



# Sessió UPM CHV – CAP Santa Eugènia de Berga

Raül Guerrero  
Servei de cirurgia general  
3 novembre 2017

# Qui som?

- Raül Guerrero López – Cirurgia general
  - Susanna Vilaseca Giralt - Ginecologia
  - Juan Miguel Rubio Murillo – Cirurgia plàstica
  - Judit Ribé Pié - Radiologia
  - Rosa M. Franquesa Grané - Oncologia
  - M<sup>a</sup> José Matínez Araque – Anatomia patològica
  - Judit Sanz Buxó – Oncologia genètica
  - M. Dolors Baulenas Nadeu - Infermera gestora de casos de mama (UPM) CHV
  - Núria Orcero Camprubí - Psicooncòloga (Osona Contra el Càncer)
  - Agustí Pedro Olivé - Radioterapia (Hospital Plató)
- 
- Josep Grau Galtes - Metge ginecòleg (ASSIR) ICS
  - German González Tendero - Metge (ASSIR) ICS
  - Anna Castillo Solans - Metgessa (ASSIR) ICS
  - Judit Tarrés Rovira - Llevadora (ASSIR) ICS

# D'on partim?

- Volum
- Disponibilitat de consultes i clínics
- CDR

# D'on partim?

- Volum
- Disponibilitat de consultes i clínics
- CDR

**- Són correctes les derivacions?**

# D'on partim?

- Volum
  - Disponibilitat de consultes i clínics
  - CDR
- 
- **Són correctes les derivacions?**
  - **Activacions del CDR?**
  - **Podem complir els tempos marcats?**

# Ruta Clínica de Patologia Mamaria

- 1- Establir el procés d'atenció de la patologia de mama entre les organitzacions sanitàries implicades amb la finalitat per “millorar” els resultats de morbimortalitat.
- 2- “Millorar” l'accessibilitat i resolució dels diferents nivells assistencials implicats. Aquest objectiu implica l'adequació de la demanda i la resolució, segons cartera de serveis establertes, de cada nivell assistencial.
- 3- “Millorar” la satisfacció en l'assistència rebuda.
  
- A qui?
- Població Osona.
- Dx de patologia mamaria tributària d'un tractament especialitzat

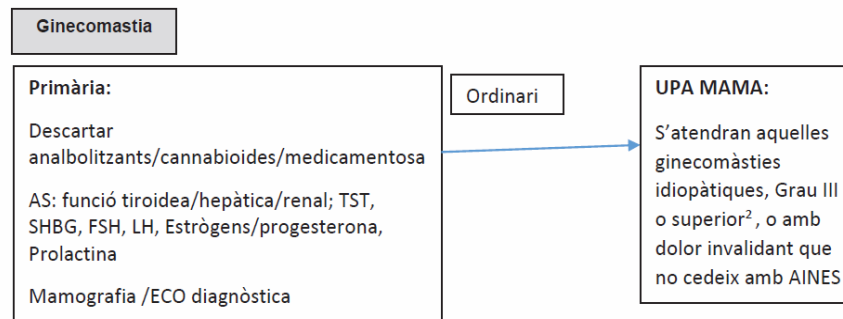
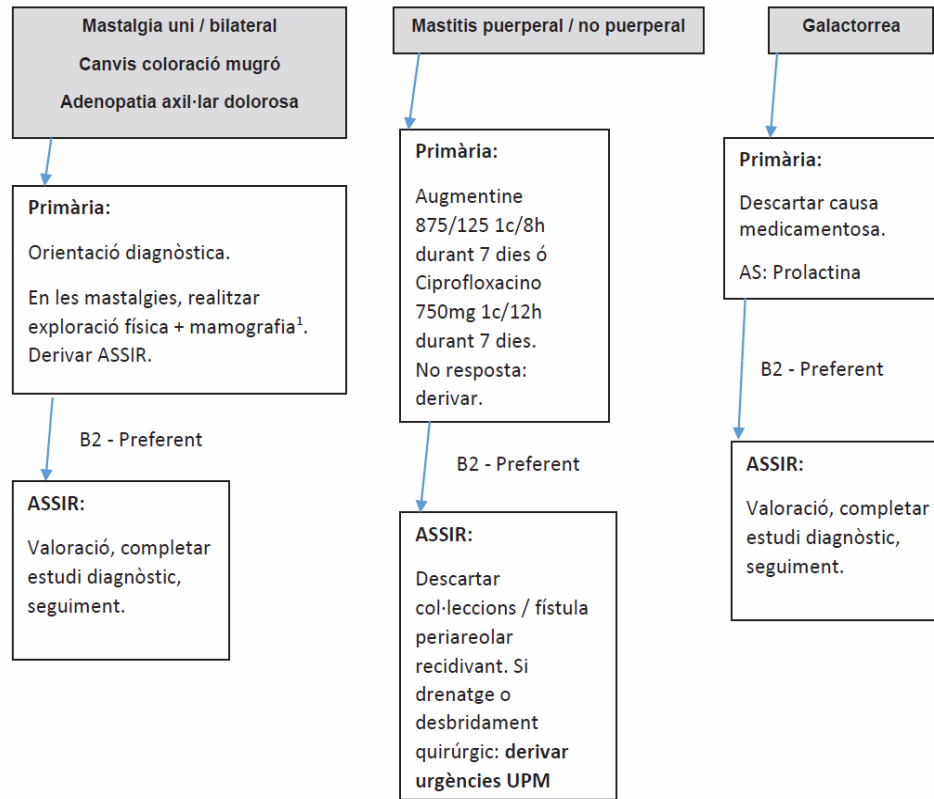
# Cartera de Serveis

