

/Salut



Generalitat  
de Catalunya

# Programa de diagnòstic ràpid de càncer del SISCAT

Àrea assistencial - Servei Català de la Salut  
Pla director d'Oncologia  
Setembre 2024

## ¿Per què necessitavem millorar el diagnòstic ràpid del càncer?

Diferències a l'estadi en el moment del diagnòstic i l'estadi és el principal determinant de la supervivència

Manca d'un enfocament compartit per part dels metges d'atenció primària i hospitalària sobre la definició de símptomes per a la derivació de pacients, especialment en símptomes poc específics

Diferències en la capacitat d'ordenar proves de diagnòstic per sector d'APS

# Objectius del programa de diagnòstic ràpid

Reduir el temps de derivació i diagnòstic

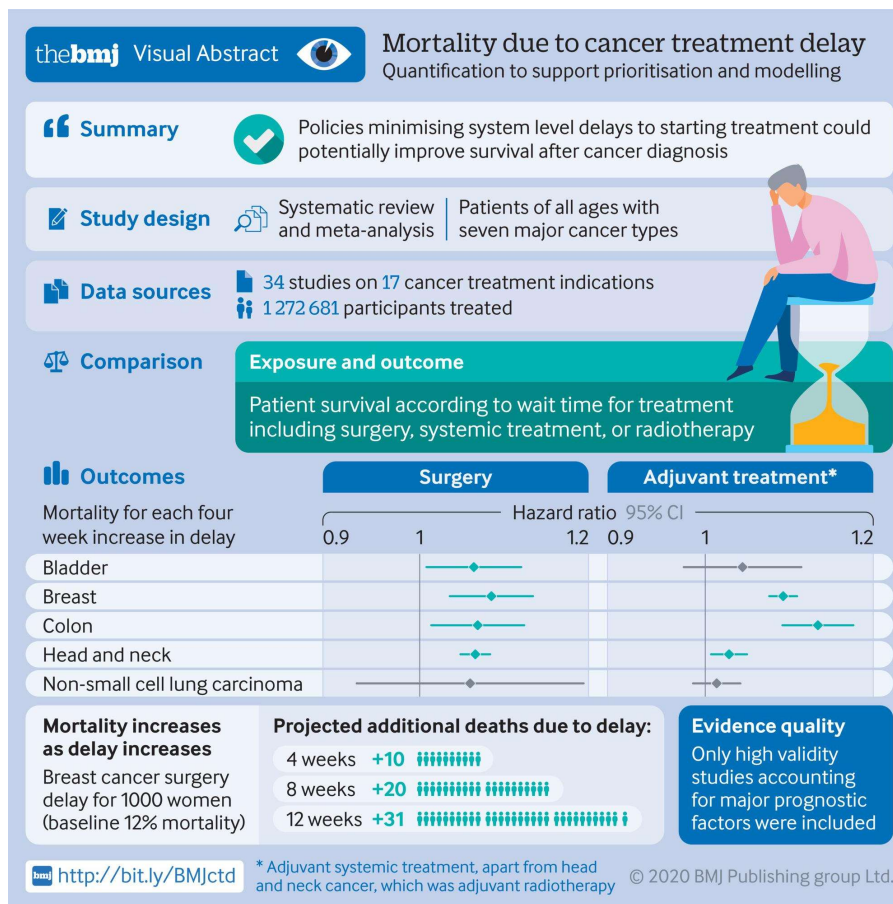
Reduir l'ansietat dels pacients i les seves famílies

Reduir la variació en la pràctica del procés diagnòstic, garantint una millor qualitat de l'experiència del pacient i menys visites a APS

