

# 17 de novembre de 2022

## Dia Mundial del Càncer de Pulmó

### UNITAT DE DIAGNÒSTIC RÀPID. GESTORES DE CASOS

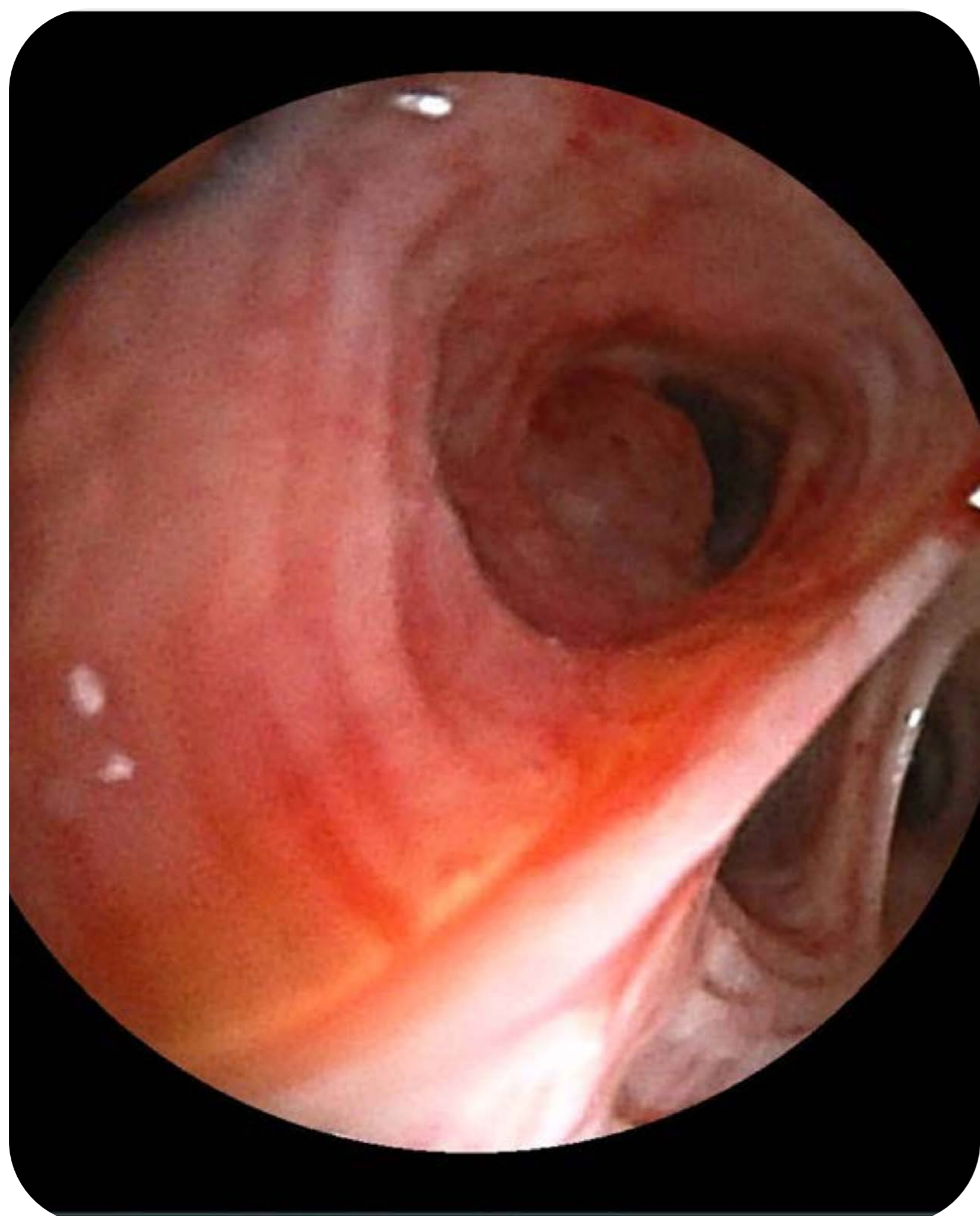
Quan hi ha la **sospita d'un tumor pulmonar**, ja sigui des de Medicina Primària, des del Servei d'Urgències o des de qualsevol altre servei que ha vist una imatge sospitosa en una Rx o una clínica sospitosa es dirigeix el malalt a les **Gestores de Casos** que s'encarreguen de coordinar, totes les proves diagnòstiques, citar el cas al **Comitè de Càncer de Pulmó** i coordinar la preparació del malalt de cara al tractament.