## ASSIR:

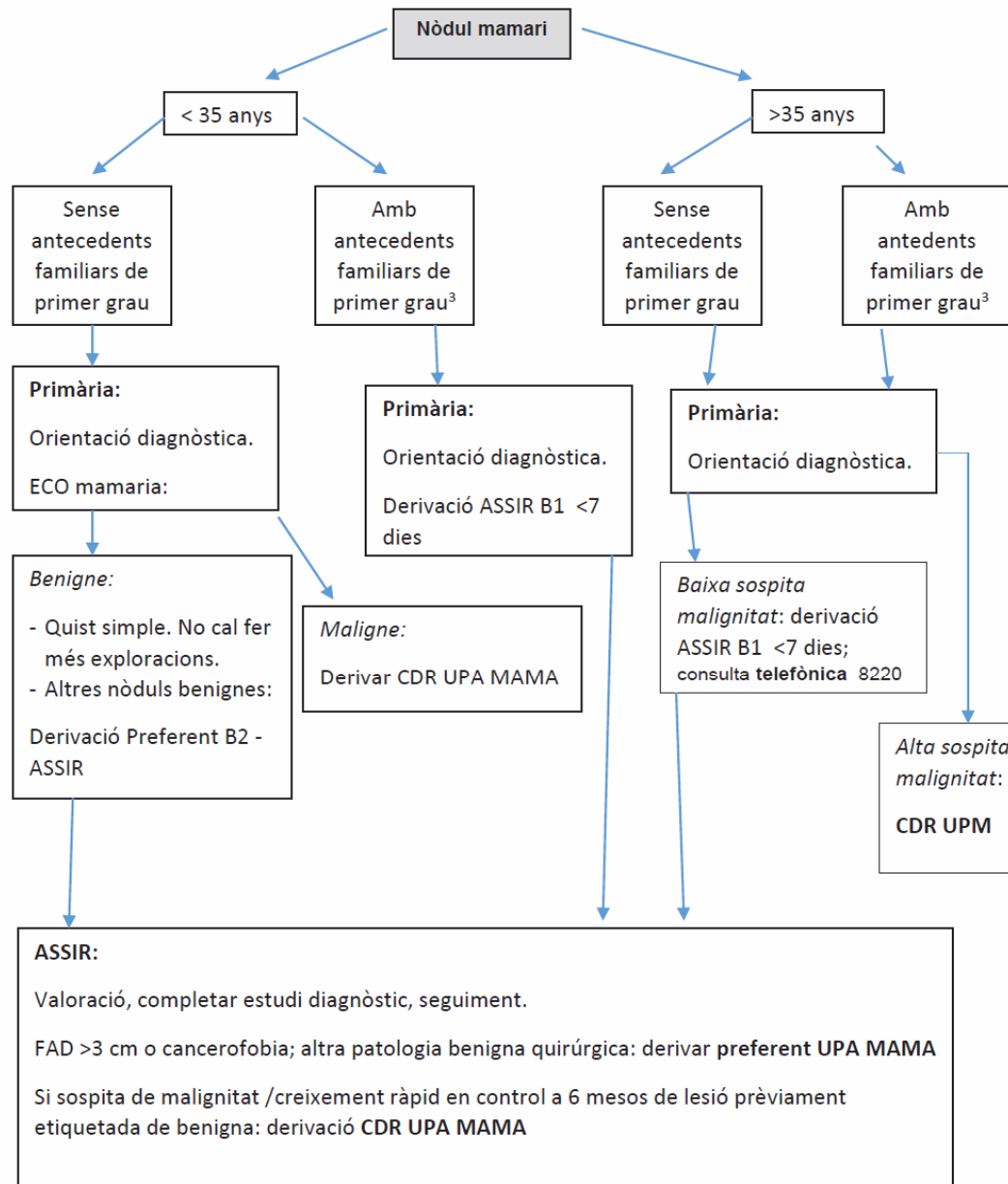
- **Mastàlgia uni o bilateral**
- Mastodínia
- Galactorrea bilateral (sense especificar tipus)
- Mastitis puerperal /no puerperal
- Canvis de coloració del mugró
- Nòdul mamari de nova aparició < 35 anys
- Adenopatia axil·lar dolorosa

