se remitirá a Anatomía Patológica acompañada de informe con los siguientes contenidos (AG) <ul style="list-style-type: none"> <li>- Aspecto clínico de la lesión y sospecha diagnóstica</li> <li>- Tipo de biopsia (escisional, incisional o punch)</li> <li>- Localización anatómica de la lesión</li> <li>- Antecedentes personales</li> <li>- Tumor primario o recidivante</li> <li>- Descripción clínica breve de la lesión y posibles tratamientos sobre la misma</li> <li>- Señalización, si procede, en la pieza de la biopsia de aquellas zonas más sospechosas (mediante referencia con sutura)</li> <li>- Prioridad (urgente, no urgente)</li> <li>- Si se extirpan varias lesiones se incluirán en botes separados debidamente identificados</li> </ul> </li> </ul> <p><b>3.4</b> Los cuidados de enfermería ir orientados a:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• NOC 1814 Conocimiento: Procedimiento terapéutico</li> <li>• NOC 1813 Conocimiento: Régimen terapéutico</li> <li>• NOC 1404 Autocontrol del miedo</li> </ul> |

| Actividades  | Características de calidad   |
|--|--|
| <p style="text-align: center;"><b>4º</b><br/><b>PROCESADO<br/>DE LA<br/>PIEZA<br/>QUIRÚRGICA</b></p> | <p><b>4.1</b> Se deberá comprobar siempre la correspondencia entre la solicitud y la muestra recibida (⚠)</p> <p><b>4.2</b> El informe del procesado y los resultados del estudio deberán tener los contenidos siguientes <sup>(AG)3.6</sup>:</p> <p><b>Carcinoma de células escamosas</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Datos clínicos</li> <li>• Descripción macroscópica:             <ul style="list-style-type: none"> <li>- Dimensiones de la pieza quirúrgica y la lesión</li> <li>- Distancia hasta los bordes</li> </ul> </li> <li>• Diagnóstico:             <ul style="list-style-type: none"> <li>- Carcinoma de células escamosas in situ (Enf. De Bowen) o infiltrante</li> <li>- Tipo histológico:                 <ul style="list-style-type: none"> <li>• Adenoide (acantolítico)</li> <li>• Desmoplásico</li> <li>• Sarcomatoide/fusiforme</li> <li>• Verrugoso</li> <li>• Adenoescamoso</li> <li>• Otros (especificar)</li> </ul> </li> <li>- Grado de diferenciación</li> <li>- Presencia/ausencia de:                 <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ulceración</li> <li>• Invasión vascular, perineural</li> <li>• Lesión preneoplásica</li> <li>• Espesor de la infiltración en mm (índice de Breslow)</li> <li>• Estado de los bordes laterales y profundo (afectados o libres de tumor)</li> </ul> </li> </ul> </li> </ul> <p><b>Carcinoma basocelular</b> <sup>(AG)3.5</sup></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Datos clínicos</li> <li>• Descripción macroscópica:             <ul style="list-style-type: none"> <li>- Dimensiones de la pieza quirúrgica y la lesión</li> <li>- Distancia hasta los bordes</li> </ul> </li> <li>• Diagnóstico:             <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tipo histológico si procede:                 <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nodular</li> <li>• Micronodular</li> <li>• Superficial</li> <li>• Infiltrante</li> <li>• Morfeiforme</li> <li>• Metatípico</li> <li>• Mixto</li> </ul> </li> </ul> </li> </ul> |



| Actividades | Características de calidad  |
|-------------|---|
|             | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Presencia/ausencia de: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ulceración</li> <li>• Invasión vascular, perineural</li> <li>• Estado de los bordes laterales y profundo (afectados o libres de tumor)</li> </ul> </li> </ul> <p><b>4.3</b> Se recomienda remitir el resultado de la biopsia en un plazo de 15 días<sup>(AG)</sup></p> |

## Comité Multidisciplinar de Tumores

| Actividades   | Características de calidad   |
|---|--|
| <p><b>5º</b><br/>RECEPCIÓN DE RESULTADOS Y VALORACIÓN</p> | <p><b>5.1</b> Ante la confirmación de un carcinoma, se realizará la valoración por el Comité Multidisciplinar de Tumores (CMT) para propuesta de estadificación.</p> <p><b>5.2</b> La valoración del paciente se realizará en función de cada caso clínico, el resultado histopatológico, las características específicas del paciente (Performance Status, PS-ECOG, índice de Karnofsky) y sus comorbilidades (Anexo 1)</p> <p><b>5.3</b> Se definirán las opciones terapéuticas que se basarán en la clasificación de la (American Joint Committee on Cancer (AJCC)/Union International Cancer Control (UICC) (Anexo 2) para la estadificación <sup>(Recomendación categoría 2 A)3,20</sup></p> <p><b>Carcinoma basocelular de bajo riesgo</b> (<i>Tumor primario, área H&lt;6mm, M&lt;10 mm, L&lt; 20 mm, límites bien definidos, patrón histológico nodular o superficial</i>) <sup>(Recomendaciones categoría 2A)3</sup></p> <p>Se indicará:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• El tratamiento quirúrgico es el más efectivo y eficiente para llevar a cabo la curación, pero las consideraciones de la función, la cosmética y la preferencia del paciente pueden conducir a la elección de tratamientos tópicos o radioterapia con el fin de lograr resultados óptimos globales.</li> <li>• Tratamiento quirúrgico, siempre que sea factible, realizándose exéresis con margen de 4mm y cierre mediante sutura directa, colgajo, injerto o segunda intención y análisis histológico convencional de los márgenes.</li> <li>• Puede realizarse en zonas sin crecimiento capilar, curetaje y electrocoagulación, a condición de que en caso de observar afectación de tejido celular subcutáneo, reconvertir esta técnica en una escisión.</li> <li>• En caso de márgenes positivos, plantear re-excisión, cirugía de Mohs, si la técnica está disponible o radioterapia.</li> <li>• Otras modalidades de tratamiento no invasivo, pese a que la tasas de curación son menores, pueden ser el imiquimod, 5-fluoracilo tópico, terapia fotodinámica o la crioterapia, en pacientes con carcinoma basocelular superficial, cuando la cirugía está contraindicada, es impracticable o por preferencia del paciente. En la elección de una modalidad u otra de tratamiento se debe considerar la disponibilidad, experiencia del equipo y eficiencia de la técnica</li> </ul> |