### CONSULTA PNEUMOLOGIA PNEUMORÀPID

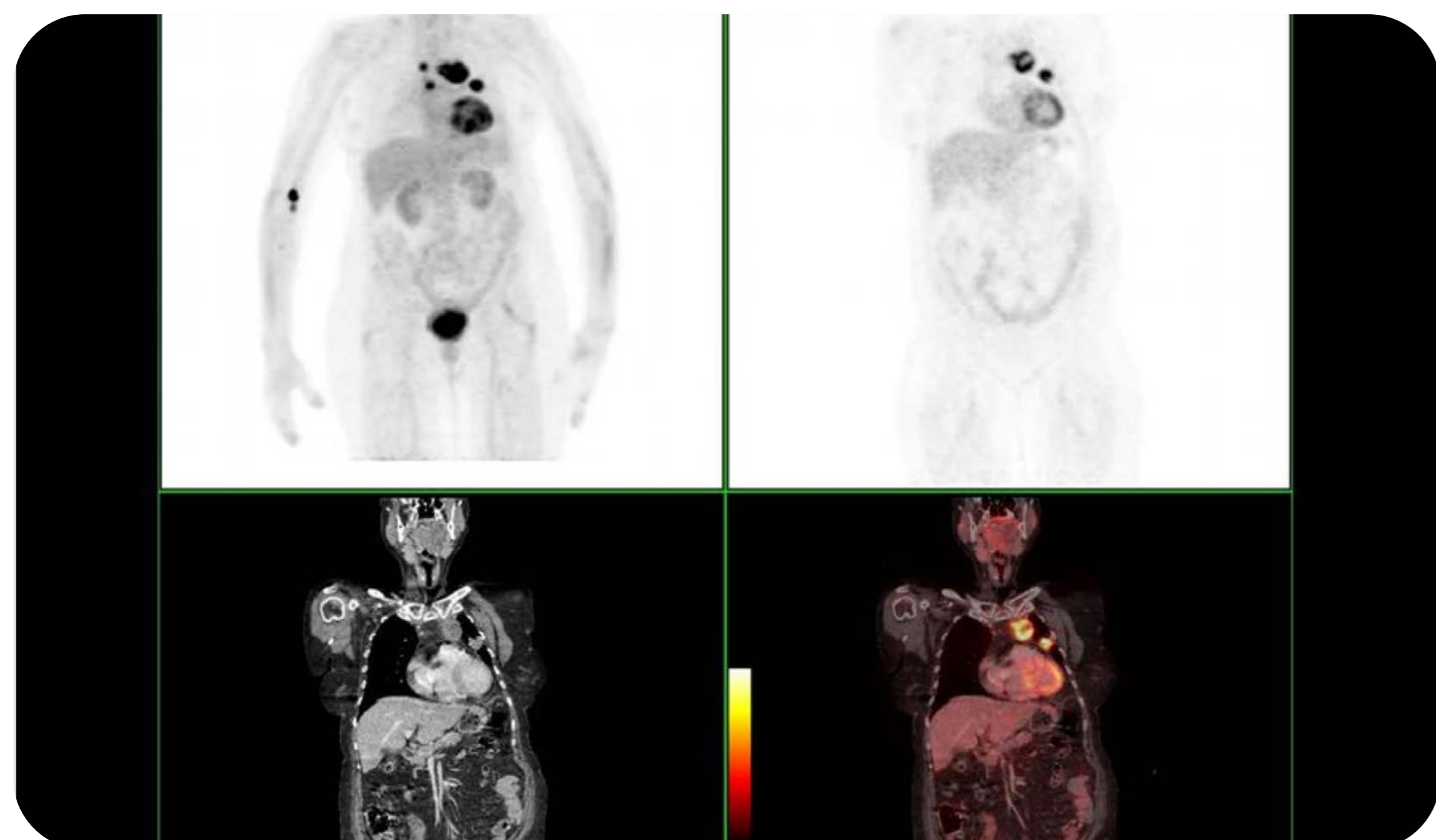
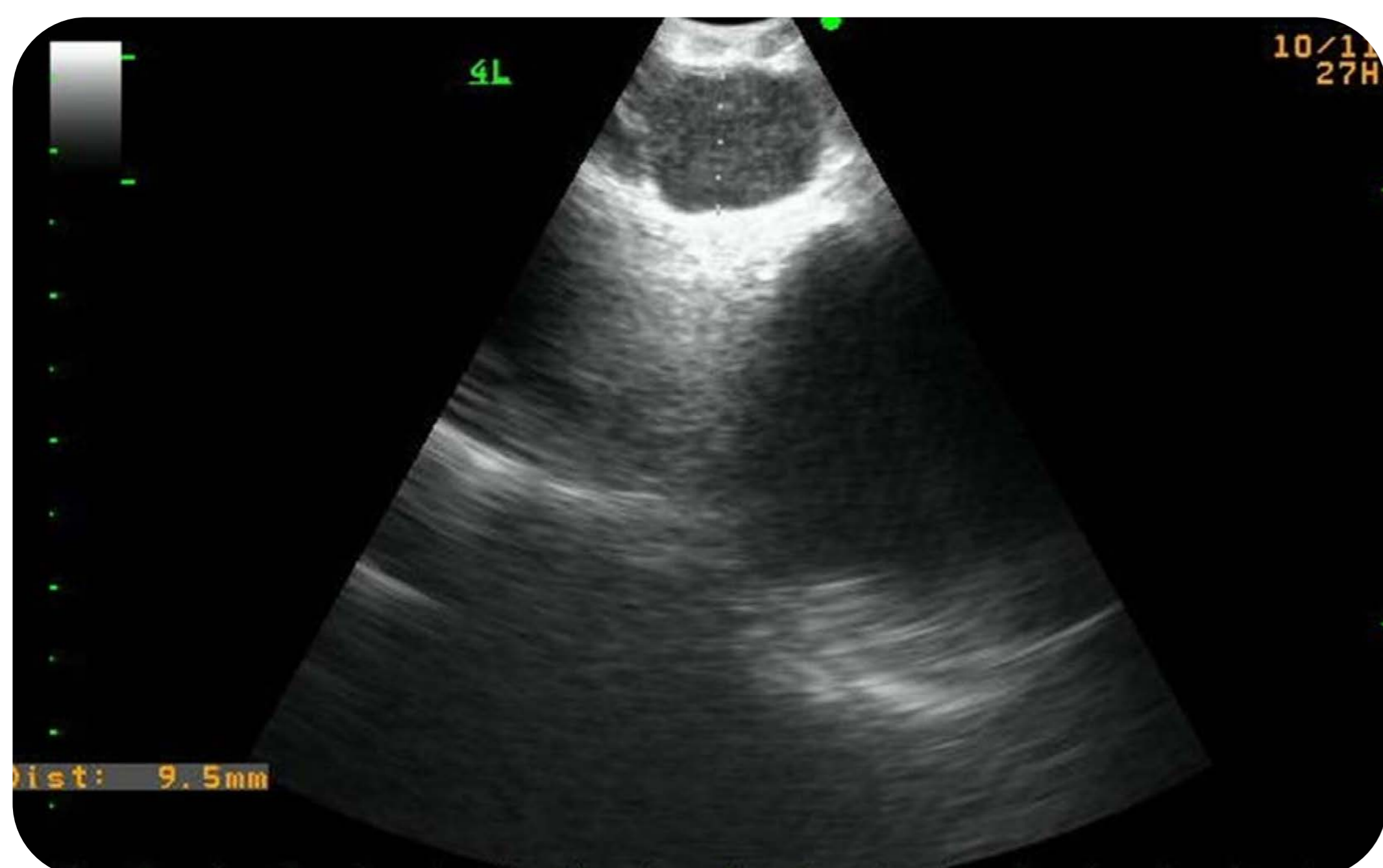