## HUV:

- Secreció unilateral (sense especificar tipus/causa).
- Mastitis abscessificada puerperal / no puerperal sense resposta a tractament
- Nòdul mamari de nova aparició > 35 anys
- Ginecomàstia per sobre de GII



1. exploració física + mamografia normals: <0,5 de malignitat  
 2. Cert grau de ptosi mamària, excès de pell i CAM fins a 1cm per sota del solc inframamari



# Pacients de risc

Es derivaran a la Unitat de Consell Genètic de l'HUV únicament aquelles pacients que compleixin una de les següents premisses: (**1r grau: Pare, mare i fills** **2n grau: Germans, nets i tiets**)

## Risc alt:

Famílies amb 3 o més casos de càncer de mama si 2 dels casos són parents de 1r grau o de 2n grau sí és home

Famílies amb 2 casos de càncer de mama de 1r grau o de 2n grau sí és home, sí:

Càncer de mama bilateral

Càncer de mama diagnosticat abans dels 40 anys

Càncer de mama + càncer ovari en la mateixa pacient

Càncer de mama masculí fins a 2n grau

Familiars de 1r grau o de 2n grau sí és home quan:

Càncer de mama amb càncer ovari

Càncer de mama bilateral diagnosticats abans dels 50 anys

Càncer de mama diagnosticat abans dels 30 anys

Càncer de mama masculí.

NOTA: El càncer de mama s'associa a altres síndromes de càncer hereditari molt poc freqüents, que cal sospitar davant d'associació amb càncer de tiroides, sarcoma (diagnosticat en <45anys), pròstata o colon en <50 anys, melanoma i pàncrees.

## Risc moderat:

Un cas de càncer de mama diagnosticat dels 31 als 50 anys

Un cas de càncer de mama bilateral diagnosticat amb més de 40 anys

Dos casos de càncer de mama de 1r grau diagnosticats dels 51 als 59 anys.

# Psicooncòloga

- **Objectiu** : afavorir adaptació del pacient i la família a la situació de malaltia oncològica, tractar el patiment emocional i la psicopatologia i aconseguir la millor qualitat de vida possible. En qualsevol moment de la malaltia.

## - **Criteris de derivació:**

Aquell facultatiu que detecta la necessitat de tractament psicològic fa arribar una derivació al servei d'oncologia.

Criteris més freqüents de derivació:

- 1) La presència d'un trastorn mental previ o reactiu a la malaltia oncològica
- 2) La presència de simptomatologia subclínica mantinguda: trastorn de la son, labilitat emocional, símptomes d'ansietat que pot estar indicant que hi ha dificultats en l'adaptació
- 3) Quan segons criteri clínic, i de vegades familiar, hi ha una major afectació emocional que l'explicitada pel/la pacient
- 4) Quan es detecti alguna problemàtica familiar que dificulti l'adaptació.
- 5) Quan hi ha conductes d'incompliment terapèutic.