| Actividades | Características de calidad   |
|-------------|--|
|             | <p><b>Carcinoma basocelular de alto riesgo</b> (<i>Área <math>H \geq 6</math> mm, <math>M \geq 10</math> mm, <math>L \geq 20</math> mm, tumor mal delimitado, recidiva, inmunosupresión, lugar de radioterapia previa, patrón histológico infiltrativo/esclerosante/morfeiforme/micronodular, infiltración perineural</i>) <a href="#">(Recomendaciones categoría 2A) 3</a>,</p> <p>Se indicará:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• En caso de carcinoma basocelular cérvico-facial de alto riesgo, se valorará como primera opción la cirugía micrográfica de Mohs, siempre que la técnica esté disponible, o la exéresis circunferencial periférica con análisis tridimensional de márgenes congelados o parafina</li> <li>• Cirugía convencional, practicándose siempre que sea posible, la exéresis con margen de 10mm y cierre mediante sutura directa, colgajo, injerto o segunda intención con análisis postoperatorio de los márgenes.</li> <li>• Plantear re-excisión, cirugía de Mohs, si esta disponible, o radioterapia si los márgenes son positivos <a href="#">(Grado de recomendación A) 5</a>.</li> <li>• Radioterapia, especialmente en persistencias tumorales, y en aquellos pacientes de avanzada edad, en caso de contraindicación quirúrgica o cirugía impracticable.</li> <li>• La radioterapia adyuvante también está indicada en aquellos casos con márgenes negativos después de la cirugía, cuando haya afectación nerviosa o a extensas regiones perineurales.</li> <li>• En los casos localmente avanzados y/o metastásicos: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Se realizará un abordaje multidisciplinar.</li> <li>- Se considerará su inclusión en ensayos clínicos</li> </ul> </li> </ul> <p><b>Carcinoma de células escamosas de bajo riesgo</b> (<i>Tumor primario, área <math>H &lt; 6</math> mm, <math>M &lt; 10</math> mm, <math>L &lt; 20</math> mm, , límites bien definidos, histológicamente bien diferenciado, espesor tumoral <math>&lt; 2</math> mm, nivel de Clark I, II ó III*</i>) <a href="#">(Recomendación categoría 2A) 3</a></p> <p>Se indicará:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• El tratamiento quirúrgico es el más efectivo y eficiente para llevar a cabo la curación, pero las consideraciones de la función, la cosmética y la preferencia del paciente pueden conducir a la elección de la radioterapia con el fin de lograr resultados óptimos globales.</li> <li>• Tratamiento quirúrgico realizándose exéresis con margen de 4-6mm y cierre mediante sutura directa, colgajo, injerto o segunda intención y análisis histológico convencional de márgenes, siempre que sea factible.</li> <li>• Puede realizarse en zonas sin crecimiento capilar, curetaje y electrocoagulación, a condición de que en caso de observar afectación de tejido celular subcutáneo, reconvertir esta técnica en una escisión.</li> <li>• Plantear re-excisión, cirugía de Mohs, si esta disponible, o radioterapia si los márgenes son positivos</li> </ul> |



| Actividades | Características de calidad   |
|-------------|--|
|             | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Radioterapia como primera opción de tratamiento en pacientes con carcinoma de células escamosas de bajo riesgo, en los que la cirugía esté contraindicada, sea impracticable o por preferencia del paciente.</li> <li>• Otras modalidades de tratamiento no invasivo en pacientes con CCE de bajo riesgo in situ, pese a que la tasas de curación son menores, pueden ser el imiquimod, 5-fluororacilo tópico, terapia fotodinámica o crioterapia en pacientes con carcinoma de células escamosas in situ, cuando la cirugía o la radioterapia están contraindicadas, sean impracticables o por preferencia del paciente.</li> </ul> <p><b>Carcinoma de células escamosas de alto riesgo</b> (<i>Área <math>H \geq 6</math> mm, <math>M \geq 10</math> mm, <math>L \geq 20</math> mm tumor mal definido, recidiva, inmunosupresión, lugar de radioterapia previo o proceso inflamatorio crónico, crecimiento rápido, síntomas neurológicos, grados de diferenciación histológica pobre o moderada, patrón histológico adenoideo/adenoescomoso espesor tumoral <math>\geq 2</math> mm, nivel de Clark IV ó V, invasión vascular e infiltrado perineural*</i> <a href="#">(Recomendación categoría 2A)</a><sup>3</sup>)</p> <p>Se indicará:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Como primera opción la cirugía micrográfica de Mohs, siempre que la técnica esté disponible o la exéresis circunferencial periférica con análisis tridimensional de márgenes congelados o en parafina, en el caso de carcinoma de células escamosas cérvico-facial de alto riesgo</li> <li>• Cirugía convencional, practicándose siempre que sea posible, la exéresis con margen de 10 mm y cierre mediante sutura directa, colgajo, injerto o segunda intención con análisis postoperatorio de márgenes.</li> <li>• Radioterapia como primera opción de tratamiento, en caso de contraindicación quirúrgica o cirugía impracticable</li> </ul> <p><b>5.4</b> Se solicitará Punción Aspiración por Aguja Fina (PAAF) y/o biopsia abierta si se evidencian ganglios linfáticos clínicamente palpables o radiológicamente anormales. En caso de resultar positivos para metástasis, el tratamiento de elección es la disección regional ganglionar junto con radioterapia adyuvante en caso de afectación de más de un ganglio o afectación extracapsular.</p> <p><b>5.5</b> Se indicará:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tratamiento quirúrgico asociando radioterapia y/o quimioterapia si existe enfermedad extensa o excisión incompleta</li> <li>• La radioterapia adyuvante también está indicada en aquellos casos con márgenes negativos después de la cirugía, cuando el tumor afecta a un nervio grande o a extensas regiones perineurales.<br/>Considerar que cisplatino, en terapia única o combinada con 5-fluorouracilo y cetuximab han producido respuestas ocasionales <a href="#">(AG)21, 22, 23</a></li> <li>• Cisplatino 100 mg/m<sup>2</sup> cada 3 semanas o 30 mg/m<sup>2</sup> semanal en enfermedad ganglionar confirmada <a href="#">(AG)21, 22, 23</a></li> </ul> |



| Actividades | Características de calidad   |
|-------------|--|
|             | <p><b>5.6</b> En caso de enfermedad localmente avanzada o metastásica, deberá valorarse un abordaje multidisciplinar. Considerar ensayos clínicos.</p> <p><b>5.7</b> Se determinará el estadio final según la afectación cutánea, ganglionar y a distancia.</p> <p><b>5.8</b> En pacientes trasplantados, considerar reducir dosis de inmunosupresores y/o minimizar dosis de inhibidores de calcineurina y/o antimetabolitos a favor de inhibidores de mTOR</p> |

- Área H: zona central de la cara (párpados, cejas, zona periorbitaria, nariz, labios, mentón, zona mandíbulas, pabellones auriculares, zona periauricular y postauricular), genitales, manos y pies. Área M: mejillas, cuero cabelludo, cuello. Área L: tronco y extremidades





### Dermatóloga/o y Enfermera

| Actividades                               | Características de calidad  |
|---|---|
| <p><b>6º</b><br/>PLAN<br/>TERAPÉUTICO</p> | <p><b>6.1</b> (i) Se informará al paciente y/o familiar del resultado del estudio, el plan terapéutico previsto, alternativas posibles, las pruebas a realizar, sus riesgos y beneficios, facilitándole la toma de decisiones compartidas y se entregará el Formulario de Consentimiento Informado para aquellas actividades que lo requieran.</p> <p><b>6.2</b> Se establecerá la técnica quirúrgica y se realizará en régimen de cirugía ambulatoria bajo anestesia local o general (CMA) o con hospitalización (CMAI) teniendo en cuenta el tipo de paciente, lesión e intervención.</p> <p><b>6.3</b> Se solicitarán las pruebas complementarias necesarias para estudio preanestésico en caso de aceptación de cirugía.</p> <p><b>6.4</b> En caso de no aceptación de los tratamientos activos posibles, estado clínico avanzado o bajo Performance Status que contraindique cualquier tratamiento específico, se propondrá seguimiento compartido AH-AP y/o Cuidados Paliativos dejando constancia documental en la HC.</p> |

