

El Dr. Antoni Trilla a l'Hospital de Barcelona

El mes de novembre passat, el Dr. Antoni Trilla, Cap del Servei d'Epidemiologia de l'Hospital Clínic i Degà de la Facultat de Medicina de la Universitat de Barcelona, va pronunciar una conferència a l'Hospital de Barcelona.

Insistent en la importància de mantenir les mesures bàsiques de protecció davant dels contagis, el Dr. Trilla va voler donar un missatge de tranquil·litat als professionals sanitaris de l'Hospital de Barcelona i reiterar la importància de la vacunació a totes les franges d'edat de la població per frenar l'aparició de noves soques i l'avanç de la pandèmia. Els assistents van voler ampliar la informació sobre la vacunació en edats pediàtriques, la necessitat de la tercera dosi i la possibilitat de l'arribada de noves onades, entre d'altres temes.



46 cm²

Amb la targeta com a protagonista indiscutible, Assistència Sanitària va llançar el passat 20 de setembre la seva campanya publicitària anual.

Per primera vegada, l'espot de televisió compta amb protagonistes reals: metges i personal sanitari de l'entitat que han cedit la seva imatge per donar més força, proximitat i realisme al missatge.

És una campanya multicanal amb presència a televisió, ràdio, autobusos, estacions de FGC i opis, així com a mitjans digitals. Els vídeos promocionals es poden visionar a <https://www.asc.es/ca/campanya-targeta-AS>

Una àmplia xarxa de clíniques cap en 46 cm².

I l'Hospital de Barcelona, també.

L'Hospital de Barcelona participa en un dels projectes finançats per la Marató de TV3 de l'any 2020

L'Hospital de Barcelona participa en el projecte d'investigació "Funció reproductiva masculina en pacients Covid-19", un dels 36 projectes seleccionats per la Fundació La Marató de TV3 en l'edició 2020, dedicada a la COVID-19. L'estudi està liderat i coordinat pel Professor Oliva de l'IDIBAPS-Hospital Clínic, i la participació de l'Hospital de Barcelona s'està articulant a través de la Dra. Beatriz Candás, cap del Servei de Laboratori Clínic, com a investigadora principal. També hi col·laboren la Dra. Yolanda Meije, cap del Servei de Medicina Interna, i el Dr. Jordi Fabregat, cap del Servei d'Urgències.

Fitxa del projecte

«Funció reproductiva masculina en pacients de COVID-19»

Rafael Oliva Virgili, Fundació Clínic per a la Investigació Biomèdica Hospital Clínic de Barcelona (FCRB); Daniel Moreno Mendoza, Fundació Institut d'Investigació de la Santa Creu i Sant Pau i Fundació Puigvert (IRHSCSP); Melchor Carbonell Socias, Fundació Institut d'Investigació Hospital Universitari Vall d'Hebron (VHIR); Ignasi Roig Navarro, Universitat Autònoma de Barcelona; Beatriz Candás Estébanez, Hospital de Barcelona i Instalaciones Asistenciales Sanitarias (SCIAS)

Finançament: 399.821,25 €



Assistència Sanitària

www.asc.cat

El Dr. Antoni Trilla a l'Hospital de Barcelona

46 cm²

L'Hospital de Barcelona participa en un dels projectes finançats per la Marató de TV3 de l'any 2020

El PAPPa, 10 anys després

La carcinomatosi peritoneal, una entitat clínica ben definida. Resultats del tractament de 1.314 casos

Revista d'informació d'Assistència Sanitària
4t trimestre 2021. N° 82

Assistència Sanitària

La fi del segon any de pandèmia

Dr. Ignacio Orce
President d'Assistència Sanitària

Amb aquest número del Club Assistència tanquem un any de recuperació de la normalitat que, en les últimes setmanes, s'ha vist truncat per l'aparició de la nova variant òmicron de la pandèmia de la Covid-19, que aviat farà dos anys que és entre nosaltres.

Alguns epidemiòlegs apunten que podria tractar-se del final de la pandèmia, moment a partir del qual hauríem de considerar la Covid-19 com una malaltia més de les que afecten la societat i, en conseqüència, ha d'atendre el sistema sanitari.

En qualsevol cas, des de la iniciativa privada continuem estant a l'alçada atenent els nostres assegurats i fent funcionar els diferents dispositius assistencials que ens permeten oferir l'atenció que necessiten els pacients. Un cop més hem de reivindicar l'important paper de la sanitat privada en l'atenció sanitària en general i, en particular, en aquesta situació excepcional que ens ha tocat viure. Això contrasta amb certes accions que des de l'administració pública menysten el sector privat de la salut com, per exemple, el retard en la vacunació del personal sanitari dels centres privats.

El potencial dels centres privats podria haver ajudat en la campanya de vacunació, o l'excel·lent xarxa de farmàcies de què disposa el país i altres equipaments privats, cosa que sens dubte hauria repartit la càrrega de treball i millorat els resultats. Els ambulatoris i els centres públics haurien suportat més bé la pressió, sense haver de barrar l'accés a tants pacients que acaben resolent malament els seus problemes de salut en els serveis d'Urgències, retardant els diagnòstics, en ocasions, amb conseqüències desafortunades. Amb aquesta situació, una quarta part dels ciutadans, cercant alternatives per mantenir l'accessibilitat a l'atenció sanitària, disposen d'una pòlissa privada de salut, xifra que continua augmentant en els darrers anys.