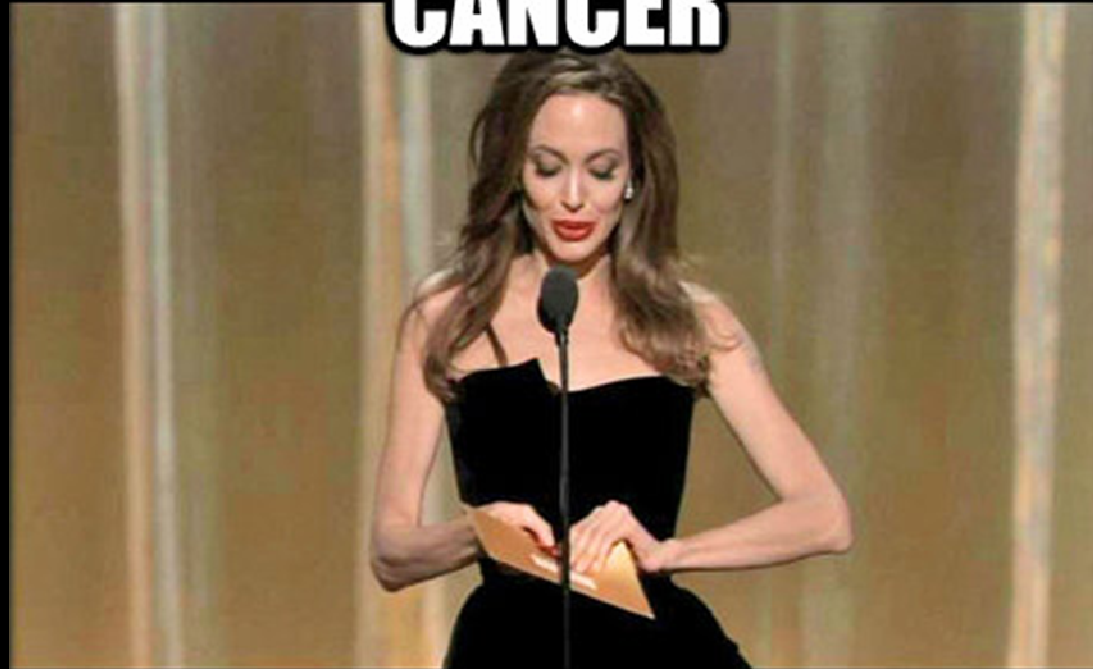
## - **Procés terapèutic**

**Teràpia individual/ familiar/ grupal** (un cop acabat tto oncològic, grup de 8 setmanes, utilitzant el programa terapèutic Teràpia cognitiva basada en *MINDFULNESS* per a pacients oncològics (Bartley, 2014). *'Alégrate porque todo momento es aquí y todo lugar es ahora'*)

- Cirurgia plàstica:
  - Cirurgia oncològica de mama prèvia i que desitgin reconstrucció
  - Reconstruccions prèvies i resultat poc estètic poc satisfactori
  - Complicació de la pròtesi mamària (Dx: RMN)

