

IA JORNADA DE LA XARXA D'UNITATS DE DIAGNÒSTIC RÀPID DE CATALUNYA



CRITERIS DE DERIVACIÓ A LA UDR

1. **Síntomes específics de càncer** (es a dir, símptomes d'alarma)
 - a. Adenopaties perifèriques de tamany i consistència patològica. Seguir el següent algoritme (Annex 1)
 - b. Masses o tumoracions visualitzades en proves d'imatge realitzades per un altre motiu (el que coneixem com a incidentaloma) o bé en l'estudi de símptomes clínics relacionats
 - c. Exteriorització de sang:
 - i. Hematúria
 - ii. Hemoptisis
 - iii. Hemorràgia digestiva
 - iv. Metrorràgia
 - d. Tumoració mamària o canvis en l'aparença externa de la mama (retracció de mugró, enduriment de la pell, ulceracions, entre d'altres)
 - e. Increment aïllat de marcadors tumorals (CEA, PSA, CA_{19.9}...) que s'hagin confirmat en tres determinacions analítiques consecutives separades per almenys 1 mes cadascuna d'elles que confirmi l'increment progressiu; o bé, dues determinacions separades un mes en què hi hagi un increment significatiu del marcador (>50%).
 - f. Anèmia ferropènica amb Hb <10 g/L que no hagi estat estudia amb FCS el darrer any i que faci pensar en pèrdues digestives, tot i que no hi hagi exteriorització de sang coneguda.
 - g. Disfàgia ràpidament evolutiva.

h. Icterícia

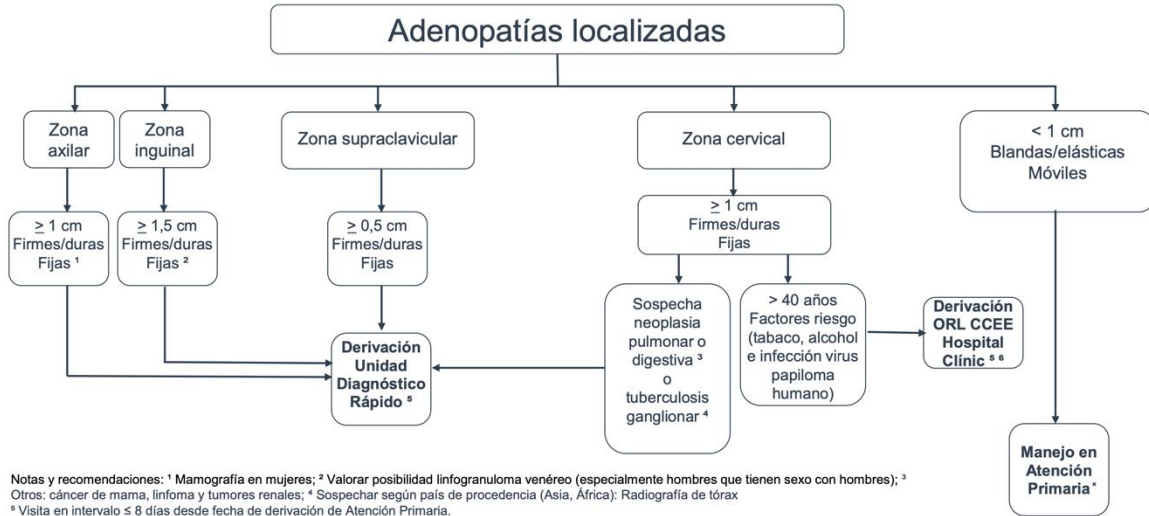
2. Síntomes inespecífics de càncer:

- a. Pèrdua no voluntària de >10% del pes en un període de 6 mesos.
- b. Síntomes generals inespecífics:
 - i. Astènia
 - ii. Anorèxia
 - iii. Nàusees
 - iv. Dolor abdominal
 - v. Dolor ossi/articular (especialment si desperta per la nit)
 - vi. Prurit persistent de causa no dermatològica
- c. FUO: Definida com a $T^a > 37.8^{\circ}\text{C}$ durant >15 dies amb analítica, radiografia de tòrax i sediment d'orina sense troballes que la justifiquin.
- d. Troballes clíniques i/o analítiques suggestives de procés inflamatori sistèmic (exemples: febreta $\geq 37.3^{\circ}\text{C}$, amb elevació de VSG/PCR, anèmia normocítica, augment ferritina o D-dímer...)
- e. Anomalies inespecífiques de la biologia hepàtica: colèstasi dissociada, alteració de transaminases, havent descartat causes raonables (exemples: esteatosi hepàtica, hepatopatia crònica enòlica o per virus, ICC) i que no estiguessin presents en l'històric del pacient.
- f. Trastorn del ritme deposicional de nova aparició, de causa no farmacològica o dietètica
- g. Anasarca (real), havent descartat causes òbvies, especialment antecedent de ICC de predomini dret i cirrosi hepàtica
- h. Ascites de característiques exsudatives
- i. Vessament pleural moderat/greu, especialment si la seva primera anàlisi bioquímica és diagnòstica de exsudat
- j. Dispnea a petits/moderats esforços sense una causa o antecedent conegut que la pugui justificar, o bé dispnea de repòs.

- k. Tos/disfonia persistent (>1 mes d'evolució)
- l. Banda anòmala al proteïnograma, especialment si hi ha sospita clínica de mieloma o limfoma
- m. Síntomes neurològics (sensitius/motors/focalitats), musculars (elevació de CKs, dolor muscular...)

ANNEX 1

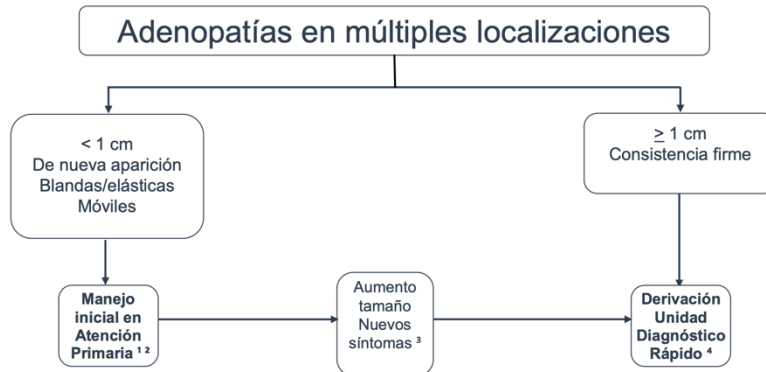
CIRCUITO DE DIAGNÓSTICO RÁPIDO ADENOPATÍAS. AISBE (1/2)



Notas y recomendaciones: ¹ Mamografía en mujeres; ² Valorar posibilidad linfogranuloma venéreo (especialmente hombres que tienen sexo con hombres); ³ Otros: cáncer de mama, linfoma y tumores renales; ⁴ Sospechar según país de procedencia (Asia, África); Radiografía de tórax
⁵ Visita en intervalo ≤ 8 días desde fecha de derivación de Atención Primaria.
⁶ Señalar "DERIVACIÓ ORL Circuit Diagnòstic ràpid"
 *Descartar vacunació reciente COVID-19 braço homolateral

Fecha de elaboración: 2021 / Próxima revisión: 2023

CIRCUITO DE DIAGNÓSTICO RÁPIDO ADENOPATÍAS. AISBE (2/2)



¹ Descartar infección reciente: serologías citomegalovirus, virus Epstein-Barr, toxoplasmosis, parvovirus B19, virus de la inmunodeficiencia humana y lúes + Radiografía de tórax según clínica
² La persistencia en el tiempo de adenopatías de estas características no es infrecuente y en la mayoría de casos se trata de adenopatías reactivas de origen incierto
³ Fiebre, sudoración, astenia y dolor abdominal
⁴ Visita en intervalo ≤ 8 días desde fecha de derivación de Atención Primaria

Gaddey HL, Riegel AM. Unexplained Lymphadenopathy: Evaluation and Differential Diagnosis. *Am Fam Physician.* 2016;94(11):896-903.
 Ferrer RL. Evaluation of peripheral lymphadenopathy in adults. *UpToDate* 2021

