

Recomendaciones

para la

**Elaboración
de guías, para
el manejo de
pacientes con
cáncer de cuello
uterino, adaptadas
a los recursos
disponibles**

Índice

Propósito de las recomendaciones.	+
Estructura y contenido sugerido de la guía a elaborar.	+
1 Introducción.	+
2 Objetivos de estas recomendaciones.	+
3 Objetivos de las guías de manejo del cáncer de cuello uterino específicas de cada ciudad.	+
4 Elaboración de las guías.	+
5 Conclusiones: puesta en práctica, control y futuras revisiones de la guía.	+
6 Colaboradores.	+
7 Referencias y bibliografía.	+
Anexo 1. Ruta universal para pacientes con cáncer de cuello uterino	+

Propósito de las recomendaciones.

El propósito de estas recomendaciones es describir los pasos y procedimientos para diseñar guías de manejo de pacientes con cáncer invasivo del cuello uterino adaptadas a los recursos disponibles. Estas guías son elaboradas en el marco del proyecto City Cancer Challenge Foundation (C/Can) para ser implementadas a nivel de ciudad. El objetivo es dar respuesta a la urgente necesidad de reducir las desigualdades en el acceso al diagnóstico de cáncer de cuello uterino (evaluación clínica, imagenológica, cito-histológica), tratamiento multimodal (cirugía, radioterapia, terapia sistémica) y servicios de cuidados paliativos en las ciudades seleccionadas para llevar a cabo el proyecto C/Can.

El cáncer de cuello uterino es potencialmente prevenible, existiendo estrategias bien establecidas de prevención primaria (vacuna contra el VPH) y prevención secundaria (citología, prueba del VPH, IVAA, colposcopia) disponibles para la prevención y detección temprana del cáncer de cuello uterino a nivel poblacional. La carga del cáncer de cuello uterino es muy alta en ciudades y países donde los programas nacionales de tamizaje no funcionan. Esto determina que se diagnostiquen cánceres en estadios tempranos de la enfermedad, generando más limitaciones en la disponibilidad de los recursos. El cáncer de cuello uterino en estadios tempranos es curable, por lo que las acciones de prevención y detección temprana y, el acceso al tratamiento adecuado oportuno y de calidad es fundamental para reducir la mortalidad.

El desarrollo de equipos multidisciplinarios y redes de profesionales que abordan el cáncer mejorará la calidad de atención, así como la implementación exitosa de las guías. El equipo que las prepara debe tener un conocimiento preciso de los recursos disponibles (infraestructura, recursos humanos, equipos y suministros renovables) para la atención de pacientes con cáncer de cuello uterino, a fin de desarrollar una guía no solo científicamente sólida, sino también financieramente sostenible. El análisis situacional requerido para tener esa información de base está más allá del alcance de estas recomendaciones, pero se supone que dicha información está disponible para el equipo que desarrolla la guía.

Este documento se centra en crear recomendaciones para establecer servicios eficaces de diagnóstico y tratamiento de pacientes con cáncer de cuello uterino, requisito fundamental para que los esfuerzos en la reducción de la morbimortalidad sean eficaces, aun cuando la mayoría de los casos de cáncer de cuello uterino se diagnostiquen como enfermedad localmente avanzada o metastásica.

Las recomendaciones han sido elaboradas a través de una colaboración entre C/Can y el Tata Memorial Hospital (TMH), Mumbai, India y ha sido liderada por la Dra. Shylasree TS, MD, FRCOG, Profesora y Especialista de ginecología oncológica en TMH, con el objetivo de apoyar a los diferentes grupos de profesionales establecidos en las ciudades trabajando en el desarrollo de guías para el manejo del cáncer de cuello uterino. Estos grupos deben interpretar, analizar y adaptar estas recomendaciones en esta guía, tomando en cuenta el contexto local y la necesidad de construir un proceso consultivo multisectorial dentro de sus ciudades.

Esta versión al español fue realizada con la colaboración de la Dra. Fernanda Nozar, Especialista en Ginecología, Profesora Agregada, Universidad de la Republica, Montevideo, Uruguay.