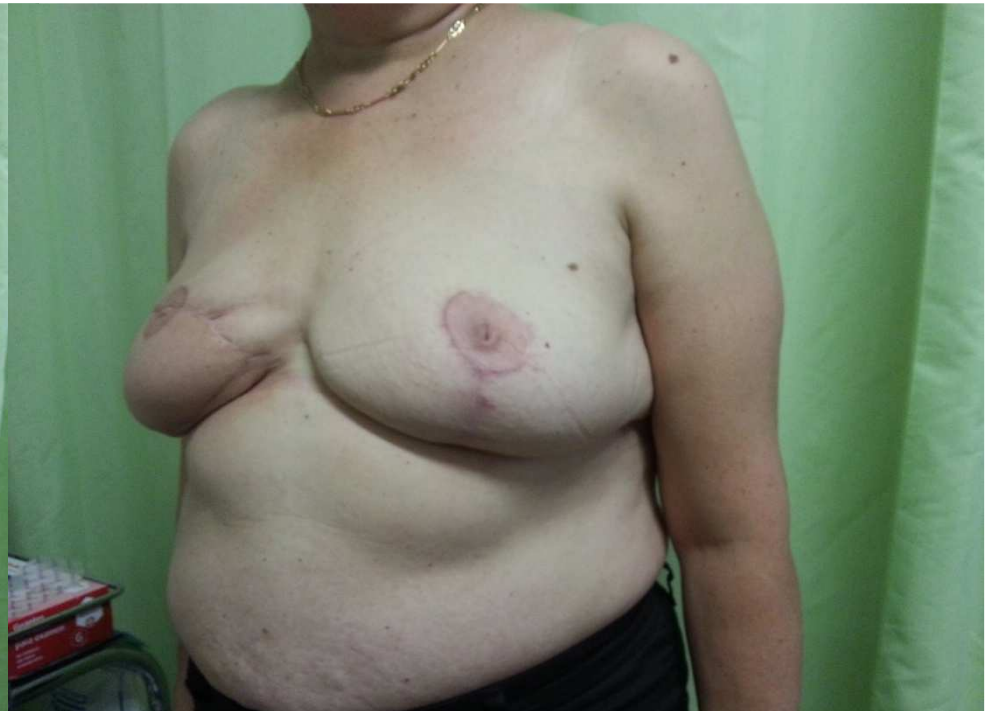


**SCARED OF BREAST  
CANCER**



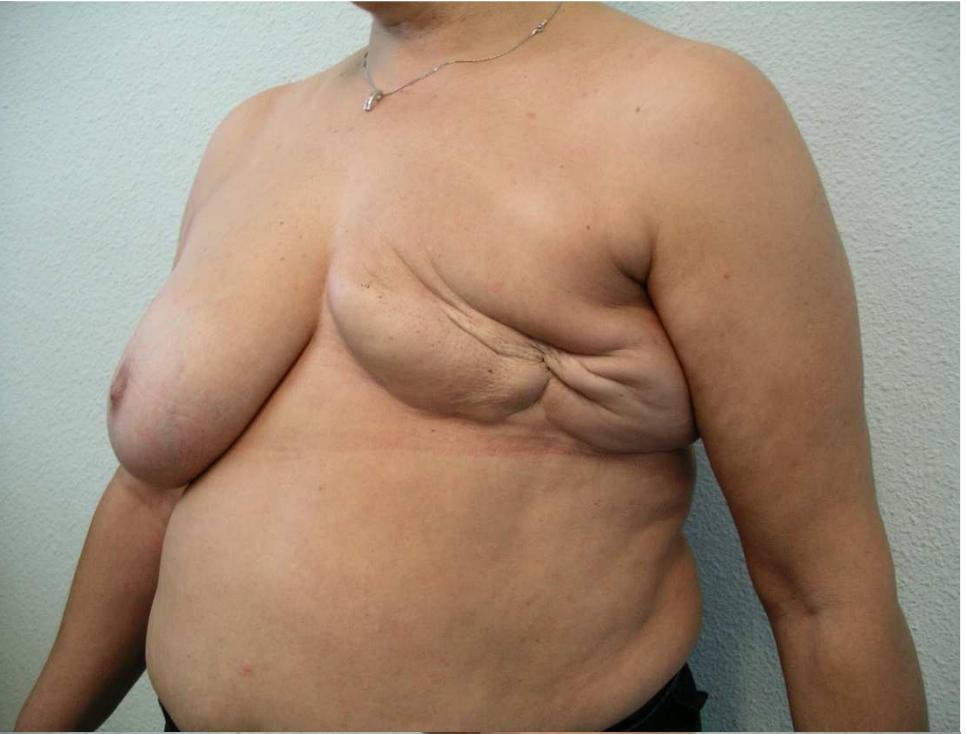
**REMOVE BOOBS**





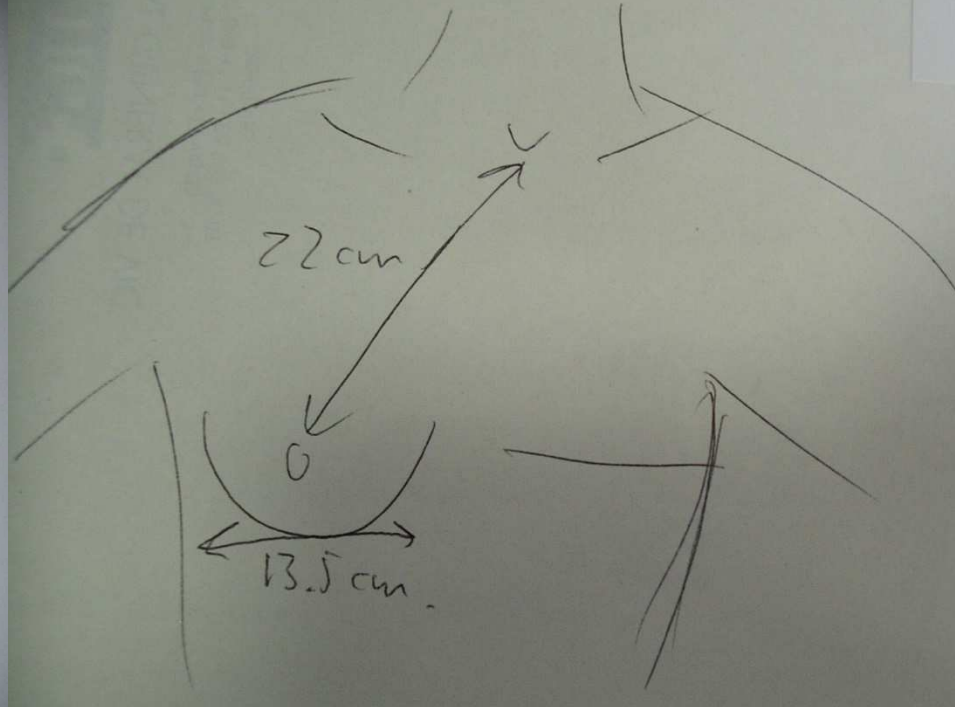
















# Derivem bé?

## BONY MAMARI

DER Derivat al servei: GINECOLOGIA: PATOLOGIA MAMARIA

## DIABETIS MELLITUS TIPUS 2; HIPERCOLESTEROLÈMIA

- Resultat analítica: hb 30, hb glicada 6.7. LDL 80.  
Crioterapia lesions compatibles amb queratosi seboreica temporals, esquena i submamàries.  
Des de fa 15 dies aparició petita tumoració de 0,5 cm quadrant superior extern mama dreta, no adherida a glndula, no dolorosa. No altra simptomatologia acompanyant.  
Remeto per valoració i exeresis.  
M:

**Derivació PREFERENT 23/10/17. Visita el 27/10/17**

18-10-2017 09:00 - CE UPA MAMA - RGUERRERO (metge)

Pacient home derivat CDR per mastalgia bilateral.

NAMC

Glaucoma

Artrosi

HTA

DLP

Hiperuricemia

Intolerancia a glucosa

IQ: estenosi canal lumbar estret; neo pròstata (RDT) - cistitis ràdica + enteritis ràdica.

Tto habtual: omeprazol, alopurinol, sertralina, Fe2+, BoiK, serc 1c/12h, amchafibrin 500mg 1c/8h, lorazepam 1c/24, duodart

No AF

EF/

Ginecomastia bilateral; dolor a la palpació mama dreta.