Millorar l'accés a un tractament multidisciplinari d'alta qualitat

Anàlisi de resultats del programa i millora contínua

# EL RETARD EN INICIAR DE TRACTAMENT S'ASSOCIA AMB UN MAJOR PROBABILITAT DE MORTALITAT PER CÀNCER



## Antecedents

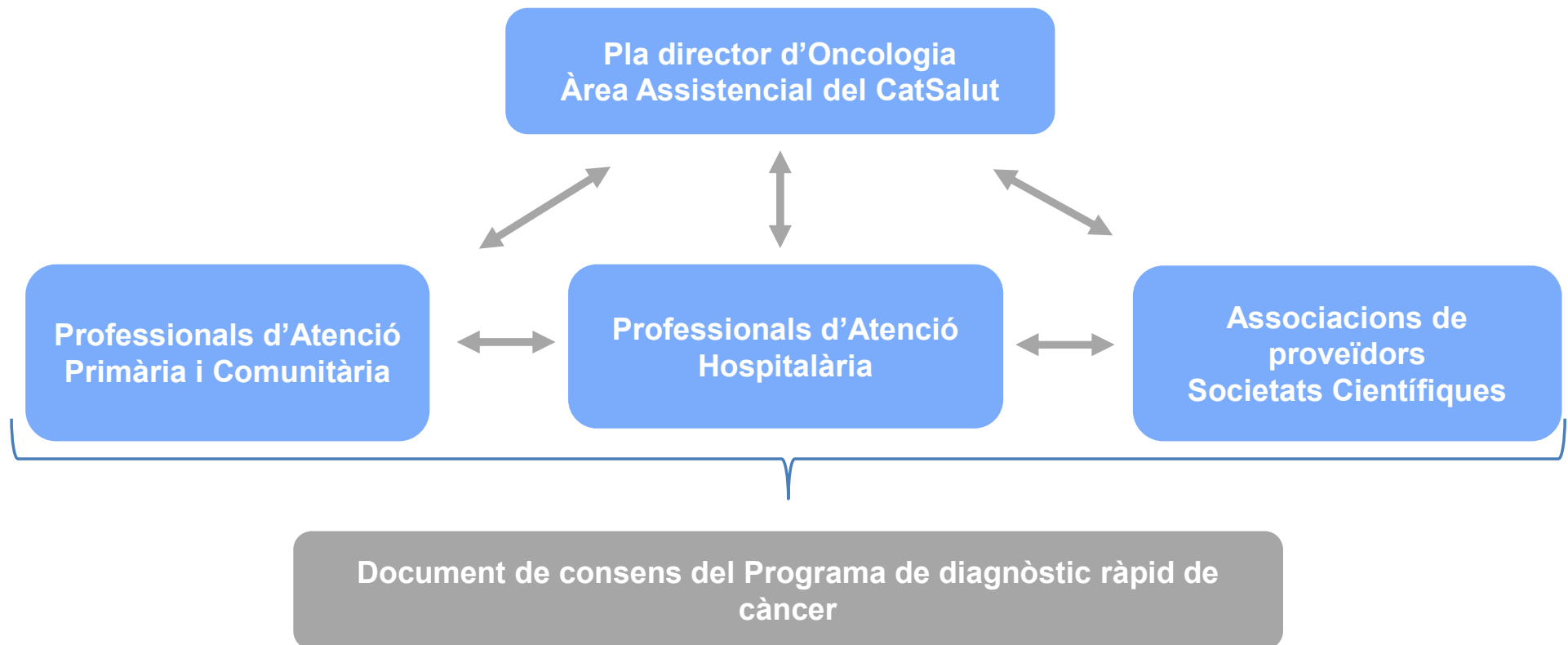
### Inici i valoració del Programa de diagnòstic ràpid de càncer (DRC)