Estructura y contenido sugerido de la guía a elaborar

1. Introducción.

1.1. IMPACTO DEL CÁNCER DE CUELLO UTERINO

- Carga actual y futura del cáncer de cuello uterino (incidencia, mortalidad, prevalencia, años de vida ajustados por discapacidad*) en el mundo, la región y el país.
- Impacto económico del cáncer de cuello uterino en el país y en la ciudad, medido por la pérdida de productividad y los trastornos sociales relacionados con la morbilidad y la mortalidad por cáncer de cuello uterino.
- Potencial para mejorar los resultados del cáncer de cuello uterino basado en estrategias de prevención y detección temprana en el país y en la ciudad para reducir la incidencia y el número de pacientes que presentan enfermedad en estadio avanzado, que requieren tratamientos más extensos y costosos.
- Potencial para mejorar los resultados en el tratamiento del cáncer de cuello uterino, medido por una menor recurrencia y tasas de supervivencia más altas, basadas en la implementación de estrategias terapéuticas probadas.

1.2. DESCRIPCIÓN GENERAL DEL DIAGNÓSTICO Y EL TRATAMIENTO DEL CÁNCER DE CUELLO UTERINO

- Rol sinérgico de la detección temprana, el diagnóstico y el tratamiento multimodal para mejorar los resultados del tratamiento en el cáncer de cuello uterino.
- Oportunidades para el acceso a los exámenes para la confirmación del diagnóstico de anomalías en el cuello uterino, detectadas clínicamente a nivel de la ciudad.
- Disponibilidad de servicios para establecer el diagnóstico y la estadificación clínica de cáncer de cuello uterino (evaluación clínica, imagenológica, toma de muestra de tejido, estudio histopatológico).
- Tratamiento multimodal del cáncer de cuello uterino no metastásico [cirugía, radioterapia, quimioterapia y terapias dirigidas (cuando estén disponibles)].
- Disponibilidad de cuidados paliativos y de soporte para ayudar a las pacientes a completar el tratamiento multimodal, reduciendo la tasa de abandono.
- Valor de la rehabilitación en supervivientes después del tratamiento, para ayudar a las pacientes a reintegrarse íntegramente en su comunidad.
- Importancia de los cuidados paliativos para pacientes con enfermedad metastásica y en los cuidados al final de la vida.

* Años de vida ajustados por discapacidad (AVAD o DALY por sus siglas en inglés): es una medida de carga global de enfermedad, expresada como el número de años perdidos debido a enfermedad, discapacidad o muerte prematura.

1.3. PERSPECTIVA DE LA PLANIFICACIÓN ESTRATÉGICA DE IMPLEMENTACIÓN POR FASES

- ▶ El análisis situacional permite disponer de un resumen de las capacidades de servicios y recursos disponibles para el diagnóstico y tratamiento del cáncer invasivo de cuello uterino, existentes en la ciudad.
- ▶ La estratificación por recursos permite identificar las carencias de servicios básicos que deben ser incorporados o sustituidos por las mejores alternativas disponibles en la ciudad.
- ▶ Las guías de manejo según los recursos disponibles deben ser funcionales (biológicamente predecibles para mejorar los resultados del tratamiento del cáncer) y sostenibles (realistas y asequibles) para satisfacer las necesidades de la comunidad.
- ▶ La estrategia de implementación por fases define un camino escalonado para optimizar la utilización sostenible de los recursos al tiempo que se mejora la prestación de servicios para el diagnóstico, el tratamiento y los cuidados paliativos.

2. Objetivos de estas recomendaciones.

-
- ▶ Explicar el propósito de las guías de manejo clínico adaptadas a los recursos disponibles y quiénes serían los posibles interesados.
-
- ▶ Destacar la necesidad de estimar la demanda clínica de servicios para el diagnóstico y tratamiento del cáncer de cuello uterino en base a los datos epidemiológicos y a la proyección de necesidades para un período de tiempo determinado (hasta 10 años) según los indicadores de calidad establecidos.
-
- ▶ Recomendar el análisis de la disponibilidad de recursos materiales (infraestructura, equipos y materiales consumibles) para la detección, el diagnóstico, el tratamiento y los servicios de apoyo a pacientes con cáncer de cérvix.
-
- ▶ Reflexionar sobre las necesidades de capacitación actuales y futuras para disponer de una fuerza laboral funcional óptima, para satisfacer la demanda actual y futura, para el diagnóstico y tratamiento del cáncer de cuello uterino.
-
- ▶ Proponer recomendaciones estandarizadas de intervenciones factibles, que permitan disminuir las brechas en el diagnóstico y tratamiento oportuno en términos de instalaciones, equipos y personal capacitado, considerando conceptos como: el uso racional de los recursos existentes en la ciudad y la transferencia e implementación de tecnología con un enfoque escalonado.
-

