



SOCIEDAD ESPAÑOLA DE  
CALIDAD ASISTENCIAL

# Revista de Calidad Asistencial

[www.elsevier.es/calasis](http://www.elsevier.es/calasis)



## CARTA AL DIRECTOR

### Mejoría en la calidad del manejo de los pacientes tras la implementación de un comité multidisciplinar de tumores endocrinos: análisis de la experiencia de 5 años



### Improvement in the quality of patient management after the implementation of a multidisciplinary committee on endocrine tumors: An analysis of 5-year experience

*Sra. Directora:*

El Comité de Tumores Endocrinos del Hospital Universitario Ramón y Cajal comenzó su actividad en febrero de 2011 como un grupo de trabajo interdisciplinar de especialistas con interés en la prevención, diagnóstico y tratamiento de los tumores endocrinos de cualquier tipo<sup>1</sup>. El objetivo del presente estudio ha sido realizar un análisis y una valoración crítica de la labor asistencial realizada por el mencionado comité durante los 5 años transcurridos desde su creación.

Se ha realizado un escrutinio de la actividad clínico-asistencial del comité durante los años 2011-2015. Se han registrado datos sobre los pacientes estudiados, decisiones tomadas y protocolos aprobados. Para el análisis por paciente se tuvieron en cuenta la edad y el sexo, el servicio de procedencia y la patología principal. Para el análisis por decisiones los casos se clasificaron en categorías según el diagnóstico principal, y las decisiones tomadas se clasificaron en terapéuticas y diagnósticas. Finalmente se consideraron 2 tipos de protocolos aprobados por el comité: diagnósticos y terapéuticos.

El comité cuenta con 21 miembros de 11 especialidades (endocrinología, oncología médica, oncología radioterápica, medicina nuclear, cirugía general, otorrinolaringología, anatomía patológica, radiodiagnóstico, bioquímica clínica, neurocirugía y urología). La periodicidad de las sesiones ha sido bimestral durante los 3 primeros años y mensual (exceptuando los meses de verano) a partir del cuarto año. El número total de reuniones ha sido de 36, con un porcentaje medio de asistencias de  $70,1 \pm 9,3\%$ . La duración de las reuniones ha sido entre 60-120 min. De cada sesión se

levantaba acta en la que se hacían constar las descripciones de los casos clínicos comentados y las decisiones tomadas. Las decisiones tomadas se incluían también en la historia clínica de los pacientes.

Se han estudiado 164 pacientes (117 mujeres y 47 varones), con una media de edad de  $53,9 \pm 16,9$  años. La mayoría de los pacientes (126, 76,8%) se presentaron en una ocasión, 30 en 2, 6 en 3 y 2 en 4 ocasiones. El número total de decisiones tomadas por el comité ha sido de 212. Su distribución por grupos patológicos y procedencia del paciente, aparece en la [tabla 1](#). El 75,5% de las decisiones del comité fueron de naturaleza terapéutica y el 13,7% diagnóstica. Hubo 23 ocasiones (10,8%) en las que no se llegó a una decisión concreta. En la mayoría de los casos de decisión terapéutica se optó por tratamiento quirúrgico (30,6%) o la vigilancia activa del paciente (28,1%). La mayoría de las decisiones diagnósticas se refirieron a pruebas radiológicas (48,1%) o de medicina nuclear (31,0%). El comité ha elaborado y aprobado un total de 24 protocolos asistenciales, 15 de ellos (62,5%) relativos al tratamiento y 9 (37,5%) al diagnóstico de los tumores endocrinos. Dos tercios de los protocolos se referían a enfermedad tiroidea, un cuarto a enfermedad hipofisaria y el resto a otros tumores.

Nuestros resultados muestran que el Comité de Tumores Endocrinos del Hospital Universitario Ramón y Cajal ha desarrollado una actividad clínica constante y creciente durante sus 5 años de funcionamiento. Los tumores tiroideos constituyen la mayor carga de trabajo del comité, tanto en lo que se refiere a número de casos presentados como al número de protocolos evaluados. Estos resultados parecen coherentes con los datos epidemiológicos de los tumores endocrinos<sup>2,3</sup>. El servicio de endocrinología es el que más casos aportó para su discusión en el seno del comité, seguido por el de cirugía general. Ello quizá es debido a que estos servicios son los principales receptores de pacientes con sospecha de tumor endocrino, y son los que en su mayoría diagnostican a estos pacientes. La efectividad en la toma de decisiones del comité queda puesta de manifiesto en el hecho de que en aproximadamente el 90% de los casos el comité toma una decisión que afecta directamente al devenir clínico del paciente.