### Dermatóloga/o, Enfermera y Anestesióloga/o

| Actividades                                     | Características de calidad   |
|---|--|
| <p><b>7º</b><br/>TRATAMIENTO<br/>QUIRÚRGICO</p> | <p><b>7.1</b> Se verificará la identidad inequívoca de la persona (⚠)</p> <p><b>7.2</b> Se comprobará en la Historia de Salud:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• El procedimiento quirúrgico a realizar y cumplimentación del Formulario de CI</li> </ul> |



| Actividades | Características de calidad  |
|-------------|---|
|             | <ul style="list-style-type: none"> <li>• El informe preoperatorio de anestesia en los procedimientos subsidiarios de anestesia general/locorregional</li> <li>• Se verificará con el paciente la correcta aplicación del protocolo de preparación quirúrgica</li> </ul> <p><b>7.3</b> Se realizará:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Higiene de manos y uso correcto de guantes  </li> <li>• Verificación quirúrgica mediante check-list </li> <li>• Comprobación del procedimiento anestésico y administración de tratamiento analgésico</li> </ul> <p><b>7.4</b> Se llevará a cabo el procedimiento quirúrgico planificado y se remitirá la muestra a Anatomía Patológica</p> <p><b>7.5</b> En esta fase los cuidados de enfermería irán dirigidos a:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• NIC 2930 Preparación quirúrgica</li> <li>• NIC 2102 Nivel de dolor</li> <li>• NIC 2303 Recuperación posterior al procedimiento</li> <li>• NIC 2920 Precauciones quirúrgicas</li> <li>• NIC 2870 Cuidados post-anestesia</li> <li>• NIC 7370 Planificación del alta a la unidad de hospitalización</li> </ul> <p><b>7.6</b>  Se informará a los familiares del desarrollo de la intervención quirúrgica, dejando registro documental en la Historia de Salud</p> |

## Dermatóloga/o y Enfermera

| Actividades   | Características de calidad   |
|---|--|
| <p><b>8<sup>o</sup></b><br/><b>HOSPITALIZACIÓN POSTQUIRÚRGICA</b></p> | <p><b>8.1</b> Se realizará la evaluación de incidencias de la intervención quirúrgica y seguimiento de la evolución.</p> <p><b>8.2</b> En esta fase los cuidados irán dirigidos a:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• NOC 1605 Control del dolor</li> <li>• NOC 2010 Nivel de comodidad</li> <li>• NOC 1608 Control de síntomas</li> <li>• NOC 1824 Conocimiento: cuidados en la enfermedad</li> <li>• NOC 1813 Conocimiento: régimen terapéutico</li> <li>• NOC 1806 Conocimiento: recursos sanitarios</li> <li>• NOC 0311 Preparación para el alta</li> <li>• NOC 2202 Preparación del cuidador familiar en domicilio</li> </ul> |

| Actividades | Características de calidad  |
|-------------|---|
|             | <ul style="list-style-type: none"> <li>• NIC 7370 Planificación del alta</li> <li>• NIC 8100 Valorar la necesidad de derivación a la Enfermera Gestora de Casos</li> </ul>  |
|             | <p><b>8.3</b> Se valorará el informe de Anatomía Patológica y se establecerá, en su caso, el plan terapéutico específico (Radioterapia y/o Quimioterapia) gestionando las citas para las diferentes opciones de tratamiento</p>   |
|             | <p><b>8.4</b> (i) Se informará al paciente y familiares sobre los procedimientos a seguir y los tratamientos a aplicar, ventajas e inconvenientes y resultados esperados</p>  |
|             | <p><b>8.5</b> Se realizará Informe de alta hospitalaria donde se reflejarán las actividades realizadas, tratamientos propuestos y aceptados conjuntamente con el paciente y los cuidados de la herida quirúrgica, asegurando la comunicación entre los diferentes profesionales para mantener la continuidad asistencial. (Δ)</p> |

### Oncólogo/a Radioterápico, Enfermera, Técnico/a Especialista de Radioterapia (TERT)

| Actividades  | Características de calidad  |
|--|---|
| <p><b>9º</b><br/>TRATAMIENTO<br/>RADIOTERÁPICO</p> | <p><b>9.1</b> Se verificará la identidad inequívoca de la persona (Δ)</p> <p><b>9.2</b> (i) Se informará al paciente de los beneficios y efectos adversos agudos y crónicos del tratamiento, así como las alternativas terapéuticas, verificando que el paciente comprende y acepta el tratamiento, firmando el formulario de CI</p> <p><b>9.3</b> Se recomienda realizar la planificación dosimétrica en menos de 7 días (AG)</p> <p><b>9.4</b> Se supervisará la dosimetría clínica y firmará la hoja de tratamiento, antes de su inicio y siempre que se realice alguna modificación</p> <p><b>9.5</b> Se realizará inmovilización no cruenta del paciente en la posición adecuada</p> <p><b>9.6</b> Se realizará TAC de planificación siguiendo las especificaciones establecidas por el Servicio de Oncología Radioterápica</p> <p><b>9.7</b> En esta fase los cuidados de enfermería irán dirigidos a:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• NOC 1813 Conocimiento: régimen terapéutico</li> <li>• NOC 1902 Control del riesgo</li> <li>• NOC 1608 Control de síntomas</li> <li>• NOC 1101 Integridad tisular: piel y mucosas</li> <li>• NIC 6600 Manejo de la radioterapia</li> </ul> |

## Oncólogo/a Médico/a y Enfermera

| Actividades                                 | Características de calidad   |
|---|--|
| <b>10º</b><br>TRATAMIENTO<br>QUIMIOTERÁPICO | <p><b>10.1</b> Se verificará la identidad inequívoca de la persona (△).</p> <p><b>10.2</b> (i) Se entregará la guía informativa y se realizará la valoración inicial, se reforzará la información dada sobre procedimientos y toxicidades y se le darán recomendaciones para su cuidado.</p> <p><b>10.3</b> Se facilitará acompañamiento por un familiar o cuidador principal</p> <p><b>10.4</b> Cuidados de enfermería en esta fase irán encaminados a:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• NOC 1824 Conocimiento: cuidados en la enfermedad</li><li>• NOC 1833 Conocimiento: Manejo del cáncer</li><li>• NOC 1302 Afrontamiento de problemas</li><li>• NOC 1404 Autocontrol del miedo</li><li>• NOC 1601 Conducta de cumplimiento</li><li>• NOC 2609 Apoyo familiar durante el tratamiento</li><li>• NOC 2240 Manejo de la quimioterapia</li><li>• NIC 5880 Técnica de relajación</li></ul> <p><b>10.5</b> Se administrará el tratamiento prescrito y se potenciará el uso seguro del mismo para prevenir los errores en el proceso de prescripción, conservación, preparación y administración.</p> |

## Médico/a de Familia, Enfermera y Dermatóloga/o

| Actividades                             | Características de calidad   |
|---|--|
| <b>11º</b><br>SEGUIMIENTO<br>COMPARTIDO | <p><b>11.1</b> Las características y programación del seguimiento se realizará dependiendo del tipo y estadio del tumor (Anexo 3)</p> <p><b>11.2</b> Durante el seguimiento se evaluará el estado clínico del paciente incluyendo (AG):</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Supervisión de la administración del tratamiento</li><li>• Diagnóstico y tratamiento de las posibles reacciones adversas que puedan surgir durante la administración del tratamiento</li><li>• Control y manejo de los posibles efectos secundarios de los tratamientos recibidos</li><li>• Gestión de la cita para la continuidad del esquema terapéutico</li><li>• Solicitud de las analíticas específicas</li></ul> |

| Actividades | Características de calidad   |
|-------------|--|
|             | <p><b>11.3</b> En esta fase los cuidados de enfermería irán dirigidos a:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• NOC 1608 Control de síntomas</li> <li>• NOC 1806 Conocimiento: recursos sanitarios</li> <li>• NOC 1302 Afrontamiento de problemas</li> </ul> <p><b>11.4</b> En la consulta fin de tratamiento se realizará una reevaluación de la respuesta y la toxicidad asociada al tratamiento y se emitirá el informe fin de tratamiento y/o alta que incluirá:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Los tratamientos oncológicos realizados</li> <li>• Continuidad de cuidados</li> <li>• Recomendaciones para el autocuidado, vida saludable y reducción del riesgo</li> <li>• Periodicidad de las revisiones si las precisa</li> </ul> |