- Es va iniciar l'any 2005 per als casos de sospita de **càncer colorectal, de mama i de pulmó** (Instrucció 04/2005 del CatSalut) i a l'any 2007 es va ampliar als casos de sospita de **càncer de bufeta urinària i de pròstata** (Instrucció 02/2007 del CatSalut)
  - Garantir un accés ràpid a la realització de les proves diagnòstiques necessàries, als resultats i a la valoració per part de l'especialista més adient de l'àmbit hospitalari per tal de confirmar o desestimar el diagnòstic de sospita
  - L'Atenció Primària i Comunitària (APiC) i els centres hospitalaris havien d'establir formes de relació basades en criteris compartits i circuits clínics acordats entre tots dos nivells assistencials en cada àmbit territorial.
- Des de que va entrar en funcionament, el programa ha estat ben valorat tant pels professionals com per les persones ateses. Tanmateix, diversos factors obliguen avui a un replantejament del programa de DRC
  - És un objectiu del Pla contra el càncer de Catalunya 2022-2026

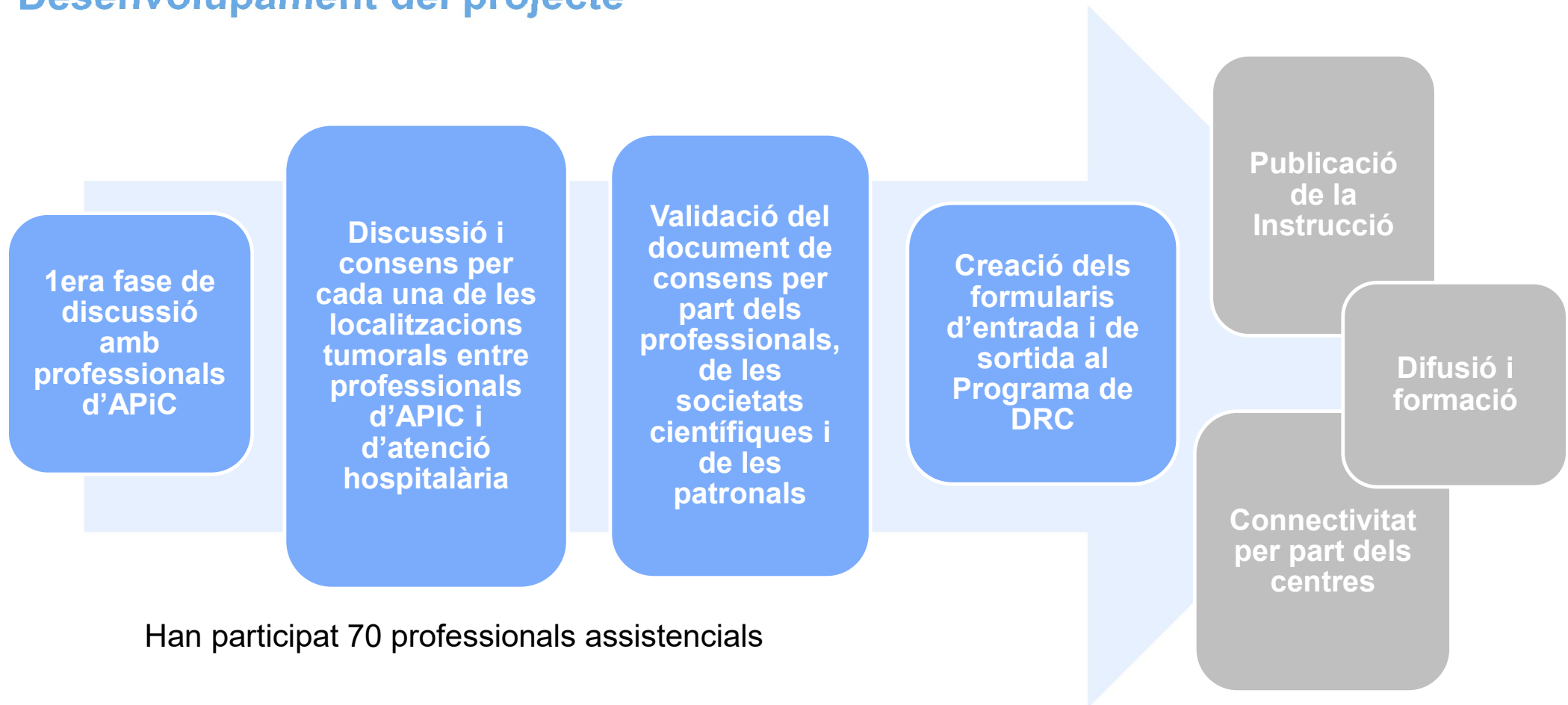
## Objectius de la revisió del Programa de DRC