Las limitaciones de la asistencia sanitaria tradicional, así como las ventajas del abordaje multidisciplinar de los pacientes con tumores son aspectos asistenciales que están plenamente reconocidos en la literatura médica<sup>4,5</sup>. Nuestro

**Tabla 1** Casos clínicos estudiados por el comité y su distribución según el órgano de asentamiento del tumor que dio origen a la consulta al comité, y según el servicio de procedencia del paciente

	2011	2012	2013	2014	2015	Total
<i>Casos totales</i>	21	26	35	63	67	212
<i>Distribución por enfermedad</i>						
Tiroides	13 (61,9)	14 (53,8)	22 (62,9)	41 (65,1)	43 (64,2)	133 (62,7)
Tumores neuroendocrinos	2 (9,5)	5 (19,2)	8 (22,9)	10 (15,9)	8 (11,9)	33 (15,6)
Hipófisis	4 (19,0)	4 (15,4)	2 (5,7)	8 (12,7)	10 (14,9)	28 (13,2)
Suprarrenales	1 (4,8)	1 (3,8)	2 (5,7)	2 (3,2)	3 (4,5)	9 (4,2)
Paratiroides	1 (4,8)	2 (7,7)	1 (2,9)	2 (3,2)	3 (4,5)	9 (4,2)
<i>Distribución por procedencia</i>						
Endocrinología	6 (28,6)	12 (46,2)	20 (57,1)	31 (49,2)	37 (55,2)	106 (50,0)
Cirugía general	3 (14,3)	8 (30,8)	2 (5,7)	17 (27,0)	12 (17,9)	42 (19,8)
Medicina nuclear	5 (23,8)	2 (7,7)	8 (22,9)	4 (6,3)	1 (1,5)	20 (9,4)
Oncología médica	4 (19,0)	2 (7,7)	0	5 (7,9)	5 (7,5)	16 (7,5)
Otorrinolaringología	2 (9,5)	2 (7,7)	1 (2,9)	2 (3,2)	5 (7,5)	12 (5,7)
Anatomía patológica	0	0	4 (11,4)	4 (6,3)	2 (3,0)	10 (4,7)
Oncología radioterápica	1 (4,8)	0	0	0	4 (6,0)	5 (2,4)
Neurocirugía	0	0	0	0	1 (1,5)	1 (0,5)

Los datos representan los valores absolutos de casos clínicos, y los porcentajes referidos al número total de casos en cada año.

comité no puede ocuparse de todos los pacientes con tumores endocrinos que se diagnostican en el hospital, sino que se centra solo en casos clínicos complejos o que plantean dificultades en el diagnóstico, tratamiento o seguimiento. No conocemos publicaciones sobre la actividad clínico-asistencial de comités de tumores endocrinos en nuestro país. Las guías nacionales e internacionales de diferentes tumores endocrinos reconocen que los pacientes con estas neoplasias deben ser atendidos en unidades multidisciplinarias especializadas<sup>6-8</sup>, aunque la composición y estructura de estas unidades está escasamente definida.

Por contraposición a lo que sucede en otros centros donde los pacientes con tumores endocrinos son discutidos en diferentes comités de tumores (cabeza y cuello, torácicos, digestivos, etc.), creemos que la experiencia de nuestro centro puede servir para mejorar la calidad de la atención sanitaria a los pacientes con tumores endocrinos, en el sentido de que todos los pacientes son estudiados por un grupo consolidado de especialistas que se reúnen formalmente de forma periódica, y que cuentan con experiencia amplia, cada uno en su campo, en el tratamiento de estos tumores.