## MELANOMA

### Médico/a de Familia, Enfermera y Dermatóloga/o

| Actividades                                    | Características de calidad  |
|--|---|
| <p><b>1º</b><br/><b>VALORACIÓN INICIAL</b></p> | <p><b>1.1</b> Ante la sospecha de un melanoma se interrogará sobre <sup>(AG) 8,9:</sup></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Factores de riesgo<ul style="list-style-type: none"><li>- Más de 50 nevos</li><li>- Nevos con atípicos clínicos</li><li>- Nevos extirpados previamente con displasia histológica confirmada</li><li>- Nevos congénitos de tamaño gigante (más de 10 cm)</li><li>- Piel clara, ojos claros y pelo rubio o pelirrojo</li><li>- Fototipo I y II, destacando la tendencia a la quemadura y la dificultad para el bronceado</li><li>- Exposición a fuentes artificiales de radiación UV (lámparas de bronceado artificial, fototerapia)</li><li>- Historia de exposición solar profesional o recreativa</li><li>- Quemaduras solares, con énfasis en el periodo infante-juvenil (ausentes, esporádicas, frecuentes)</li><li>- Efélides y lentigos actínicos abundantes en áreas de exposición solar crónica o intermitente</li><li>- Condiciones asociadas a inmunosupresión</li><li>- Antecedentes personales de melanoma</li><li>- Antecedentes familiares de melanoma</li><li>- Antecedentes personales y familiares de enfermedades genéticas predisponentes al cáncer de piel (xeroderma pigmentoso)</li></ul></li><li>• Si consulta por múltiples nevos sin énfasis en ninguna lesión concreta, se preguntará:<ul style="list-style-type: none"><li>- ¿Tiene la impresión de que algún nevo es nuevo?</li><li>- ¿Le ha cambiado o molestado algún nevo u otra lesión cutánea recientemente?</li><li>- Se evaluará la existencia de alguna lesión de los rasgos ABCD-E</li><li>- Se evaluará la existencia del signo de patito feo</li><li>- Presencia de alguna lesión no pigmentada de naturaleza dudosa, con énfasis en lesiones nodulares o sobreelevadas</li></ul></li><li>• Si consulta por una lesión específica se preguntará:<ul style="list-style-type: none"><li>- ¿Es de aparición reciente?</li><li>- ¿Ha cambiado de tamaño, forma o color recientemente?</li><li>- ¿Ha presentado molestias no justificadas recientemente?</li><li>- ¿Ha presentado algún signo preocupante como sangrado, erosiones o costras?</li><li>- ¿Ha sido tratado anteriormente? ¿Cómo?</li></ul></li></ul> |


| Actividades | Características de calidad   |
|-------------|--|
|             | <p><b>1.2</b> Se establecerá sospecha de melanoma ante:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ¿Cumple criterios ABCD-E?: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Asimetría en silueta, morfología global o estructura</li> <li>- Bordes irregulares</li> <li>- Color irregular o varios tonos de color (&gt;de 2 tonos)</li> <li>- Diámetro superior a 6mm</li> <li>- Cambios recientes en su evolución</li> </ul> </li> <li>• ¿No cumple criterios ABCD-E? Si no cumple con los criterios ABCD-E, ni de lesión melanocítica y además refiere cambios o molestias, debe considerarse la posibilidad de que se trate de un melanoma no pigmentado o amelanótico) <a href="#">(AG)24</a></li> </ul> <p><b>1.3</b> Se realizará exploración dermatoscópica y se utilizará cualquiera de los métodos descritos en el (Anexo 4) para determinar el diagnóstico dermatoscópico de melanoma. <a href="#">(Grado de recomendación A)8</a>,</p> <p><b>1.4</b> Se realizará exploración ganglionar, con la palpación de las regiones ganglionares en riesgo de recibir metástasis procedentes de lesión sospechosa.</p> <p><b>1.5</b> Ante una lesión sospechosa se remitirá al paciente al Dermatología, en consulta presencial o mediante teledermatología para una reevaluación del paciente y realización de biopsia escisional en caso necesario.</p> <p><b>1.6</b> <b>(I)</b> Se informará al paciente sobre el procedimiento a seguir, dejando constancia en la Historia de Salud</p> |

## Dermatóloga/o y Enfermera

| Actividades  | Características de calidad  |
|--|---|
| <p><b>2º</b><br/><b>REEVALUACIÓN</b><br/><b>Y</b><br/><b>BIOPSIA</b><br/><b>ESCISIONAL</b></p> | <p><b>2.1</b> Se aplicarán medidas para verificar la identidad inequívoca del paciente <b>(Δ)</b></p> <p><b>2.2</b> Realización de la biopsia que:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Incluirá la totalidad de la lesión hasta tejido celular subcutáneo ajustada al borde lesional o con un margen máximo de 2 mm (para no interferir con el mapeo linfático subsiguiente si se precisa) <a href="#">(Grado de recomendación B)25</a></li> <li>• Deberá realizarse la reconstrucción preferiblemente mediante sutura directa <a href="#">(Grado de recomendación C)9</a></li> <li>• Deberá valorarse la realización de biopsia incisional en casos excepcionales (localizaciones anatómicas comprometidas funcional y/o estéticamente, como cara o zonas acrales, lesiones de gran tamaño, pacientes con comorbilidades significativas) <a href="#">(Grado de recomendación C)9</a></li> <li>• Deberá evitarse el rebanado y/o curetaje de la lesión sospechosa <a href="#">(AG)8</a></li> </ul> |

| Actividades | Características de calidad   |
|-------------|--|
|             | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Si se eligen biopsias parciales, se elegirá la zona más representativa, sospechosa o invasiva con la ayuda de la dermatoscopia <sup>(AG)8</sup></li> <li>• Ante una lesión ungueal se debe incluir tejido procedente de la matriz ungueal <sup>(AG)</sup></li> <li>• En las lesiones localizadas en una extremidad se orientará el eje longitudinal para no interferir con posteriores intervenciones (biopsia de ganglio centinela) <sup>(AG)</sup></li> <li>• Se recomienda el envío a Anatomía Patológica de la pieza quirúrgica en fresco si puede ser recepcionada de forma inmediata <sup>(AG)</sup></li> <li>• No se recomienda el estudio intraoperatorio en congelación de lesiones sospechosas de melanoma <sup>(AG)</sup></li> </ul> <p><b>2.3</b> En caso de que se disponga de Banco de Tumores y se haya obtenido el consentimiento por escrito del paciente, se recomienda el envío de la pieza en fresco (la pieza envuelta en una gasa humedecida con suero fisiológico para evitar desecación de la misma).</p> <p><b>2.4</b> El patólogo decidirá, a la recepción de la muestra, la posibilidad de congelación para conservación en Banco de Tumores y/o fijación en formol para estudio en parafina. En caso de no disponer de Banco de Tumores las piezas serán remitidas en formol. El volumen de formol ha de ser al menos 10 veces superior al de la pieza, evitando siempre soluciones alcohólicas y suero fisiológico</p> |

