

EUROCARE High Resolution Studies: patrones de atención sanitaria a pacientes con cáncer

AUTORES:

María José Sánchez-Pérez (1,2) Pamela Minicozzi (3), Liesbet Van Eycken 4), Alain Monnereau (5,6), Alexandra Mayer (7), Massimo Usel (8), Milena Sant (3) y Grupo de Trabajo de Alta Resolución.

(1) Escuela Andaluza de Salud Pública. Instituto de Investigación Biosanitaria ibs.GRANADA. Hospitales Universitarios de Granada / Universidad de Granada, Granada, España

(2) CIBER de Epidemiología y Salud Pública (CIBERESP), España

(3) *Analytical Epidemiology and Health Impact Unit, Department of Preventive and Predictive Medicine, Fondazione IRCCS, Istituto Nazionale dei Tumori, Italy*

(4) Registro de Cáncer de Bélgica, Bélgica

(5) Red Francesa de Registros de Cáncer, FRANCIM, Francia.

(6) Universidad de Burdeos, Centro Inserm de Burdeos de Investigación en Salud de la Población, Equipo EPICENE, UMR 1219, Burdeos, Francia

(7) Southern Portugal Cancer Registry. Portugal

(8) Registro de cáncer de Ginebra, Universidad de Ginebra, Ginebra, Suiza

Financiación: HIGHCARE (Exp. AC14/00036)

Objetivos

Los estudios de alta resolución recogen más información clínica que la habitualmente disponible en los registros de cáncer de población (RC), con el objetivo de estudiar los patrones de atención sanitaria y la adhesión a los tratamientos estándar.

Este estudio analiza en 6 países europeos (Bélgica, Francia, Italia, Portugal, España y Suiza) un indicador de tratamiento estándar para pacientes ≥ 15 año con cáncer de mama (CM), colon-recto (CC), pulmón (CP), melanoma cutáneo (M) o linfoma no Hodgkin diagnosticados en 2009-2014

Métodos

Se consideraron los siguientes indicadores en los RC con <30% de información desconocida en las variables estudiadas:

- Quimioterapia neo-adyuvante (QT) en 1301 casos de CM en estadio III
- QT adyuvante en 2757 casos de CC en estadio II / III sometidos a cirugía
- Cirugía curativa en 458 casos de CP de células no pequeñas (NPCP) con estadios I-II
- Biopsia del ganglio centinela (BGLC) en 898 casos de M con ≥ 1 mm Breslow
- Terapia dirigida (TD) en 272 linfomas foliculares (LF) y 531 linfomas difusos de células B grandes (LDCBG), con al menos 1 tratamiento

Resultados

22% (17 de 19 RC: 8% Italia-39% Portugal) de los casos de CM en estadio III se sometió a QT neo-adyuvante
El 41% (15 de los 17 RC: 25% Suiza-46% Italia) de los casos de CC en estadio II-III tratados quirúrgicamente recibió QT adyuvante.

67% (5 RC: 56% Portugal-74% Suiza) de los casos de NPCP en estadio I-II se sometió a cirugía curativa

66% (7 de 8 RC: 51% Italia-74% Portugal) de MC con ≥ 1 mm-Breslow se sometió a BGLC

81% (5 de 6 RC: 71% Italia-84% España) de LF y el 76% (66% Italia-85% Francia) de LDCBG se sometió a TD

Conclusiones

Hay diferencias en la adhesión a las guías clínicas en Europa, principalmente por la diferente disponibilidad de recursos y a la organización de los sistemas de salud.

Preferencia: Presentación oral mesa espontánea