Recientemente, la Sociedad Española de Endocrinología y Nutrición ha publicado una declaración de consenso para la acreditación de unidades multidisciplinarias en cáncer de tiroides<sup>9</sup>. Aunque este documento está centrado en pacientes con cáncer de tiroides, en él se reconocen como necesarios muchos objetivos, actividades, estructuras y planes operativos que ya están en marcha en nuestro comité desde su creación en 2011. Entre los objetivos se reconocen la mejora de la efectividad en el diagnóstico y tratamiento de los pacientes, entre las actividades podemos mencionar las asistenciales, pero también las docentes e investigadoras. En lo que se refiere a estructuras y planes operativos, el documento mencionado define las especialidades que deben participar, la periodicidad de las reuniones, el contenido de las reuniones y las funciones específicas y responsabilidades de cada miembro del comité. Uno de los aspectos más

interesantes de este documento, que también se pone de manifiesto en el análisis de la actividad clínica de nuestro comité, es que el trabajo en equipo está por encima del trabajo individual, es decir, que el paciente no pertenece a un determinado servicio o especialista, sino que existe un solapamiento de responsabilidades y cuidados del paciente entre las distintas especialidades implicadas, siendo la clave de ello la atención continuada del paciente a lo largo de su enfermedad<sup>9</sup>.

En conclusión, la experiencia de nuestro comité de tumores endocrinos, y su continuada y creciente actividad durante los últimos años, avala la viabilidad de este tipo de abordaje en la práctica clínica habitual, así como el interés de los profesionales y de los gestores sanitarios.

## Financiación

Este artículo no ha recibido ningún apoyo financiero, público, ni privado.

## Bibliografía

1. Díez JJ, Grande E, Alonso T, Iglesias P. Abordaje multidisciplinar en el diagnóstico y tratamiento de pacientes con tumores endocrinos. *Med Clin (Barc)*. 2015;145:36-41.
2. Rego-Iraeta A, Pérez-Méndez LF, Mantinan B, García-Mayor RV. Time trends for thyroid cancer in northwestern Spain: True rise in the incidence of micro and larger forms of papillary thyroid carcinoma. *Thyroid*. 2009;19:333-40.
3. Golden SH, Robinson KA, Saldanha I, Anton B, Ladenson PW. Prevalence and incidence of endocrine and metabolic disorders in the United States: A comprehensive review. *J Clin Endocrinol Metab*. 2009;94:1853-78.
4. Pawlik TM, Laheru D, Hruban RH, Coleman J, Wolfgang CL, Campbell K, et al. Evaluating the impact of a single-day multidisciplinary clinic on the management of pancreatic cancer. *Ann Surg Oncol*. 2008;15:2081-8.

5. Conron M, Phuah S, Steinfert D, Dabscheck E, Wright G, Hart D. Analysis of multidisciplinary lung cancer practice. *Intern Med J.* 2007;37:18–25.
6. Inder WJ, Alford FP. Pituitary masses: The importance of a multidisciplinary approach. *Med J Austr.* 2007;187:522–3.
7. Díez JJ, Oleaga A, Álvarez-Escolá C, Martín T, Galofré JC, Grupo de Trabajo de Cáncer de Tiroides de la Sociedad Española de Endocrinología y Nutrición. Guía clínica para el manejo de pacientes con carcinoma diferenciado de tiroides de bajo riesgo. *Endocrinol Nutr.* 2015;62:e57–72.
8. Haugen BR, Alexander EK, Bible KC, Doherty G, Mandel SJ, Nikiforov YE, et al. 2015 American Thyroid Association Management Guidelines for adult patients with thyroid nodules and differentiated thyroid cancer. *Thyroid.* 2016;26:1–133.
9. Díez JJ, Galofré JC, Oleaga A, Grande E, Mitjavila M, Moreno P, Grupo de Trabajo de Cáncer de Tiroides de la Sociedad Española de Endocrinología y Nutrición. Declaración de consenso para la

acreditación de unidades multidisciplinares en cáncer de tiroides. *Endocrinol Nutr.* 2016;63:e1–15.

J.J. Díez<sup>a,b,\*</sup>, P. Iglesias<sup>a</sup>, T. Alonso-Gordoa<sup>c</sup> y E. Grande<sup>c</sup>

<sup>a</sup> *Servicio de Endocrinología, Hospital Universitario Ramón y Cajal, Madrid, España*

<sup>b</sup> *Departamento de Medicina y Especialidades Médicas, Universidad de Alcalá de Henares, Alcalá de Henares, Madrid, España*

<sup>c</sup> *Servicio de Oncología Médica, Hospital Universitario Ramón y Cajal, Madrid, España*

\* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: [juanjose.diez@salud.madrid.org](mailto:juanjose.diez@salud.madrid.org) (J.J. Díez).