**CDR?**

#### FIBROADENOSI DE LA MAMA

α bultoma mugró mama E que des de fa 1mes, ha aplicat plasimine amb discreta disminució de tamany, no exudats.  
TM regular 3/26-28

no AF n.mama  
última MX cribratge poblacional maig 2017

mames simètriques. no lesions cutànies.  
mugró E: hi ha petit nòdul dur al tacte que sembla contingut líquid al seu interior, no drena  
mames fibroquistiques, no palpo nòduls ni tumoracions sospitoses  
no adenopaties axil.lars ni supraclaviculars

P: derivo CDR n.mama

**Derivació CDR 10/10/17. Visita el 18/10/17**

#### BONY MAMARI

M:refiere desde hace unos dias cambios en tamaño pecho izdo. refiere que le ha aumentado e tamaño. no otra clinica acompañante.  
galactorrea. no mastalgia

E: no palpo masas ni nodulos. no adonpatias. mama izda ligermante mayor a derecho. no alteracion pezon.

P:derivado cdr.

ER Derivat al servei: GINECOLOGIA: PATOLOGIA MAMARIA

**Derivació CDR 15/9/17. Visita el 18/10/17**

# Projectes 2018

- Actualització protocol intern
- Acreditació de l'UPM
- *Lipofilling*
- ECO intraoperatòria
- Jornades de patologia mamària

# HOPE

 It's Powerful.  
IT'S REAL.  
**IT'S ALL WE GOT.**  
CURE BREAST CANCER