3. Objetivos de las guías de manejo del cáncer de cuello uterino específicas de cada ciudad.

- ▶ Estas recomendaciones deben orientar a los usuarios en cuanto a la justificación y la necesidad de crear guías para el manejo del cáncer de cuello uterino adaptadas al contexto y los recursos de su ciudad.
- ▶ Las guías deben dejar bien establecido, que el objetivo principal del proyecto es apoyar al programa nacional de control del cáncer y demostrar su vinculación.
- ▶ Las guías deben estar alineadas con los problemas y necesidades identificados, a fin de contribuir a alcanzar el impacto esperado.
- ▶ Las guías deben describir los objetivos específicos y su contribución a los resultados esperados;
- ▶ Los objetivos específicos de las guías deben abordar los cambios a introducir y los efectos esperados con su implementación.
- ▶ Las guías también debe considerar:
 - › el aumento de la cobertura en términos de equipamiento y carga de trabajo del personal;
 - › las mejoras proyectadas en la accesibilidad a los servicios de diagnóstico y tratamiento del cáncer cervical y en la calidad y seguridad de los tratamientos;
 - › la necesidad prevista de tecnología, la necesidad correspondiente de capacitación del personal activo y de formación de personal que se requerirán para alcanzar los resultados esperados.
- ▶ Las guías deben servir como base para una estrategia de implementación por fases en toda la ciudad con un enfoque a cuatro pasos tipo "APIM" (del inglés Assess, Plan, Implement, Monitor) para maximizar los beneficios de la estratificación por recursos y permitir la adaptación a situaciones específicas.

4. Elaboración de las guías.

4.1 FORMACIÓN DEL EQUIPO DE DESARROLLO DE LAS GUÍAS

► La elaboración de las guías es un proceso integral, que requiere de la participación activa, aportes y validación de todas las especialidades y servicios involucrados en su ulterior implementación. Las especialidades principales incluyen (al menos) todas las siguientes:

- › Cirugía (Ginecología)
- › Oncología radioterápica
- › Oncología médica
- › Diagnóstico por imágenes (radiología y medicina nuclear)
- › Patología

► La implementación de la guía es más exitosa cuando los servicios auxiliares y de apoyo están directamente involucrados en su proceso de desarrollo y tienen la oportunidad de brindar información. Los servicios de apoyo clave incluyen:

- › Enfermería
- › Cuidados de soporte / paliativos
- › Fisioterapia
- › Servicios de navegación de pacientes

► Es más probable, que la implementación de las guías se prolongue en el tiempo, cuando sus implicaciones prácticas y financieras sean evaluadas y examinadas por aquellos grupos que deberán asegurar y mantener su aplicación a lo largo del tiempo. Estas entidades administrativas incluyen:

- › Administración de hospitales y clínicas
- › Aseguradoras de salud
- › Dirección de los servicios de salud (Ministerio de Salud o equivalente)

4.2. PROCESO DE ELABORACIÓN DE LA GUÍA

- ▶ Se debe planificar una serie de reuniones para la elaboración de las guías que permita la redacción, revisión, edición y validación del documento final:
 - › Redacción del borrador de la guía.
 - › Revisión interna para considerar cuestiones de viabilidad de la implementación.
 - › Corrección de la guía basada en la revisión interna.
 - › Revisión por expertos externos para evaluar la eficacia prevista.
 - › Corrección de la guía basada en la revisión externa.
 - › Revisión administrativa, para considerar las necesidades de recursos y las implicaciones fiscales de la implementación.
 - › Finalización de la guía.
- ▶ Entre los principios para el desarrollo de una guía se incluyen los siguientes:
 - › Las guías son más prácticas cuando siguen un enfoque algorítmico que refleja la ruta de atención del paciente (ver Anexo 1).
 - › La efectividad de las guías depende de la estandarización de la atención; cuando los pacientes reciben algunas de las intervenciones esenciales, pero no todas, no se puede esperar que se produzcan mejoras en los resultados de la atención del paciente con cáncer.
 - › Las guías tienen una utilidad limitada cuando son ideales, pero resultan inalcanzables o inasequibles.
- ▶ Dada la complejidad y el amplio conocimiento disponible sobre el diagnóstico y el tratamiento del cáncer de cuello uterino, el equipo de desarrollo de la guía debe considerar seriamente el uso de las guías estratificadas por recursos existentes, como la [Guía de práctica clínica estratificada por recursos, de la Sociedad Americana de Oncología Clínica \(ASCO\) para el manejo y la atención de mujeres con cáncer de cuello uterino](#), como punto de partida para el desarrollo de las recomendaciones:
 - › El equipo de elaboración de guías comienza con el mapeo de los recursos y servicios existentes, para determinar cómo los pacientes fluyen actualmente (o no fluyen) a través del sistema y la infraestructura existentes.
 - › El mapa de servicios existente para pacientes permite el análisis de brechas para identificar dónde faltan los servicios necesarios o si no funcionan adecuadamente para satisfacer las necesidades.
 - › Las guías adaptadas a los recursos disponibles son útiles para priorizar las mejoras que se implementarán para proporcionar una progresión ordenada, basada en las necesidades existentes para lograr los mejores resultados posibles, en concordancia con el coste de la intervención.