- Actualització del Programa de diagnòstic ràpid de càncer (DRC) del Sistema sanitari integral d'utilització pública de Catalunya (SISCAT):
  - Ampliar el Programa de DRC a 11 localitzacions tumorals diferents
  - Establir els criteris clínics d'inclusió en el Programa de DRC i introduir-los en el sistema d'història clínica electrònica a partir d'un formulari de derivació únic al SISCAT
  - Determinar un model estandarditzat de circuit de DRC al SISCAT; així com consensuar les possibles vies d'entrada
  - Especificar la sectorització territorial que ordeni els fluxos de les persones ateses, de tal manera que en funció de l'equip d'atenció primària assignat siguin referenciades al centre hospitalari que correspongui

## Organització del projecte



## Desenvolupament del projecte





## Document de consens

- La població diana són les persones adultes ( $\geq 18$  anys) amb sospita diagnòstica de càncer
- El Programa de DRC del SISCAT inclou les 11 localitzacions tumorals següents:
  - Mama
  - Pulmó
  - Gastroesofàgic
  - Pàncrees
  - Colorectal
  - Ronyó
  - Bufeta urinària
  - Ovari
  - Cos i coll d'úter
  - Pròstata
  - Pell/melanoma

### Programa de diagnòstic ràpid del càncer a Catalunya

#### Sistema sanitari integral d'utilització pública de Catalunya

Albiach A, Alzaga Reig X, Boada Valmaseda A, Borràs Andrés JM, Casanovas-Guitart C, Correcher Aventin O, et al. Programa de diagnòstic ràpid del càncer a Catalunya. Barcelona: Servei Català de la Salut; 2024. Disponible a: <https://hdl.handle.net/11351/11659>