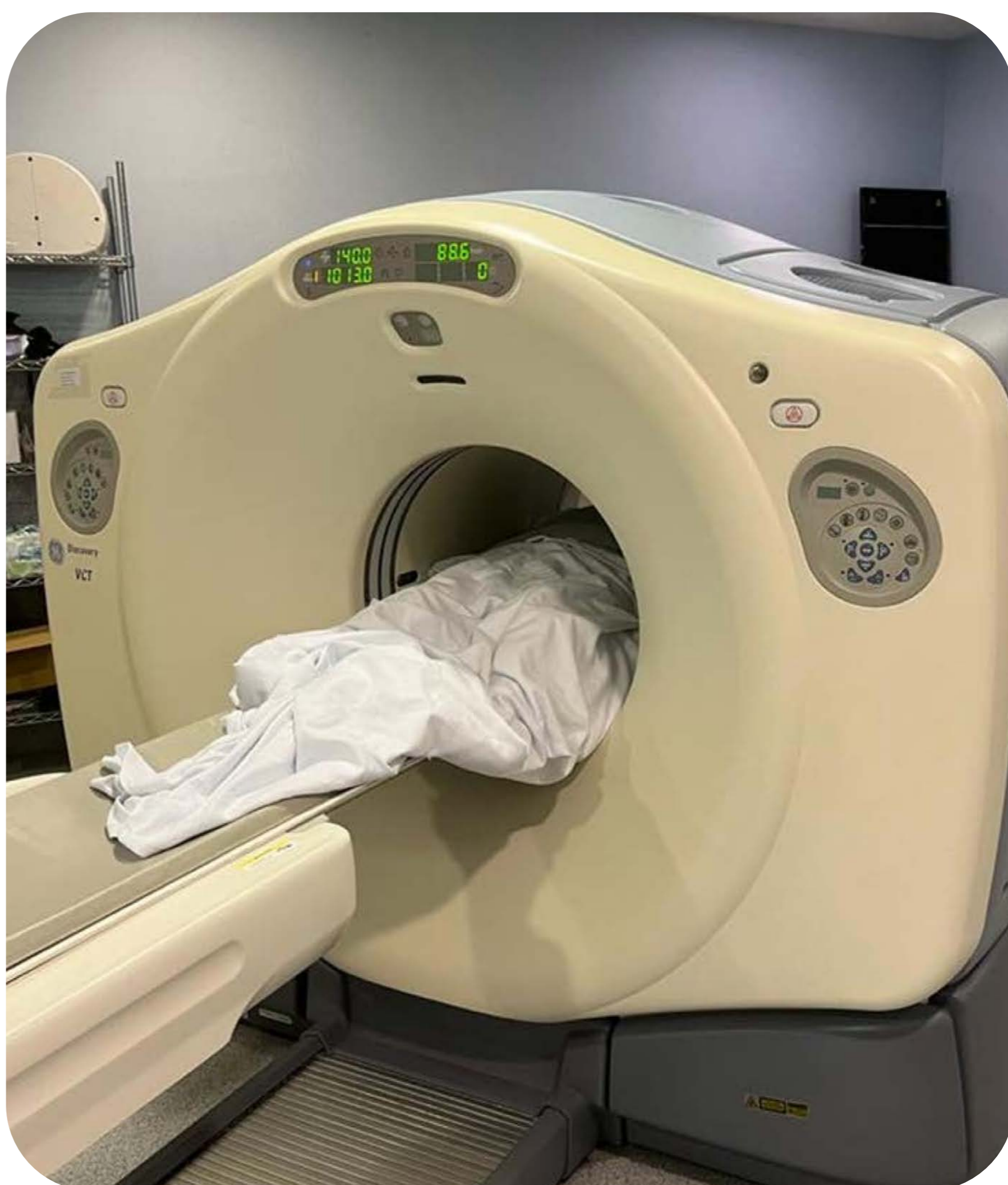
A través del dispensari de **Pneumoràpid**, es fa la primera visita al pacient, es valora el seu estat general i es demanen totes les exploracions, per obtenir el diagnòstic del tumor, el tipus de tumor i la seva extensió.