DEFINICIÓ DELS PERÍODES DE TEMPS A LA UDR

1. Període pre-UDR:

- a. Data d'inici de símptomes
- b. Tipus de símptomes: Llistat 20 símptomes*
- c. Data de primera consulta amb un metge i nivell assistencial (normalment, atenció primària)
- d. Data i numero de consultes abans de la derivació a UDR
- e. Data de derivació a UDR o data de derivació a Urgències
 - Si derivació a Urgències: apuntar data de presentació i data de derivació a UDR (des d'Urgències)
- f. Data de primera visita a UDR
- g. En el cas de pacients que vagin directament a Urgències i que no hagin tingut contacte previ amb atenció primària: apuntar data d'inici i tipus de símptomes, data de presentació a Urgències, data de derivació a UDR des de Urgències i data de primera visita a UDR

2. Període UDR:

- a. Data i numero de visites realitzades a la UDR incloent la primera i ultima
 - b. Data de derivació a un altre nivell assistencial
 - c. Data de primera visita en aquest nivell assistencial
 - d. En cas de diagnòstic de neoplàsia: data de inici de tractament o data de cirurgia
- Llista de símptomes:

*Llistat 20 símptomes: Respiratoris (hemoptisis, disfonia, dolor toràric, tos, dísipnea); Abdominal (massa abdominal/rectal/anal, ascites, disfàgia, dolor abdominal, alteració del ritme deposicional, sagnat rectal); Ginecològic (sagnat vaginal); Urològic (hematúria, disúria); i símptomes inespecífics (pèrdua de pes inespecífica, tumoracions (mama, coll); Alteracions analítiques (anèmia ferropènica, icterícia); i troballes a proves d'imatge suggestives de neoplàsia.

DOCÈNCIA A LES UDRS

Revisant el Programa oficial de l'Especialitat de Medicina Interna en el BOE, es descriuen les següents habilitats com a claus del futur Internista:

- aprendre a treballar en equip i de forma multidisciplinària
- versatilitat, polivalència i visió integradora
- capacitat pel maneig del pacient amb diagnòstic difícil/incert

Incloure una rotació dels MIR de Medicina Interna per les UDR possibilita l'assoliment d'aquestes habilitats.

Per tal d'establir uns objectius que considerem comuns, independentment de la idiosincràsia dels nostres centres de treball, s'ha revisat el text del BOE i s'ha recollit l'experiència de personal adjunt i resident de diferents hospitals dins del nostre grup de treball.

Aquest document recull les nostres reflexions i propostes com a grup:

1- FORMACIÓ DELS RESIDENTS DE MEDICINA INTERNA EN UNA UDR

- a- Contemplar una rotació específica a partir de R3
- b- Durada mínima de la rotació: 2 mesos
- c- Objectius a assolir:
 - identificar els pacients candidats a ser estudiats en una UDR
 - participar en el procés assistencial del pacient d'UDR des de la primera visita fins a l'obtenció del diagnòstic
 - elaboració del diagnòstic diferencial de les patologies recollides a la cartera de serveis de les UDR de forma raonada (veure document de Criteris de Derivació)

- presa àgil de decisions basada en un bon raonament mèdic
- conèixer l'algoritme de diagnòstic i estadificació de les neoplàsies més prevalents
- conèixer la indicació i fer un ús raonable de les proves complementàries (cost-benefici)
- desenvolupar eines comunicatives òptimes tant en la relació metge/ssa- pacient com en la relació amb altres companys/es amb qui s'interactúa durant tot el procés assistencial
- presentació de pacients a Comitès Oncològics

d- Com assolir els objectius:

- supervisió i docència durant la rotació
 - cursos de formació-UDR per a residents dissenyats i impartits des del GT-UDR de la SCBMI.
 - promoure la participació dels residents a les Jornades UDR
 - feedback resident-tutor/a

2. Incorporar la rotació dels residents de Medicina Familiar i Comunitària

3- Incorporar un període de rotació per UDR dels estudiants de 6è any del Grau de Medicina

4- FORMACIÓ PRÒPIA dels membres del grup UDR:

- Incorporar, en les reunions periòdiques del grup, un punt *docent* a l'ordre del dia: compartir un cas complex, una actualització d'algun aspecte, una implementació d'un protocol, etc.