

Colaboración entre la atención primaria y la unidad de patología mamaria hospitalaria: implementación de una ruta asistencial clínica

R. Guerrero; J. Grau; S. Vilaseca; Y. Curbelo; A. Dárdano; I. Ramón; H. Vallverdú
Unidad de patología mamaria - Hospital Universitari de Vic

Introducción

La patología mamaria engloba un conjunto heterogéneo de enfermedades que genera un número importante de consultas. Las unidades de patología mamaria (UPM) asumen un flujo alto de pacientes derivados desde la atención primaria (AP). Frecuentemente, el volumen sobrepasa los recursos humanos y económicos. Por ello consideramos importante adecuar las derivaciones hacia la UPM. Para optimizar estas derivaciones hemos diseñado una ruta asistencial que pretende mejorar los resultados de morbilidad, garantizar el acceso de los pacientes a los diferentes niveles asistenciales y mejorar la satisfacción de los mismos

Material y método

- Identificación de los líderes del proceso
- Reuniones (5) entre AP y UPM durante un año
- Durante el proceso se ha efectuado:

- 1) Identificación y análisis de puntos de mejora del circuito existente: priorizaciones erróneas, número bajo de derivaciones a ASSIR (Servicio de Atención a la Salud Sexual y Reproductiva) como punto intermedio
- 2) Determinación de las competencias por nivel asistencial
- 3) Determinación de la cartera de servicios por nivel asistencial, pruebas diagnósticas que deben solicitarse en cada centro y criterios de priorización de las mismas
- 4) Elaboración de algoritmos de manejo; tablas resumen sobre patología mamaria benigna frecuente; criterios de selección de pacientes tributarios de visita en unidades de consejo genético o de cirugía reconstructiva (Tabla.1)

Semestralmente se evaluará el funcionamiento de la ruta con indicadores **de proceso**: número de visitas derivadas a UPM por derivador; adecuación de las derivaciones; adecuación de la pruebas complementarias solicitadas desde AP y ASSIR; accesibilidad; incidencias. Se incluyen indicadores **de resultado**, centrados en la satisfacción de las pacientes respecto al proceso asistencial.

Cartera de servicios	AP		ASSIR		UPM	
	Proceso clínico	Qué hacer y cómo	Profesionales	Qué hacer	Profesionales	Profesionales
- Galactorrea	Ver ALGORITMO 1 Si confirmación derivación preferente a ASSIR	Médico familia o Comadrona	Visita preferente menos de 15 días (clasificación B 2)	Ginecólogo ASSIR		
- Mastalgia uni o bilateral - Mastitis puerperal / no puerperal - Cambios de coloración pezón - Adenopatía axilar dolorosa	Ver ALGORITMO 2 (1) i 2(2) Si confirmación derivación preferente a ASSIR	Médico familia o Comadrona	Visita preferente menos de 15 días (clasificación B 2)	Ginecólogo ASSIR		
- Ginecomastia	Ver ALGORITMO 3 Derivación ordinaria de ginecomastias idiopáticas quirúrgicas a UPM	Médico familia			Visita ordinaria según lista de espera de ginecomastias idiopáticas	Unidad de patología Mamaria
- Nódulo mamario y tumoraciones: < 35 a > 35 a	Ver ALGORITMO 4 Médico de familia: orientación diagnóstica Sospecha patología benigna : derivación preferente 15 días (B2) Sospecha malignidad : derivación preferente 7 días (B1). Si dudas, consulta telefónica ASSIR 8220 Si muy alta sospecha malignidad : derivar UPM (circuito CDR)	Médico familia o Comadrona	Patología benigna . Visita preferente en menos de 15 días (B 2) Para diagnóstico de certeza y seguimiento a los 6 meses (pruebas Rx en lesiones tipo BIRADS 3) Patología maligna . Visita preferente en 7 días Patología maligna /benigna quirúrgica . Derivación CDR / preferente a UPM	Ginecólogo ASSIR	UPM visita carácter CDR (7 días), Preferente (7 a 30 días)	UPM Si pruebas preferentes: derivación CDR al servicio de diagnóstico por la imagen

Tabla 1 – Ejemplo de tabla resumen que incluye patología más frecuente e indicaciones para la derivación de pacientes

La UPM dispone de espacios de visita reservados para el Circuito de Diagnóstico Rápido (CDR) y visitas preferentes. El médico solicitante tendrá que priorizar la derivación según: **CDR antes de 7 días; Preferente, entre 7 y 30 días; Ordinario, entre 30 y 90 días.**

Resultados

Permite al clínico de cualquier nivel asistencial atender patología de mama de manera objetiva
Permite la independencia de los profesionales de AP para solicitar pruebas especializadas con tres escalas de prioridad: CDR, preferente, ordinario

Conclusión

La ruta asistencial clínica de patología mamaria es un documento de consenso, multidisciplinar, necesario para mejorar la dinámica entre los distintos equipos implicados, garantizar una atención centrada en el paciente, adecuar derivaciones según gravedad y mejorar la calidad del proceso diagnóstico-terapéutico