## Anatomía Patológica

| Actividades  | Características de calidad   |
|--|--|
| <p><b>3º</b><br/><b>PROCESADO DE LA PIEZA QUIRÚRGICA</b></p> | <p><b>3.1</b> Se aplicarán medidas para verificar la identificación inequívoca de la persona comprobando siempre la correspondencia entre la solicitud y la muestra recibida </p> <p><b>3.2</b> El informe del procesado y los resultados del estudio deberán tener los contenidos siguientes <sup>(AG) 3</sup></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Datos clínicos</li> <li>• Descripción macroscópica: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Dimensiones de la pieza quirúrgica y de la lesión</li> <li>- Descripción morfológica</li> </ul> </li> <li>• Diagnóstico <ul style="list-style-type: none"> <li>- Melanoma in situ o infiltrante <sup>(Recomendación B)Z</sup></li> <li>- Tipo histológico si procede <sup>(Recomendación B)Z</sup> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Melanoma extensión superficial</li> <li>• Melanoma nodular</li> </ul> </li> </ul> </li> </ul> |



| Actividades | Características de calidad   |
|-------------|--|
|             | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Lentigo maligno melanoma</li> <li>• Melanoma lentiginoso acral</li> <li>• Tipos especiales (desmoplásico)</li> <li>• Datos mínimos imprescindibles (para estadificación TNM) <ul style="list-style-type: none"> <li>- Espesor en profundidad (en mm) (índice de Breslow) <a href="#">(Recomendación A) 7</a></li> <li>- Ulceración <a href="#">(Recomendación A) 7</a></li> <li>- Índice de mitosis (nº de mitosis/mm2) <a href="#">(Recomendación A) 7</a></li> <li>- Satelitosis <a href="#">(Recomendación B) 7</a></li> <li>- Nivel de Clark (interés en lesiones &lt; 1 mm y no ulceradas) <a href="#">(Recomendación B) 7</a></li> <li>- Estado de los márgenes (laterales y profundo)</li> </ul> </li> <li>• Datos accesorios <a href="#">(Recomendación A) 9</a> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Fase de crecimiento (radial o vertical)</li> <li>- Regresión tumoral (mayor o menor del 75% de la lesión) Infiltrado linfoide (TIL) (peri-intratumoral)</li> <li>- Invasión linfática, vascular y perineural</li> <li>- Tipo de células predominantes (epitelioides, fusiformes..)</li> <li>- Descripción del estudio inmunohistoquímico</li> <li>- Lesiones asociadas (nevus, elastosis...)</li> </ul> </li> </ul> |

## Dermatóloga/o y Enfermera

| Actividades   | Características de calidad   |
|---|--|
| <p style="text-align: center;"><b>4º</b></p> <p><b>VALORACIÓN DE RESULTADOS Y TRATAMIENTO</b></p> | <p><b>4.1</b> Se valorarán los resultados de las pruebas realizadas y la necesidad de nuevas pruebas complementarias para el estudio de extensión:</p> <p><b>Estadio 0. Melanoma in situ</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Se gestionará/planificará la cirugía para exéresis de márgenes de seguridad y ampliación de márgenes de 0,5cm <a href="#">(Grado de recomendación C) 4</a></li> <li>• No es preciso la realización de ninguna prueba complementaria</li> <li>• En algunos tipos de melanoma <i>in situ</i> como el lentigo maligno: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pueden ser necesarios márgenes mayores para alcanzar márgenes histológicos negativos. En estos casos puede considerarse la exéresis con control histológico micrográfico de los márgenes <a href="#">(recomendación categoría 2A) 4</a></li> </ul> </li> <li>• En los casos en los que no es posible realizar tratamiento quirúrgico (edad, estado general del paciente, comorbilidades, expectativa de vida, tamaño de la lesión, localización en zonas estéticas y funcionalmente comprometidas, accesibilidad o conveniencia y las preferencias del paciente) y en pacientes con buen estado general y buenas expectativas de vida, se considera la RT como el tratamiento más eficaz, recomendado la irradiación superficial de la piel afecta con un margen de 1,5cm <a href="#">(Grado de recomendación C) 9</a></li> </ul> |



- En caso de no poder realizar tratamiento con RT, se recomendará como alternativa imiquimod o crioterapia con intención paliativa *(Grado de recomendación C)7*

#### Estadio IA: T1a: Breslow $\leq$ 1 mm no ulcerado < 1 mitosis/mm<sup>2</sup>

- No es necesario solicitar pruebas de imagen de rutina en pacientes asintomáticos. En pacientes con signos y síntomas, se solicitarán pruebas radiológicas basales para estadificación (Rx tórax, TAC, PET)/TAC) según la sintomatología *(Recomendación categoría 2A)4*
- Se gestionará/planificará la cirugía para exéresis de 1 cm de margen de seguridad *(Grado de recomendación A)25*

#### Estadio IB-II: T1b-T4: Breslow < 1mm ulcerado o con índice de mitosis $\geq$ 1 mitosis/mm<sup>2</sup> o Breslow $\geq$ 1mm. Sin ganglios clínicamente palpables

- No es necesario solicitar pruebas de imagen de rutina en pacientes asintomáticos. En pacientes con signos y síntomas, se solicitarán pruebas radiológicas basales para estadificación (Rx tórax, ecografía, TAC, PET/TAC) según la sintomatología *(Recomendación categoría 2A)4*
- Se gestionará/planificará la cirugía para exéresis de 1-2cm de margen de seguridad. *(Grado de recomendación A)7*
- Se debe discutir en el ámbito del CMT y ofrecer al paciente, la posibilidad de la biopsia selectiva del ganglio centinela (BSGC) *(Grado de recomendación B)7*

#### Estadio III: N1, N2a, N2b, N3 (cualquier T con metástasis ganglionares)

- Cuando el ganglio centinela (GC) es positivo considerar pruebas de imagen estándares para el estadiaje y evaluación de signos y síntomas específicos (TC, PET/TC, RNM) *(Grado de recomendación 2B)4*
- Ante la presencia de ganglios clínicamente palpables se solicitará una ECO-PAAF o biopsia ganglionar *(Grado de recomendación 2B)4*
- Se solicitarán pruebas radiológicas basales para estadiaje y para valorar signos/síntomas (TAC, PET/TAC, RNM) *(Grado de recomendación categoría 2A)4*
- Se recomienda TC pélvica en el marco de una linfadenopatía inguinofemoral para descartar adenopatías retroperitoneales o pélvicas asociadas. *(Grado de recomendación 2B)4*
- Se recomienda la disección ganglionar regional completa acompañada de tratamiento adyuvante. *(Grado de recomendación 2B)4*
- Si PET/TAC es positivo se valorará tratamiento como estadio IV *(AG)*

#### Estadio III: N2c, N3 (metástasis en tránsito)

- Se planificará biopsia/extirpación confirmatoria *(Recomendación D)9*
- Se solicitarán pruebas radiológicas basales para estadiaje y para valorar signos/síntomas (TAC, PET/TAC, RNM) *(Recomendación categoría 2A)4*
- En presencia de ganglios inguinofemorales se solicitará TAC pélvico *(Recomendación A)8*

| Actividades | Características de calidad  |
|-------------|---|
|             | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Se gestionará/planificará la cirugía para exéresis con márgenes negativos <sup>(AG)</sup></li> <li>• Si no son resecables quirúrgicamente se informará de procedimientos alternativos de tratamiento de la enfermedad localmente avanzada previa evaluación por el CMT <sup>(AG)</sup></li> </ul> <p><b>Estadio IV: metástasis a distancia</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Si es posible se realizará PAAF/biopsia de la lesión para confirmación histológica <sup>(Recomendación categoría 2A)4</sup></li> <li>• Deberá solicitarse: <ul style="list-style-type: none"> <li>- LDH <sup>(Recomendación categoría 2A)4</sup></li> <li>- TAC tóraco-abdomino-pélvico/PET/TAC, RM cerebral como imagen basal y para evaluar signos/síntomas específicos <sup>(Recomendación categoría 2A)4</sup></li> </ul> </li> <li>• Se gestionará/planificará la cirugía para exéresis si son resecables. <sup>(Recomendación categoría 2A)4</sup> Si no son resecables se informará de las alternativas terapéuticas una vez evaluado por el CMT <sup>(AG)</sup></li> <li>• Se obtendrá tejido para determinación mutación de BRAF (V600E) para determinar elegibilidad ante un posible tratamiento con un fármaco inhibidor <sup>(AG)</sup></li> <li>• En los pacientes con performance status adecuado se valorará su inclusión en un ensayo clínico <sup>(AG)</sup></li> </ul> <p><b>4.2</b> (i) Se informará al paciente y/o familiar de los resultados de los estudios, del plan terapéutico propuesto, de las alternativas posibles, de las pruebas a realizar, los riesgos, los beneficios y la intención pronóstica de la realización de biopsia selectiva del ganglio centinela, facilitándole la toma de decisiones compartidas.</p> <p><b>4.3</b> (i) Se informará al paciente sobre la existencia de un Registro de Voluntades Vitales Anticipadas y sobre su derecho a realizar una declaración de voluntad vital anticipada, así como de los pasos a seguir para poder llevarla a cabo.</p> <p><b>4.4</b> Se gestionarán las citas para la realización de pruebas, valoración anestésica y se planificará el ingreso para la cirugía en caso de aceptación.</p> |