Servei Català de la Salut

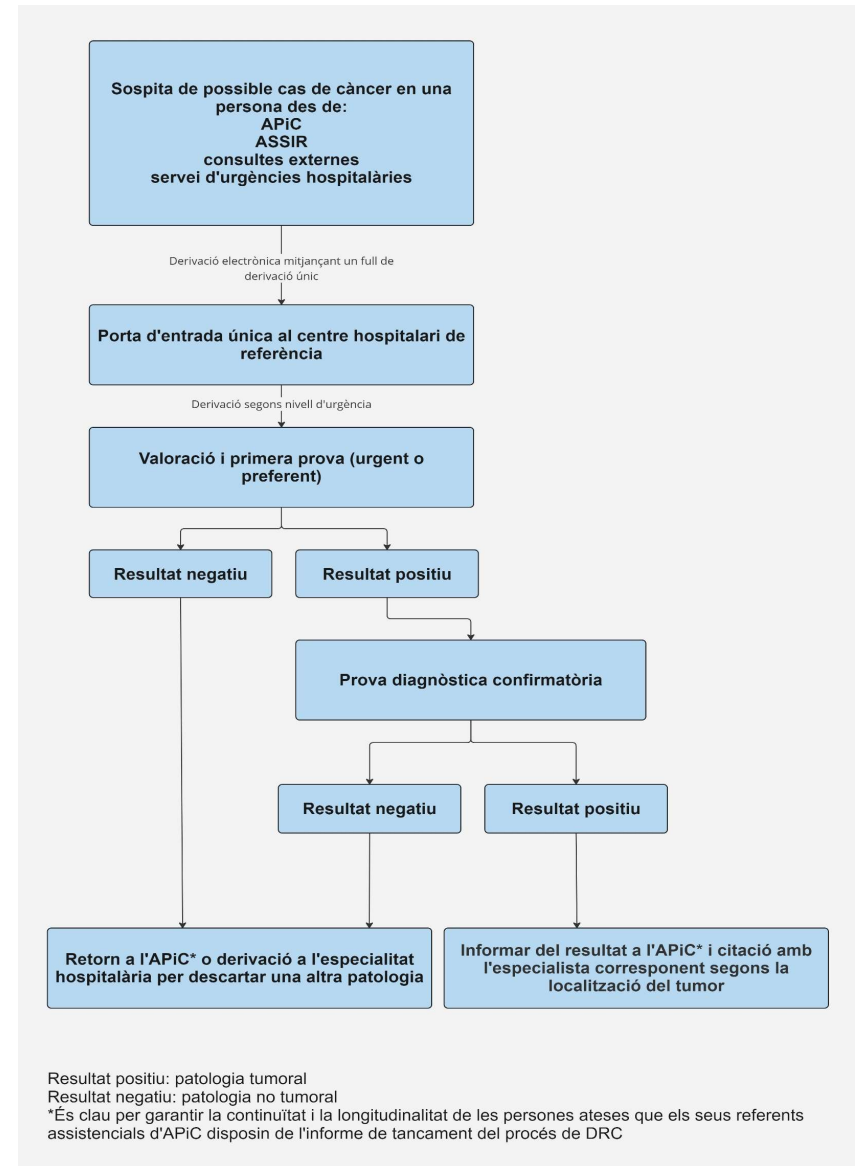
Juliol de 2024

/Salut  Generalitat de Catalunya

# Document de consens

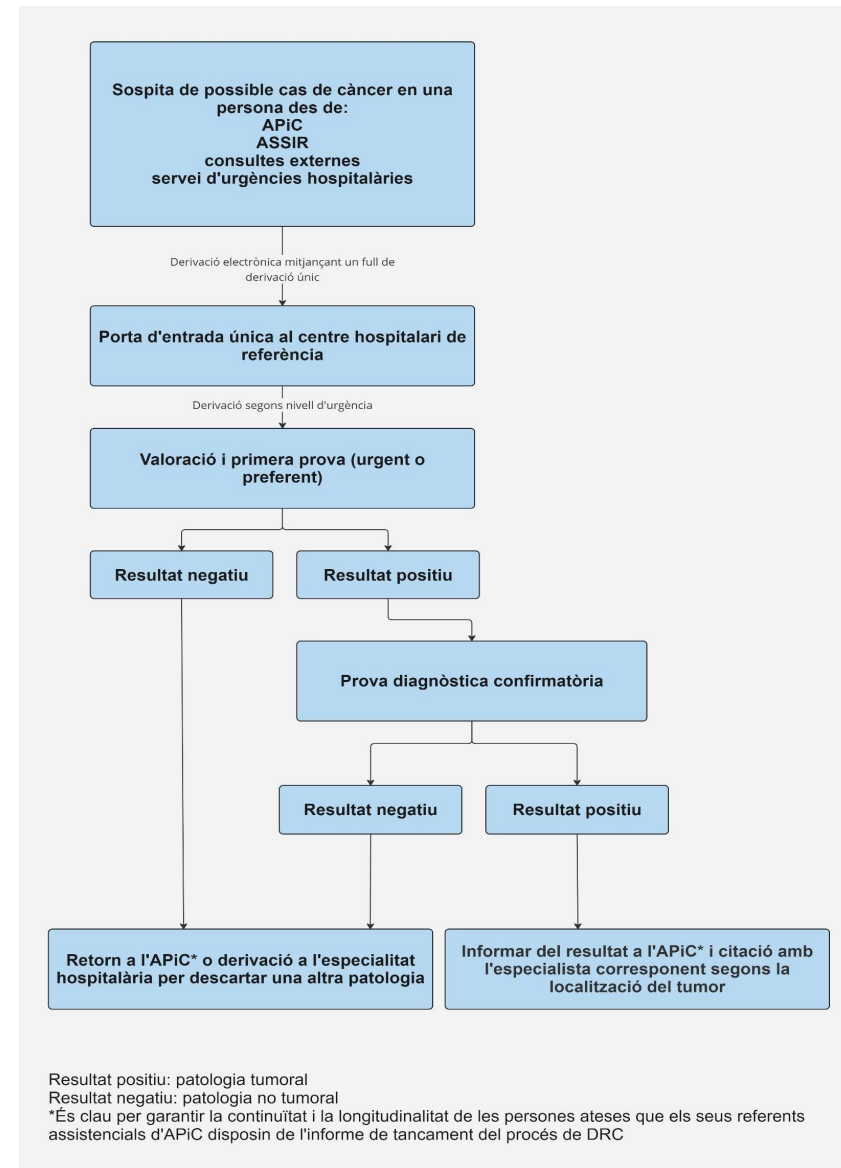
## Circuit del Programa de diagnòstic ràpid de càncer del SISCAT