-
- ▶ En el **diagnóstico de cáncer de cuello uterino**, comúnmente surgen ciertas preguntas que deben abordarse en la guía para establecer un esquema de priorización para la implementación, tales como:
 - › Oportunidad de acceso al servicio para evitar demoras excesivas.
 - › Estudios de diagnóstico por imagen de la lesión cervical y de la diseminación locoregional a parametrios y/o ganglios linfáticos (colposcopia, ecografía, tomografía computada, resonancia magnética, etc.).
 - › Estudios de estadificación para detectar enfermedad metastásica (ecografía, tomografía computada, resonancia magnética, estudios de medicina nuclear).
 - › Métodos de muestreo de tejido (cono quirúrgico, procedimiento de escisión electroquirúrgica con asa, biopsia por punción o biotomo).

 - ▶ En el **tratamiento del cáncer de cuello uterino**, suelen surgir ciertas preguntas, que deben abordarse en la guía para establecer un esquema de priorización en su implementación, tales como:
 - › Manejo quirúrgico de lesiones de cérvix y consideración de enfoques de preservación de la fertilidad (cono quirúrgico, traquelectomía, histerectomía radical modificada o histerectomía radical).
 - › Manejo quirúrgico de los ganglios linfáticos pélvicos con o sin evaluación de los ganglios linfáticos para-aórticos.
 - › Gestión de la radioterapia (oportunidad de acceso a la radioterapia indicada).
 - › Opciones de terapia sistémica (protocolos de quimioterapia, acceso a terapias dirigidas en pacientes adecuadamente seleccionados).

 - ▶ En los **cuidados paliativos y de soporte para el cáncer de cuello uterino**, con frecuencia surgen ciertas preguntas que deben abordarse en la guía para establecer un esquema de priorización para la implementación, tales como:
 - › Servicios de cuidados de apoyo durante el tratamiento del cáncer (especialmente aquellos que ayudan a evitar el abandono del tratamiento).
 - › Atención de apoyo después del tratamiento en las mujeres que sobreviven, para ayudarlas a regresar a su comunidad.
 - › Cuidados paliativos al final de la vida, para aquellas pacientes en las que el tratamiento no ha tenido éxito en la erradicación de la enfermedad.

 - ▶ En cada grupo de intervenciones recomendadas se debe hacer una distinción entre los elementos básicos y los deseables a ser incluidos para dar cuenta de la planificación con recursos escasos mientras se cumplen los requisitos mínimos, sin dejar de lado los escenarios óptimos.
-

5. Conclusiones: implementación, seguimiento y futuras revisiones de la guía.

- ▶ La implementación por fases es un proceso evolutivo que requiere una adaptación continua a medida que los sistemas mejoran.
- ▶ A medida que se lleva a cabo la implementación, se requiere una vigilancia permanente para evaluar el grado en que el sistema está mejorando, para que los próximos pasos en cada fase crítica en el diagnóstico y tratamiento del cáncer de cuello uterino puedan ser reconocidos y re-priorizados.
- ▶ Las revisiones de las recomendaciones deben considerarse de forma periódica (cada uno o dos años), en función de los resultados obtenidos.