També s'encarreguen d'estudiar els bronquis en el seu interior amb les **broncoscòpies**. De l'estudi del mediastí, per valorar l'extensió de la malaltia amb l'**EBUS**. I de l'estudi de la capacitat funcional del pulmó amb les **proves funcionals respiratòries**.



## RADIOLOGIA/MEDICINA NUCLEAR

L'Hospital Universitari Sant Joan de Reus posa a la disposició dels ciutadans un grup altament qualificat de professionals en el diagnòstic per la imatge amb les millors eines disponibles (Ecografia, Tac, Resonància magnètica, PET-TAC, Biòpsia guiada per imatge, ROLL – ràdio- localització de tumors i ganglis), tant pel diagnòstic i seguiment, com en ocasions pel tractament del càncer de pulmó, amb la finalitat d'arribar al diagnòstic més precoç de la malaltia i detectar-ne qualsevol recidiva com més aviat possible.



**El diagnòstic per la imatge és útil en aquesta patologia, tant en el diagnòstic com en l'extensió de la malaltia; tant a través de la seva vessant morfològica (ecografia, TAC, resonància...) com en la seva vessant funcional (PET-TAC).**

## Anatomia Patològica Diagnòstic



## Comitè de Tumors Pulmonars



És l'òrgan multidisciplinari (hi formen part, metges/esses de totes les especialitats que participen en el diagnòstic, tractament i seguiment dels malalts amb càncer de pulmó) encarregat de valorar totes les proves, valorar l'estat del malalt i decidir el tractament més adient per a cada cas.

**Està format per:** Gestora de casos. Pneumologia. Diagnòstic per la imatge (Radiologia i Medicina Nuclear), Anatomia patològica, Oncologia mèdica, Oncologia radioteràpica, Cirurgia toràcica, Cures pal·liatives.

# Oncologia Mèdica

## INDICACIONS QUIMIOTERÀPIA

**Inducció o neoadjuvant:** abans d'un tractament radical amb cirurgia objectiu: disminuir la mida del tumor

**Adjuvant:** després de la cirurgia objectiu: disminuir el risc de recaiguda i disseminació a distància del tumor

**Pal·liativa:** quan no es pot oferir un tractament curatiu  
**objectiu:** controlar el càncer i millorar els símptomes.

## TIPUS DE FÀRMACS

**Quimioteràpia:** actua sobre les cèl·lules que es divideixen ràpidament, tant les canceroses com les sanes.

Hi ha més de 50 fàrmacs diferents.  
L'elecció del tractament depèn: del tipus de tumor i extensió, l'estat general del pacient i dels tractaments previs administrats.

**Immunoteràpia:** estimula la resposta immunitària i ensenya als glòbuls blancs a identificar i destruir les cèl·lules canceroses.

**Teràpies dirigides:** substàncies dirigides a molècules específiques que participen en el creixement i la disseminació de les cèl·lules canceroses (EGFR, ALK, ROS1, MET, KRAS, RET, NTRK...)

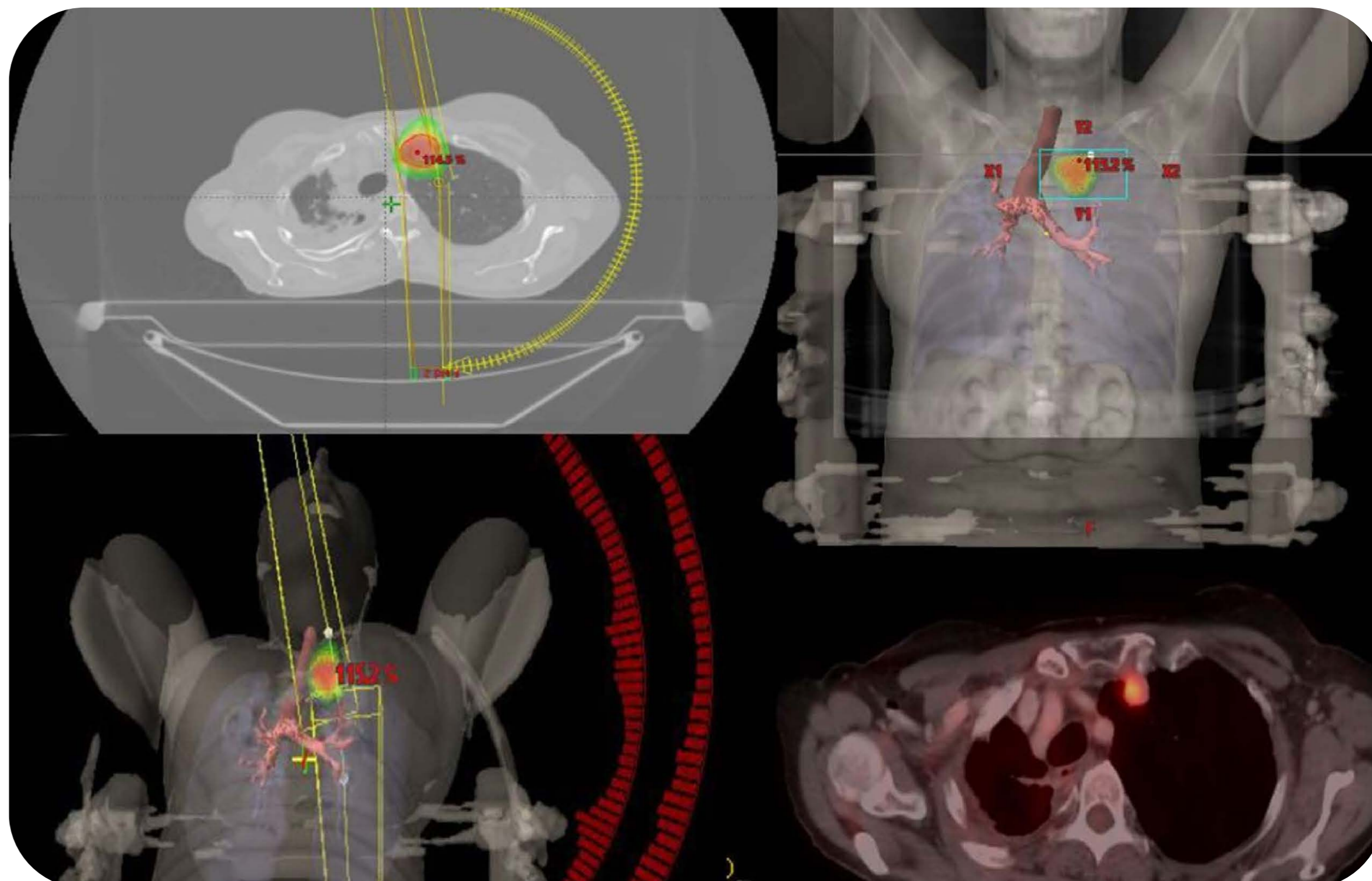
El bloqueig d'aquestes molècules serveix per destruir cèl·lules tumorals impedit que creixin o es disseminin i reduint el dany a les cèl·lules sanes. Són fàrmacs orals.