- Sol·licitud d'entrada a l'hospital per DRC referenciat mitjançant el formulari de derivació únic i integrat a l'estació clínica d'atenció primària (eCAP) i a la història clínica compartida de Catalunya (HC3)
- Davant la sospita de càncer, els professionals d'un mateix centre d'APiC sempre derivaran el pacient al mateix centre hospitalari
- Derivació al Programa de DRC des de:
  - APiC
  - ASSIR
  - Consultes externes
  - Servei d'urgències hospitalàries



## Document de consens

- Els hospitals han de garantir una porta d'entrada única per les sospites de càncer i dur a terme les proves diagnòstiques pertinents
  - La valoració i la primera prova diagnòstica, urgent o preferent, s'han de dur a terme en un termini màxim de dues setmanes
  - Si el resultat de la prova és positiu, cal realitzar la prova diagnòstica confirmatòria pertinent
- Funcions del punt d'accés al DRC únic (professional o equip):
  - garantir l'accés als especialistes, a les proves necessàries que aquests indiquin i a les unitats funcionals pertinents (gestió circuits)
  - establir una certa prioritat dels casos
  - Comunicació amb el professional derivador (referent per l'APiC), i per part del professional derivador al DRC



# Formulari de derivació al circuit de diagnòstic ràpid de càncer per sospita de càncer de mama

Procés de diagnòstic ràpid del càncer al SISCAT (DRC)

 Nom Cognom1 (FIAC0540403002) - NHC: 80448111

 Resultats de l'avaluació

 Imprimir formulari

 Netejar

 Desar

 Finalitzar

Diagnòstic ràpid càncer

**DRC**

Sospita de localització del càncer (\*)

- Pulmó
- Pròstata
- Pàncrees
- Ovari
- Mama**
- Gastro-esofàgic
- Colorectal
- Ronyó
- Bufeta
- Úter
- Pell

**Sospita de localització en l'àrea mamària (cal seleccionar almenys una de les opcions)**

Un dels següents signes/síntomes

Selecciona un valor

Nòdul de mama palpable de nova aparició associat a un dels següents criteris: Dona  $\geq$  35 anys / Antecedents personals de càncer de mama / Antecedents de càncer de mama en familiars de 1 er grau / Nòdul de ràpid creixement

**Adenopatia axil·lar sospitosa unilateral en una dona  $\geq$  35 anys**

Secreció mamària unilateral + uniorifical + espontània + serosa/sanguinolenta

Una de les següents de nova aparició: Ulceració de pell i/o mugró / Retracció de pell i/o mugró / Edema de pell unilateral (pell de taronja) / Èczema de mugró unilateral

Quadre inflamatori que no respon a tractament antibiòtic

Diagnòstic de sospita o confirmat de càncer de mama a través de proves d'imatge de centre extern del SISCAT

**Proves APIC**

Palpació mamària i axil·lar  
Preguntar per antecedents personals i/o familiars de càncer de mama/ovari (incloure-ho en el full de derivació)