### Comité Multidisciplinar de Tumores





| Actividades   | Características de calidad   |
|---|--|
| <p><b>5º</b><br/><b>VALORACIÓN E INDICACIÓN DE BSGC</b></p> | <p><b>5.1</b> Se realizará en función del caso clínico, resultado del estudio, las características específicas del paciente (Performance status. Índice de Karnofsky) y su comorbilidad. <sup>(AG)</sup></p> |





| Actividades | Características de calidad  |
|-------------|---|
|             | <p><b>5.2</b> Se valorará y definirá en cada caso, la indicación o no de la realización de BSGC (Recomendación categoría 2A)<sup>4</sup> dejando constancia en la Historia de Salud.</p> <p>Se debe explicar a los pacientes la BSGC como un procedimiento de estadificación pero sin valor terapéutico así como los riesgos de la cirugía, la posibilidad de fracaso en encontrar el ganglio centinela y un posible resultado falso negativo. (AG)</p> <p><b>5.3</b> Se tendrán en cuenta las recomendaciones para la indicación de BSGC:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Melanoma cutáneo primario <math>\geq T1n</math> (Recomendación categoría 2A)<sup>4</sup> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Índice de Breslow <math>&gt;1\text{mm}</math></li> <li>- <math>0,76 - 1\text{ mm}</math> con ulceración y/o <math>&gt; 1</math> mitosis/<math>\text{mm}^2</math></li> </ul> </li> <li>• Ausencia de ganglios regionales clínicamente palpables</li> <li>• Contraindicaciones (AG)<sup>4</sup> <p>Absolutas:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Enfermedad grave intercurrente. Infección activa</li> <li>- Mal estado general</li> <li>- Enfermedad metastásica</li> <li>- Cirugía radical o radioterapia del territorio ganglionar a estudiar</li> <li>- No entendimiento pleno de la naturaleza y objetivos de la técnica por parte del paciente.</li> </ul> <p>Relativas:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Alteración del drenaje linfático de la zona: exéresis del tumor primario con márgenes amplios (<math>\geq 1\text{cm}</math>), cobertura mediante injerto/colgajo.</li> <li>- Edad avanzada, superior a 70 años</li> </ul> <p>Situaciones especiales</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Embarazo, no está contraindicada, pero se recomienda valorar de forma individualizada optimizando la técnica</li> <li>- Lactancia: interrumpir la lactancia hasta 24 horas después de la técnica</li> <li>- Niños y adolescentes: no está contraindicada, pero precisa de valoración individualizada del riesgo</li> </ul> </li> </ul> <p><b>5.4</b> Se realizará informe detallado, remitiéndolo al médico responsable del paciente</p> |

### Dermatólogo/o, Cirujano/a y Enfermera

| Actividades  | Características de calidad  |
|--|---|
| <p><b>6º</b><br/>TRATAMIENTO<br/>QUIRÚRGICO<br/>BSGC</p> | <p><b>6.1</b> Se verificará la identidad inequívoca de la persona. (Δ)</p> <p><b>6.2</b> Previa linfografía preoperatoria, se realizará la biopsia selectiva del ganglio centinela, tras la aprobación en el CMT y si no existe contraindicación se llevará a cabo en régimen de ingreso hospitalario. (AG)</p> |

| Actividades | Características de calidad   |
|-------------|--|
|             | <p><b>6.3</b> Se comprobará en la Historia de Salud:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• El procedimiento quirúrgico a realizar y cumplimentación del Formulario de CI</li> <li>• El informe preoperatorio de anestesia en los procedimientos subsidiarios de anestesia general/locorregional</li> <li>• Se verificará con el paciente la correcta aplicación del protocolo de preparación quirúrgica</li> </ul> <p><b>6.4</b> Se realizará:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Medidas generales de higiene de manos y uso correcto de guantes  </li> <li>• Verificación quirúrgica mediante check-list </li> <li>• Ampliación de márgenes del tumor primario según el índice de Breslow posteriormente a la exéresis del ganglio/ganglios detectados <i>(Grado de recomendación B)9</i></li> <li>• Envío de las muestras junto a la petición del estudio a Anatomía Patológica en un recipiente con formol (proporción 10:1). <i>(AG)</i></li> </ul> <p><b>6.5</b> No se recomienda el estudio intraoperatorio del GC en congelado en pacientes con melanoma debido a la menor sensibilidad de esta técnica con respecto al estudio del GC fijado en formol e incluido en parafina. <i>(AG)</i></p> <p><b>6.6</b>  Se informará a los familiares del desarrollo de la intervención quirúrgica en un entorno de privacidad y confidencialidad</p> <p><b>6.7</b> Al alta hospitalaria se le entregará al paciente informe de seguimiento provisional en espera de los resultados anatomopatológicos para facilitar la continuidad asistencial entre los distintos ámbitos de actuación</p> <p><b>6.8</b> Tras el resultado de la BSGC se realizará nueva valoración por el CMT y se establecerá propuesta terapéutica <i>(AG)</i></p> |

## Anatomía Patológica


| Actividades   | Características de calidad  |
|---|---|
| <p><b>7º</b><br/> <b>PROCESADO<br/> DEL GANGLIO<br/> CENTINELA<br/> Y PIEZA DE<br/> AMPLIACIÓN DE<br/> MÁRGENES</b></p> | <p><b>7.1</b> Se aplicarán medidas para verificar la identificación inequívoca de la persona comprobando siempre la correspondencia entre la solicitud y la muestra recibida .</p> <p><b>7.2</b> Será medido y seriado en cortes sucesivos siguiendo el eje mayor. Se incluirán todos los cortes obtenidos. De cada bloque se realizarán 3 secciones histológicas, a diferentes niveles, que serán teñidas con hematoxilina-eosina, pS100, HMB45 y melanoA <i>(AG)</i></p>  |

| Actividades | Características de calidad   |
|-------------|--|
|             | <p><b>7.3</b> El informe del GC incluirá la presencia o no de metástasis, su localización (subcapsular o parenquimatosas), la extensión extraganglionar y el tamaño en mm de la metástasis de mayor tamaño.</p> <p><b>7.4</b> La pieza de ampliación de márgenes se marcará con tinta china. Se incluirán todos los márgenes quirúrgicos y la zona central de la pieza</p> <p><b>7.5</b> Se recomienda remitir el informe al solicitante en menos de 10 días <sup>(AG)</sup></p> |