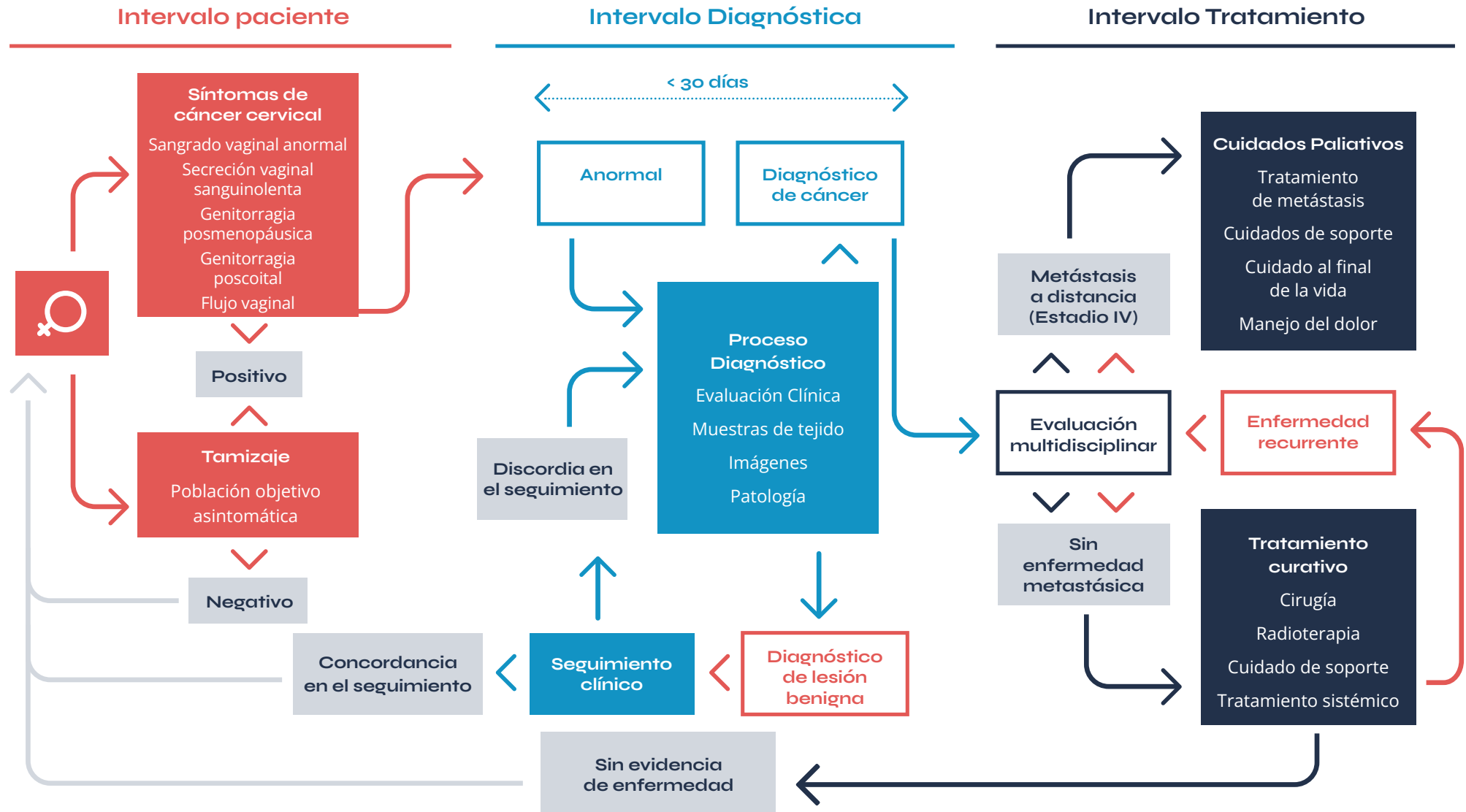
6. Colaboradores.

- ▶ Incluir una lista detallada de todos los miembros del equipo de la ciudad que contribuyeron a la redacción del documento, incluidos los participantes en las reuniones de revisión por pares realizadas en la ciudad y todos los expertos externos que revisaron y editaron el borrador final.

7. Referencias y bibliografía.

- ▶ Lista de todas las publicaciones a las que se hace referencia en la guía para el manejo del cáncer de cuello uterino, incluidas las guías de referencia consideradas por el equipo de desarrollo de la guía.

Anexo 1. Ruta universal para pacientes con cáncer de cuello uterino



Source: Breast Health Global Initiative (BHGI), 2019. This illustration is an adaptation of the original BHGI graph. The algorithm is adapted with permission.





<https://citycancerchallenge.org/>