**Observacions clíniques dirigides al centre de referència**

# Formulari de derivació al circuit de diagnòstic ràpid de càncer per sospita de càncer colorectal

Procés de diagnòstic ràpid del càncer al SISCAT (DRC)

Nom Cognom1 (FIAC0540403002) - NHC: 80448111

Resultats de l'avaluació

Imprimir formulari

Netejar

Desar

Finalitzar

Diagnòstic ràpid càncer

**DRC**

Sospita de localització del càncer (\*)

- Pulmó
- Pròstata
- Pàncrees
- Ovari
- Mama
- Gastró-esofàgic
- Colorectal**
- Ronyó
- Bufeta
- Úter
- Pell

**Sospita de localització en l'àrea colorectal (cal seleccionar almenys una de les opcions)**

Persona, preferentment  $\geq 40$  anys, amb un dels següents signes/síntomes

Selecciona un valor

- Rectorràgia en absència de símptomes hemorroidals
- Anèmia ferropènica de recent aparició en homes o dones post-menopàusiques
- Canvi en el ritme deposicional (diarrea o restrenyiment) de més de 6 setmanes d'evolució**
- Pèrdua de pes involuntària ( $\geq 5\%$ ) amb dolor abdominal
- Massa rectal o abdominal sospitosa de càncer colorectal (SOFi no imprescindible)
- Sospita de càncer colorectal per proves d'imatge (SOFi no imprescindible)

**Proves APiC**

Tacte rectal  
Prova quantitativa de sang oculta en femta (SOFi) (només una mostra)<sup>1</sup>  
1. A persones amb rectorràgies, és important recordar que la presa de la mostra per la prova de SOFi no pot contenir sang visible

**Observacions clíniques dirigides al centre de referència**


## Formulari de retorn del circuit de diagnòstic ràpid de càncer

Retorn derivació Diagnòstic Ràpid de Càncer

 Nom Cognom1 (FIAC0540403002) - NHC: 80448111

 Resultats de l'avaluació

 Imprimir formulari

 Netejar

 Desar

 Finalitzar

Retorn derivació DRC

Admissió de la sol·licitud al circuit de diagnòstic ràpid

Selecció de valor:

- No
- Si**

Confirmació del diagnòstic de càncer

Selecció de valor:

- No**
- Si

Diagnòstic de càncer no confirmat:

Selecció de valor:

- Retorn a l'APIC
- Continuació de l'estudi diagnòstic a l'hospital**

Motiu continuació de l'estudi a l'hospital

Comentaris

El punt de sortida del circuit també és estandarditzat mitjançant un informe de tancament del procés per part informe del metge o metgessa hospitalari responsable, el qual es vehicula a través d'un formulari integrat a la història clínica compartida de Catalunya (HC3).

## Document de consens

# criteris d'inclusió de persones amb sospita elevada de càncer i proves que cal dur a terme a l'APiC prèvia derivació per a cada una de les localitzacions tumorals

### a. Sospita de localització en l'àrea mamària

Simptomes i signes que presenta la persona	Proves que cal dur a terme a l'APiC
Un dels següents: - Nòdul de mama palpable de nova aparició associat a un dels criteris següents: - Dona $\geq$ 35 anys - Antecedents personals de càncer de mama - Antecedents de càncer de mama en familiars de 1r grau - Nòdul de creixement ràpid - Adenopatia axil·lar sospitosa unilateral en una dona $\geq$ 35 anys. - Secreció mamària unilateral + uniorficial + espontània + serosa/sanguinolenta. - Una de les següents de nova aparició: - Ulceració de pell i/o mugró - Retracció de pell i/o mugró - Edema de pell unilateral (pell de taronja) - Èczema de mugró unilateral - Quadre inflamatori mamari que no respon a tractament antibiòtic - Diagnòstic de sospita o confirmat de càncer de mama a través de proves d'imatge de centre extern al SISCAT	Palpació mamària i axil·lar  Preguntar per antecedents personals i/o familiars de càncer de mama/ovari (incloure-ho en el full de derivació)

### Alguns exemples

En aquest cas, l'ASSIR també és un agent derivador al circuit de DRC, però en cap cas un agent intermediari en aquest circuit entre APiC i atenció hospitalària.