## Dermatóloga/o y Enfermera

| Actividades   | Características de calidad  |
|---|---|
| <p><b>8º</b><br/> <b>INFORMACIÓN</b><br/> <b>RESULTADOS</b><br/> <b>ESTADIO TNM</b><br/> <b>PLAN</b><br/> <b>TERAPÉUTICO</b><br/> <b>POSTQUIRÚRGICO</b></p> | <p><b>8.1</b> Se valorarán los resultados de la BSGC y resto de pruebas complementarias para hacer una propuesta terapéutica desde CMT.</p> <p><b>8.2</b> Se indicará la linfadenectomía del territorio ganglionar afecto <sup>(Recomendación categoría 2A)4</sup> y valoración de tratamiento adyuvante con interferón-<math>\alpha</math>2b a altas dosis durante un año o interferón pegilado <math>\alpha</math>-2b durante 5 años <sup>(Recomendación categoría 1)4</sup> ante un resultado positivo (estadio III) <sup>(Recomendación categoría 2B)4</sup>. El tratamiento con interferón mejora la supervivencia libre de enfermedad <sup>(Recomendación categoría 1)4</sup> aunque su impacto en la supervivencia global no está claro <sup>(Recomendación categoría 2B)4</sup>. Por este motivo y debido a su toxicidad, el tratamiento adyuvante con interferón debe valorarse de forma individualizada.</p> <p><b>8.3</b> En pacientes con melanoma metastásico estadio IV con enfermedad limitada, se reevaluará para proponer cirugía y/o radioterapia. <sup>(Recomendación categoría 2A)4</sup></p> <p><b>8.4</b> En pacientes con melanoma metastásico estadio IV con enfermedad diseminada debe utilizarse terapia sistémica. <sup>(Recomendación categoría 2A)4</sup> Considerar su inclusión en ensayos clínicos <sup>(AG)</sup></p> <p><b>8.5</b> (I) Se informará sobre los resultados del estudio, los tratamientos posibles y el procedimiento a seguir, en caso de aceptación se le entregará Formulario de Consentimiento Informado para aquellos procedimientos que lo precisen, dejando constancia en la Historia de Salud.</p> <p><b>8.6</b> Se gestionarán las citas para las diferentes opciones de tratamiento (cirugía, anestesia, oncología médica, radioterapia) que iniciará en menos de 10 días <sup>(AG)</sup> y se dejará constancia en la Historia de Salud de las actividades realizadas, plan terapéutico, los momentos y contenidos de información al paciente y/o familiar.</p> <p><b>8.7</b> En caso de no aceptación de los tratamientos activos posibles, estado clínico avanzado o Performance status malo sin posibilidad de tratamiento específico, se propondrá seguimiento compartido AH-AP y/o Cuidados Paliativos <sup>(AG)</sup></p> |

## Anatomía Patológica

| Actividades   | Características de calidad  |
|---|---|
| <p><b>9º</b><br/>PROCESADO DE LA PIEZA QUIRÚRGICA</p> | <p><b>9.1</b> Se aplicarán medidas para verificar la identificación inequívoca de la persona comprobando siempre la correspondencia entre la solicitud y la muestra recibida </p> <p><b>9.2</b> En los casos de linfadenectomía el informe incluirá el número total de ganglios aislados, existencia o no de ganglios afectados y si existe extensión extracapsular de la neoplasia <sup>(AG)</sup></p> <p><b>9.3</b> En los casos de metastasectomía el informe deberá incluir tamaño de la lesión y afectación o no de los márgenes. <sup>(AG)</sup></p> |

## Dermatóloga/o y Enfermera



| Actividades   | Características de calidad   |
|---|--|
| <p><b>10º</b><br/>HOSPITALIZACIÓN POSTQUIRÚRGICA Y PLAN TERAPÉUTICO</p> | <p><b>10.1</b> Se aplicará el sistema de cribado nutricional MUSY para la valoración del estado nutricional y se registrará el resultado obtenido (Ver proceso de soporte Nutrición Clínica y Dietética) <sup>(AG)26</sup></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 0 puntos: riesgo bajo</li> <li>• 1 punto: riesgo medio</li> <li>• 2 puntos: riesgo alto</li> </ul> <p><b>10.2</b>  Se informará al paciente y/o familiar facilitándole la toma de decisiones compartidas sobre:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Resultados del informe anatomopatológico</li> <li>• Plan terapéutico previsto y alternativas, riesgos y beneficios de conformidad con el plan propuesto desde el CMT.</li> <li>• El seguimiento del proceso, la posible aparición de síntomas y signos relacionados con la intervención, los cuidados postoperatorios inmediatos (dolor, sangrado, etc.)</li> <li>• Los profesionales de referencia</li> </ul> <p><b>10.3</b> Si el estadio es informado como:<br/>Estadio III, se aplicará: <sup>(Recomendación categoría 2B)4</sup></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• IIIa tratamiento adyuvante sistémico con interferón-<math>\alpha</math></li> <li>• IIIb y IIIc ganglionar. Tratamiento adyuvante con interferón-<math>\alpha</math> y/o valoración de RT locorregional</li> </ul>  |

| Actividades | Características de calidad  |
|-------------|---|
|             | <ul style="list-style-type: none"> <li>• IIIc con enfermedad en tránsito, valorar opciones de tratamiento local con exéresis o inyección intralesional o terapia de ablación local con imiquimod tópico o radioterapia paliativa. Valorar también la posibilidad de tratamiento regional con perfusión de miembro aislado en cuyo caso se deberá derivar al paciente a centros de referencia acreditados.</li> <li>• IIIc no resecable. Tratamiento como enfermedad metastásica estadio IV<br/>Estadio IV se realizará: <a href="#">(Recomendación categoría 2B)4</a>.</li> <li>• Seguimiento específico y valorar RT en enfermedad metastásica cerebral</li> <li>• Se propondrá al paciente su inclusión en un ensayo clínico</li> </ul> <p><b>10.4</b> Se realizará estudio de mutación de BRAF (V600E) en el tejido tumoral disponible, con prioridad por el tejido de las metástasis en los pacientes en estadio IV y estadio III irresecable <a href="#">(AG)</a></p> <p><b>10.5</b> En esta fase los cuidados de enfermería irán encaminados a:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• NOC 0311 Preparación para el alta: vida independiente</li> <li>• NOC 2202 Preparación del cuidador familiar domiciliario</li> <li>• NIC 7370 Planificación al alta</li> <li>• NIC 8100 Valorar la necesidad de derivación a la Enfermera Gestora de Casos</li> </ul> <p><b>10.6</b> En caso de no aceptación de los tratamientos activos posibles o estado clínico avanzado o Performance status sin posibilidad de tratamiento específico, se propondrá seguimiento compartido AH-AP y/o cuidados paliativos (AG)</p> <p><b>10.7</b> Se gestionarán las citas para las diferentes opciones de tratamiento, dejando constancia en la Historia de Salud</p> |