## ONCOLOGIA RADIOTERÀPICA

L'Oncologia Radioteràpica és una especialitat mèdica que tracta la majoria de pacients amb càncer, i forma part del tractament multidisciplinari del mateix.

La Radioteràpia consisteix a administrar radiacions ionitzants de manera precisa en un volum del cos per eradicar les cèl·lules tumorals, protegint els òrgans sans. Es poden utilitzar soles o combinades amb altres agents terapèutics.



Entre el 50 i el 70% dels pacients amb càncer estarà sotmès a radioteràpia en algun moment al llarg de la seva malaltia i s'estima que al voltant d'un 50% de pacients amb càncer es curen.

## CURES PAL·LIATIVES (UFISS)



Les nostres eines són el control de símptomes, el suport psicoemocional i social.

L'equip multidisciplinari de **cures pal·liatives d'oncologia** ofereix atenció integral al pacient oncològic, fent una valoració individual de les necessitats del pacient que s'adeqüi al pla terapèutic, fragilitat, comorbiditats, així com la toxicitat que es pot assumir, prioritzant en tot moment la qualitat de vida del pacient.

## Medicina de l'Esport

Els pacients diagnosticats de càncer de pulmó, que són tributaris de ser operats, quan presenten alteracions de la seva funció respiratòria, són derivats a la **Unitat de Medicina de l'Esport**, per valorar i prescriure de forma individualitzada exercici físic.



### PRIMERA VISITA MEDICINA DE L'ESPORT:

Valoració de la condició física amb el test de la marxa dels 6 minuts.