## b. Sospita de localització en l'àrea del pulmó

## Alguns exemples



Síntomes i signes que presenta la persona	Proves que cal dur a terme a l'APiC
Persona major de 45 anys, fumadora o amb antecedent de tabaquisme i hemoptisi inexplicable	Radiografia de tòrax informada (amb les dues projeccions). - Cal derivar al circuit de DRC independentment del resultat d'aquesta prova
Pacient amb un dels següents: - Limfadenopatia cervical - Trombocitosi superior a 450 plaquetes x 10 <sup>9</sup> /L - Acropàquia - Síndrome tòxic - Hemoptisi persistent inexplicable en persona ≤ 45 anys i/o persona no fumadora	Radiografia de tòrax informada (amb les dues projeccions). Segons el resultat: - Positiu: derivació al circuit de DRC - Dubtós: seguir estudi diagnòstic i valorar interconsulta - Negatiu: no derivació
- Pacient amb pneumònia de lenta resolució (període superior a 4 setmanes) o infecció recurrent en la mateixa localització	
Persona fumadora o no fumadora i un dels següents (amb més de 4 setmanes d'evolució): - Tos persistent - Astènia de nova aparició - Dispnea de nova aparició - Dolor toràcic - Síndrome tòxic	
- Persona asimptomàtica amb troballa incidental per imatge (radiològica informada o TAC) d'una imatge sospitosa de neoplàsia.	No cal dur a terme cap prova a l'APiC. Derivar directament al circuit de DRC.

## d. Sospita de localització en l'àrea del pàncrees

Síntomes i signes que presenta la persona	Proves que cal dur a terme a l'APiC
Persona ≥ 40 anys amb icterícia habitualment asimptomàtica (icterícia indolora) i sense febre	Incloure informació de la icterícia: està acompanyada de colúria i/o acòlia?  Anàlítica amb perfil hepàtic (Bb, AST/ALT, FA, GGT), glucosa, serologia (VHA, VHB, VHC), amilasa i lipasa, hemograma i CA 19.9.
Persona, preferentment ≥ 50 anys, amb pèrdua de pes significativa, no voluntària i no justificada i un dels següents: - Diarrea de més de 3 setmanes de durada - Dolor dorso-lumbar de característiques no mecàniques - Dolor abdominal persistent en abdomen superior - Anorèxia - Empitjorament o inici inexplicat d'una diabetis mellitus	Anàlítica amb perfil hepàtic (Bb, AST/ALT, FA, GGT), glucosa, amilasa i lipasa, hemograma i CA 19.9.

Es recomana que els resultats de l'anàlítica realitzada a l'APiC estiguin disponibles en un màxim de 5 dies naturals.

En el full de derivació al circuit de DRC, cal incloure la informació següent: hàbit tabàquic, fibrosi pulmonar, sarcoidosi, tuberculosi, malaltia pulmonar obstructiva crònica (MPOC), contacte amb asbest i antecedents familiars de 1r grau de càncer de pulmó.



## Properes accions

- Elaboració de la Instrucció
  - Sectorització EAPs – centre hospitalari
  - Circuit quan el centre hospitalari referent no pot assumir alguna localització tumoral
  - Publicació de la instrucció
  - Establir data d'entrada en vigor
- Desenvolupaments informàtics dels diferents sistemes d'informació per “enllaçar-se” als formularis (entrada i tancament) d'HC3
- Reunions d'implementació amb els diferents territoris i centres hospitalaris
- Formació sobre els nous formularis (entrada i tancament)
- Formació sobre els símptomes i signes d'entrada per cada localització tumoral

/Salut



Generalitat  
de Catalunya

**Moltes gràcies!**

**[catsalut.gencat.cat](https://catsalut.gencat.cat)**