

Crterios de calidad en el manejo de pacientes con cncer de cabeza y cuello

Quality criteria in the management of patients with head and neck cancer

Estimado editor
Dr. Julio Yarmuch
Presente

Un tema que no se discute con regularidad son los criterios de calidad en el manejo de pacientes oncolgicos en general, y de forma ms especfica, en relacin con los pacientes con cncer de cabeza y cuello. Esta ltima condicin es una enfermedad de baja incidencia, de hecho, segn los resultados de *GLOBOCAN 2012*, se estima que para Centroamrica y Sudamrica hay alrededor de 45.403 casos nuevos anualmente¹. Por cncer de cabeza y cuello se entender para los fines de esta carta a las neoplasias derivadas de la mucosa de cavidad oral, orofaringe, cavidades paranasales, nasofaringe, hipofaringe y laringe². Sumado a lo infrecuente de su incidencia, un problema agregado serio es que el manejo de esta condicin se realiza en mltiples y diversos centros de salud en nuestro pas, sin que exista una centralizacin/regionalizacin de casos que permitan tener un volumen adecuado ni una conducta homognea con el fin de asegurar un resultado idneo para nuestros pacientes, arriesgando tener una menor adherencia a guas clnicas de manejo en esta condicin².

Esta situacin es un problema global, por lo que varios grupos en el mundo han buscado criterios mnimos para mejorar la atencin de salud de pacientes con cncer de cabeza y cuello, no slo desde el punto de vista del manejo mdico y quirrgico, sino tambin desde una visin estructural transdisciplinaria abordando los procesos de derivacin, diagnstico, etapificacin, manejo, seguimiento, supervivencia y cuidados paliativos asociados a estos diagnsticos³. Por ejemplo, la Sociedad Americana de Ciruga de Cabeza y Cuello publico dos grupos de indicadores de calidad con relacin al manejo de pacientes con cncer de laringe y cavidad oral^{4,5} los aos 2007 y 2008 respectivamente. Cramer y cols, evaluaron la adherencia a 5 de dichos indicadores en relacin con el manejo oncolgico en cncer de cabeza y cuello en diferentes centros de Estados

Unidos, donde los resultados, incluyendo 76.853 pacientes, fueron variables, teniendo un 80% de adherencia para mrgenes quirrgicos negativos, 73,1% para diseccin cervical, 69% para radioterapia adyuvante, 42,6% para quimioterapia adyuvante y 44,5% para terapia adyuvante dentro de 6 semanas³.

Por otro lado, el grupo de trabajo del proyecto *RARECAREnet*, en Europa, elaboro 11 indicadores de calidad que abordaban el cuidado de pacientes con cncer de cabeza y cuello de forma ms global desde el proceso diagnstico hasta su manejo definitivo⁴. Al analizar el cumplimiento de dichos indicadores, en el caso particular de aquellos elaborados por el proyecto *RARECAREnet*, existe un regular a moderado nivel de adherencia en pas es europeos variando entre un 50%-70%, dependiendo del pas y del indicador analizado, dando cuenta de un problema que tiene margen de mejora².

La importancia de estos indicadores radica en que existen estudios cientficos que aseguran que el cumplimiento de ciertos indicadores de calidad mejorara los resultados en este grupo de pacientes, conllevando a una mejor atencin de salud en este grupo, posiblemente por ser realizado por un equipo multidisciplinario ms coordinado, adem s de presentar una mayor adherencia a guas clnicas o a evidencia cientfica en su manejo³.

En sntesis, creemos que los indicadores de calidad en oncologa de cabeza y cuello son un excelente mtodo para homogeneizar el manejo de esta enfermedad infrecuente, estableciendo estndares mnimos para la calidad de la atencin en salud tanto en la derivacin, proceso diagnstico como en el manejo mdico y quirrgico, con el fin de asegurar el mejor resultado de la atencin y optimizar los resultados oncolgicos para los pacientes. Estos indicadores debieran adoptarse por parte de la autoridad sanitaria y de los tomadores de decisin en nuestra realidad porque se han convertido en un estandar de cuidado en otras realidades ms desarrolladas, y creemos que contribuir a mejorar la atencin de los pacientes con cncer de cabeza y cuello.

Sebasti n Castro M.¹ y Felipe Cardemil M.^{1,2,3}

¹Departamento de Otorrinolaringologa, Facultad de Medicina, Universidad de Chile.

²Departamento de Oncologa Bsico-Clnica, Facultad de Medicina, Universidad de Chile.

³Departamento de Otorrinolaringologa, Clnica Las Condes.

Recibida 2020-12-03 y aceptada 2020-12-09

Correspondencia a:

Dr. Felipe Cardemil M.
felipecardemil@med.uchile.cl

Bibliografia

1. Ferlay J, Soerjomataram I, Dikshit R, Eser S, Mathers C, Marise Rebelo M, et al. Cancer incidence and mortality worldwide: sources, methods and major patterns in GLOBOCAN 2012. *Int J Cancer* 2015;136:E359-E386. doi: 10.1002/ijc.29210.
2. Trama A, Botta L, Foschi R, Visser O, Borrás JM, Žagaret T, et al. Quality of Care Indicators for Head and Neck Cancers: The Experience of the European Project RARECAREnet. *Front Oncol.* 2019;9:837. Published 2019 Aug 28. doi: 10.3389/fonc.2019.00837.
3. Cramer JD, Speedy SE, Ferris RL, Rademaker AW, Patel UA, Samant S. National evaluation of multidisciplinary quality metrics for head and neck cancer. *Cancer* 2017;123:4372-81. doi: 10.1002/cncr.30902.
4. Chen AY, Halpern M. Factors predictive of survival in advanced laryngeal cancer. *Arch Otolaryngol Head Neck Surg.* 2007;133:1270-6. doi: 10.1001/archotol.133.12.1270.
5. Chen AY. The development of quality of care measures for oral cavity cancer. *Arch Otolaryngol Head Neck Surg.* 2008;134:672. doi: 10.1001/archotol.134.6.672.