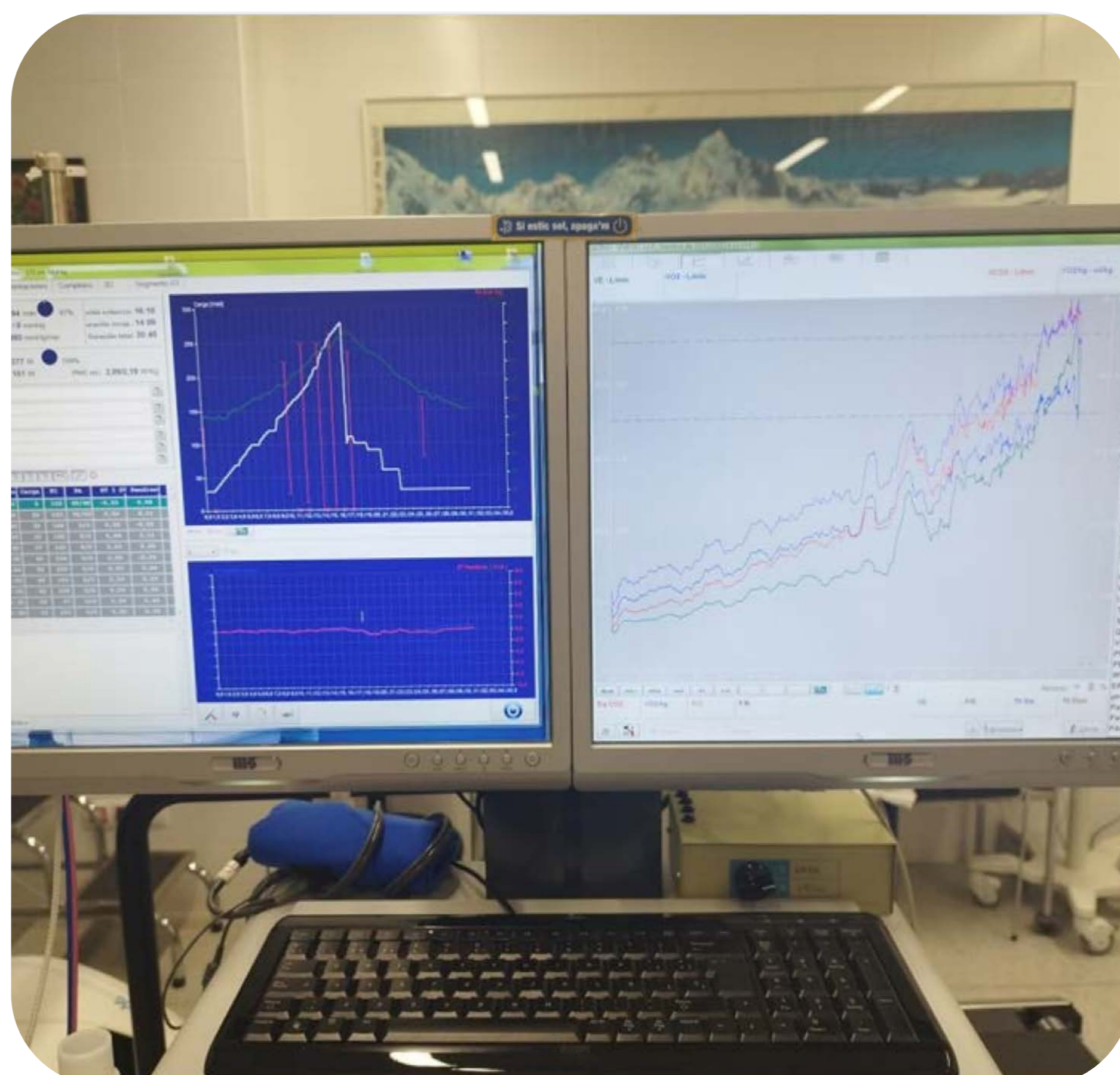
Mesura de la força d'extremitats superiors amb un dinamòmetre. Mesura de la força de les extremitats inferiors, amb el test d'asseure's en una cadira.

Amb les dades obtingudes es fa la prescripció d'exercici físic amb l'objectiu de millorar la condició aeròbica i la força del pacient.

### SEGONA VISITA MEDICINA DE L'ESPORT:

Controlar el compliment de la prescripció d'exercici físic i supervisar si han tingut algun problema al fer-ho.

Realització d'una ergoespirometria que permet obtenir una sèrie de paràmetres per tal d'establir el risc quirúrgic i donar la informació al cirurgià toràcic de les repercussions funcionals de la possible intervenció plantejada.



# ANESTÈSIA

L'anestèsia per cirurgia toràcica ha aconseguit en els darrers anys notables avenços en coneixements i tècniques, permetent disminuir la morbimortalitat peri i postoperatoria. Això ha estat gràcies a la incorporació de procediments quirúrgics nous, l'aplicació de tècniques ecoguiades en el tractament del dolor postoperatori i el desenvolupament dels sistemes de ventilació unipulmonar.

El postoperatori de la cirurgia toràcica major requereix una vigilància intensiva durant les primeres 24 h a la unitat de semicrítics d'anestesiologia depenent del tipus de pacient i de la cirurgia. Aquest període de monitoratge intensiu és clau per evitar esdeveniments adversos.

Actualment s'està treballant per la implementació de programes de recuperació intensificada en què s'inclourien l'optimització preoperatoria, la utilització de tècniques quirúrgiques mínimament invasives, la mobilització precoç i l'adequat control del dolor postoperatori. Això suposaria una disminució de les complicacions postoperatories, de l'estada hospitalària i dels costos sanitaris.