## Oncólogo/a Radioterápico y Enfermera

| Actividades  | Características de calidad   |
|--|--|
| <p><b>11º</b><br/><b>TRATAMIENTO RADIOTERÁPICO</b></p> | <p><b>11.1</b> En la Unidad de Día de Oncología Radioterápica:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Se realizará valoración del paciente, se reforzará la información dada sobre el procedimiento, toxicidades y se le darán recomendaciones para su cuidado</li> <li>• Se facilitará el acompañamiento por un familiar o cuidador principal</li> <li>• <b>(i)</b> Se informará al paciente sobre la existencia de un Registro de Voluntades Vitales Anticipadas y sobre su derecho a realizar una declaración de voluntad vital anticipada, así como de los pasos a seguir para poder llevarla a cabo.</li> </ul> |




| Actividades | Características de calidad  |
|-------------|---|
|             | <p><b>11.2</b> El tratamiento se aplicará según las pautas establecidas en la orden de tratamiento:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tratamiento radioterápico exclusivo del tumor primario y/o de las áreas de drenaje ganglionar <i>(Recomendación categoría 2A)4</i></li> <li>• Radioterapia adyuvante, después de la cirugía del tumor primario y/o de las áreas de drenaje ganglionar <i>(Recomendación categoría 2A)4</i></li> <li>• Radioterapia ablativa sobre la enfermedad oligometastásica <i>(Recomendación categoría 2A) 4</i></li> <li>• Tratamiento paliativo por enfermedad cerebral múltiple o enfermedad metastásica sintomática <i>(Grado de recomendación B)9</i></li> </ul> <p><b>11.3</b> Se entregará al paciente el informe del esquema terapéutico previsto y las revisiones periódicas establecidas durante el mismo, garantizando la transmisión de la información entre los diferentes ámbitos de atención (AH-AP)</p> <p><b>11.4</b> Los cuidados en esta fase irán encaminados a:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• NOC 1813 Conocimiento: Régimen terapéutico</li> <li>• NOC 1608 Control de síntomas</li> <li>• NOC 1101 Integridad tisular: piel y mucosas</li> </ul> <p><b>11.5</b> El Técnico Especialista de Radioterapia (TERT) :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Verificará la identidad inequívoca del paciente </li> <li>• Realizará inmovilización no cruenta del paciente en la posición adecuada</li> <li>• Solicitará TAC de planificación siguiendo las especificaciones establecidas por el Servicio de Oncología Radioterápica</li> <li>• Verificará las características geométricas del tratamiento</li> <li>• Hará las comprobaciones portales</li> <li>• Administrará el tratamiento</li> <li>• Consultará con el oncólogo radioterápico o radiofísico cuando se produzcan variaciones que superen los límites establecidos por el programa de control de calidad</li> <li>• Remitirá al paciente periódicamente a enfermería/médico para control evolutivo</li> </ul> <p><b>11.6</b>  Se informará al paciente y/o familiar sobre los posibles efectos secundarios del tratamiento, la necesidad de un adecuado cumplimiento, el esquema de tratamiento que recibirá, los derechos y garantías que le asisten y se le entregará el informe del esquema terapéutico previsto y las revisiones periódicas durante el mismo, garantizando la información entre los distintos ámbitos de actuación</p> |

| Actividades  | Características de calidad  |
|--|---|
| <p><b>12º</b><br/><b>TRATAMIENTO SISTÉMICO</b></p> | <p><b>12.1</b> En la Unidad de Oncología Médica se:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Verificará la identidad inequívoca del paciente (Δ)</li> <li>• Entregará la guía informativa y se realizará una valoración inicial, se reforzará la información dada sobre los procedimientos y toxicidades y se le darán recomendaciones para su cuidado</li> <li>• Facilitará el acompañamiento por un familiar o cuidador principal</li> <li>• (II) Se informará al paciente sobre la existencia de un Registro de Voluntades Vitales Anticipadas y sobre su derecho a realizar una declaración de voluntad vital anticipada, así como de los pasos a seguir para poder llevarla a cabo.</li> </ul> <p><b>12.2</b> Los cuidados en esta fase irán encaminados a :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• NOC 1824 Conocimiento: cuidados en la enfermedad</li> <li>• NOC 1833 Conocimiento: Manejo del cáncer</li> <li>• NOC 1302 Afrontamiento de problemas</li> <li>• NOC 1404 Autocontrol del miedo</li> <li>• NOC 1601 Conducta de cumplimiento</li> <li>• NOC 2609 Apoyo familiar durante el tratamiento</li> <li>• NOC 0003 Descanso</li> <li>• NOC 1004 Estado nutricional</li> <li>• NIC 1450 Manejo de las náuseas</li> <li>• NIC 2240 Manejo de la quimioterapia</li> <li>• NIC 5880 Técnica de relajación</li> </ul> <p><b>12.3</b> Se aplicará el siguiente plan terapéutico en función del estadio clínico:<br/><b>Estadio IV y Estadio III irreseccable</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• En los pacientes: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Considerados candidatos a tratamiento sistémico, se debería realizar el estudio de la mutación de BRAF (V600E) en el tejido tumoral disponible, con prioridad por el tejido de las metástasis si es posible. (AG)</li> <li>- Con PS adecuado se valorará su inclusión en un ensayo clínico. (AG)</li> <li>- Con PS deteriorado se valorará tratamiento paliativo de soporte (Grado de recomendación B)9</li> </ul> </li> </ul> <p><b>12.4</b> Se potenciará el uso seguro del tratamiento quimioterápico para prevenir los errores en el proceso de prescripción, conservación preparación y administración (Δ)</p> |

| Actividades | Características de calidad   |
|-------------|--|
|             | <p><b>12.5</b> (i) Se informará en un entorno de privacidad al paciente y/o familiar sobre los posibles efectos secundarios de la medicación, la necesidad de un adecuado cumplimiento terapéutico, el esquema de tratamiento que recibirá, las analíticas necesarias y los derechos y garantías que le asisten, con una actitud facilitadora para responder a sus demandas de información y expectativas</p> <p><b>12.6</b> Se garantizará la transmisión de información entre profesionales de diferentes ámbitos de atención, mediante un procedimiento estandarizado (informe de seguimiento) para la comunicación durante los traslados del paciente y la continuidad asistencial (Δ)</p> |

### Médico/a de Familia, Dermatóloga/o, Enfermera, Oncólogo/a Radioterápico, Oncólogo/a Médico/a

| Actividades  | Características de calidad  |
|--|---|
| <p><b>13º</b><br/>SEGUIMIENTO DURANTE EL TRATAMIENTO SISTÉMICO</p> | <p><b>13.1</b> Se evaluará el estado clínico del paciente incluyendo (Anexo 4) (AG):</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Supervisión de la administración del tratamiento</li> <li>• Diagnóstico y tratamiento de las posibles reacciones adversas que puedan surgir durante la administración del tratamiento</li> <li>• Resolución y tratamiento de los efectos secundarios de los tratamientos recibidos</li> <li>• Solicitud de analíticas precisas para seguimiento del esquema terapéutico</li> </ul> <p><b>13.2</b> En esta fase los cuidados de enfermería irán dirigidos a:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• NOC 1824 Conocimiento: Cuidados en enfermedad</li> <li>• NOC 1608 Control de síntomas</li> <li>• NOC 1601 Conducta de cumplimiento</li> <li>• NOC 1302 Afrontamiento de problemas</li> <li>• NOC 2600 Afrontamiento de los problemas de la familia</li> </ul> <p><b>13.3</b> Se realizará una reevaluación de la respuesta y la toxicidad asociada al tratamiento y se dejará constancia documental en la Historia Clínica de la tolerancia al tratamiento recibido y el grado de toxicidad presentado</p> <p><b>13.4</b> (i) Se informará al paciente y/o familiar sobre:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• El seguimiento del proceso, la aparición de síntomas y signos</li> <li>• Los cuidados</li> <li>• Los profesionales de referencia</li> <li>• Los procedimientos para el acceso a consulta de seguimiento</li> </ul> |

| Actividades | Características de calidad  |
|-------------|---|
|             | <p data-bbox="392 186 1359 261"><b>13.5</b> El informe de fin de tratamiento garantizará la transmisión de información entre los diferentes ámbitos de atención e incluirá  (AG):</p> <ul data-bbox="459 271 1359 400" style="list-style-type: none"><li data-bbox="459 271 935 306">• Los tratamientos oncológicos realizados</li><li data-bbox="459 316 762 351">• Continuidad de cuidados</li><li data-bbox="459 361 1359 400">• Recomendaciones para autocuidados, vida saludable y reducción de riesgos</li></ul> <p data-bbox="392 425 1359 500"><b>13.6</b> En caso de haberse administrado tratamiento neoadyuvante deberá ser evaluado nuevamente por el CMT (AG)</p> |