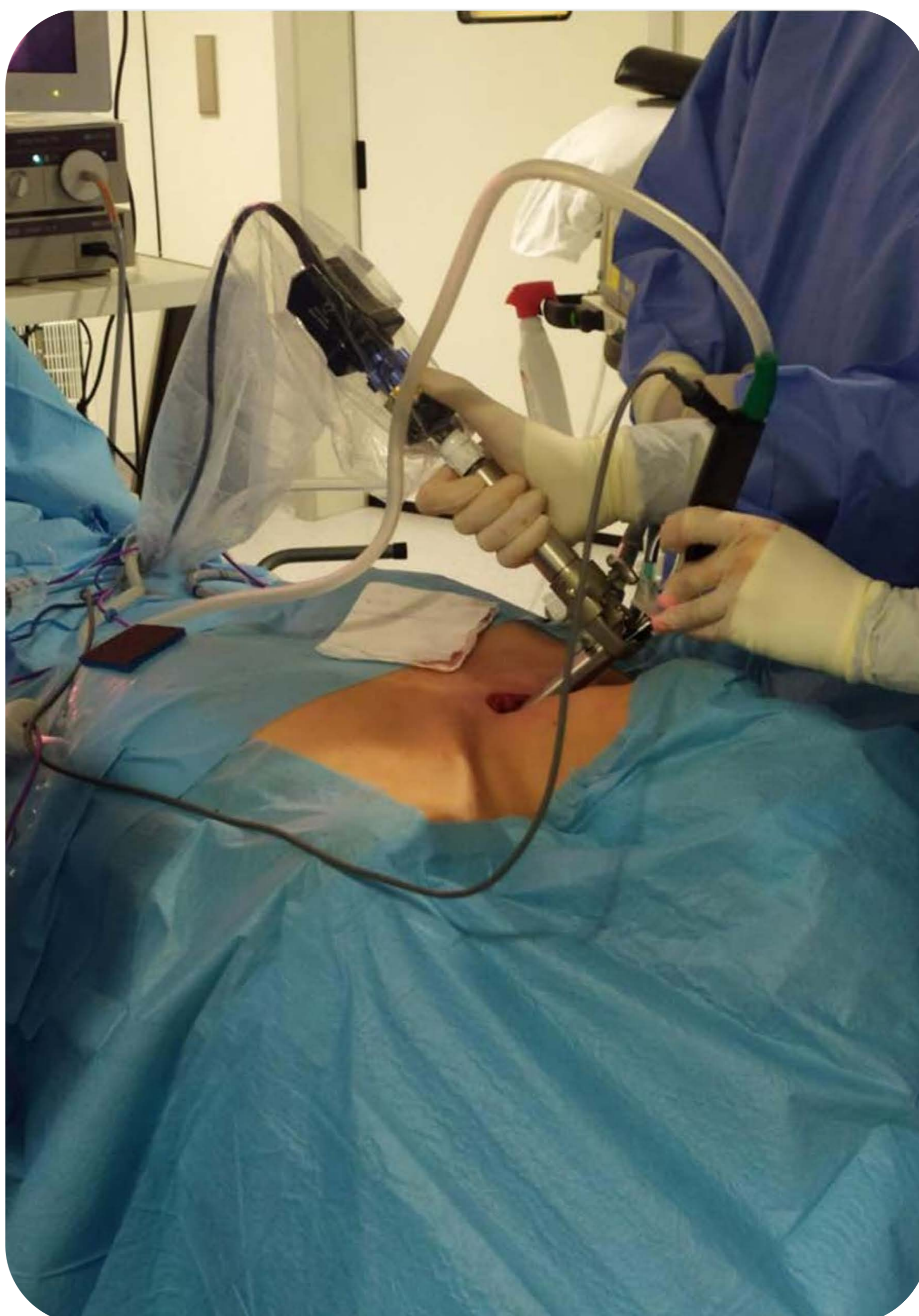


# CIRURGIA TORÀCICA

És el **servei quirúrgic**. Està format per quatre metges/esses.

Fan mediastinoscòpies, en la fase d'estudi de l'extensió del tumor. És una intervenció quirúrgica en què mitjançant un port de treball i una càmera s'estudien el ganglis que hi ha al mediastí.

També realitzen les intervencions quirúrgiques, per tractar el càncer de pulmó, ressecant més o menys un tros del pulmó, en funció del tumor i de les característiques de cada malalt (lobectomies, segmentectomies o pneumonectomies) i els ganglis que hi ha al mediastí.



## XIFRES PERÍODE 2013 -2021

Reseccions pulmonars: 722

Mortalitat: 0.98%

Estada mitjana: 5,48 dies