En el nostre cas continuem compromesos amb l'excel·lència en l'oferta dels serveis que es posen a disposició dels assegurats que ens confien la cura de la seva salut. En aquest número del Club es presenten els resultats de dues prestacions que Assistència Sanitària ofereix en exclusiva als seus assegurats. Per una part, l'experiència de més de 10 anys de funcionament dels programa PAPPa que tan bon servei ha ofert a tants pacients i, per altra, en el marc de l'atenció del càncer, els resultats del tractament de la carcinomatosi peritoneal del qual s'han beneficiat prop d'un centenar dels nostres assegurats.

Esperant que aquest nou any signifiqui la normalització completa de la situació sanitària i econòmica, des d'aquí els desitjo un feliç 2022.



El PAPPa, 10 anys després

Dra. Nadia Stasi
Cap de servei del PAPPa

El Programa d'Atenció al Pacient Pluripatològic d'Assistència Sanitària (PAPPa) es va posar en funcionament el juny de 2011 per atendre els pacients grans amb patologies cròniques en el seu propi domicili. Adequa les cures i el tractament a les necessitats dels pacients racionalitzant l'assistència amb una visió holística de la persona gran tot garantint la continuïtat assistencial, millorant l'eficàcia clínica i l'eficiència.

El PAPPa és atès per metges internistes, geriatres, metges de família i infermeres. Els criteris d'inclusió són patir una o varies malalties cròniques amb dos o més ingressos hospitalaris en el darrer any, tenir domicili a Barcelona o rodalies, disposar de cuidador i donar el consentiment per entrar al Programa.

Als pacients se'ls assigna un metge de capçalera i una infermera que seran els seus referents durant el període d'estabilitat. En les primeres 24 hores són visitats en el domicili per un geriatre i una infermera, que fan una valoració integral del cas, instrueixen la família i dissenyen un pla d'atenció sota el control dels professionals assignats.

Els pacients i cuidadors disposen d'un telèfon directe, atès per infermeres, que dona cobertura durant 12 hores al dia. La franja horària no coberta pel PAPPa és atesa pel Servei d'Urgències Domiciliàries. En el domicili es disposa de la història clínica i les ordres mèdiques accessibles en suport informàtic per a tots els professionals del Programa. En cas de descompensació, l'equip d'intervenció revalua el pacient, l'atén en el domicili i si és necessari el deriva a l'hospital.

De forma regular es fan sessions clíniques de formació acreditades per tots els professionals del Programa per tal de mantenir el nivell de coneixements i establir pautes d'actuació comunes.

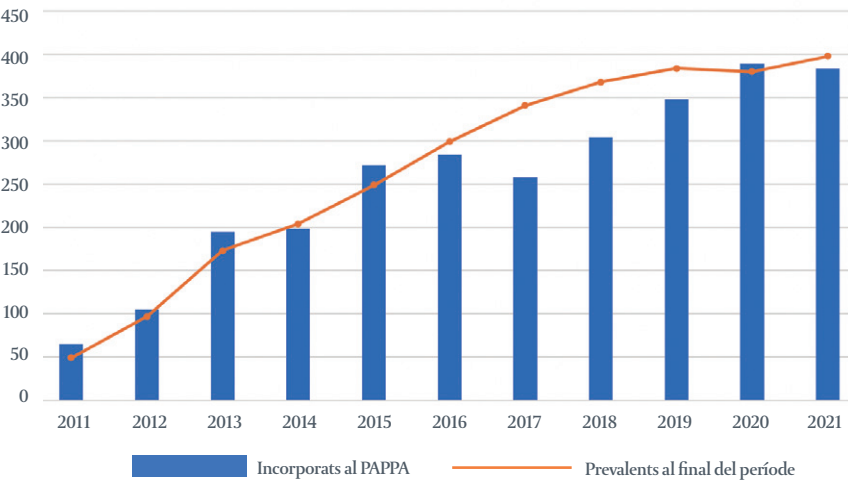
El PAPPa pot resoldre en el domicili del pacient descompensacions, tractaments endovenosos, cures complexes, cures VAC, transfusions i suport en el procés de final de vida. L'equip ha col·laborat en la pandèmia de la Covid-19 realitzant el seguiment de 802 pacients, atenent 2.948 trucades telefòniques i fent visites a 59 pacients de Covid-19.



Actualment el PAPPa fa el seguiment d'uns 390 pacients diaris. Des de juny de 2011 s'han incorporat 2.731 pacients, amb una mitjana d'edat de 86±9 anys. El 56% són de sexe femení i un 82% són pluripatològics. L'Índex de comorbiditat de Charlson és de 3±3 punts, la valoració de la discapacitat mesurada amb l'Índex de Barthel és de 35±29 punts i el pronòstic de mortalitat a un any mesurat amb l'Índex Profund és de 16±5 punts. La mitjana d'estada dels pacients al Programa és de 358 dies. S'ha aconseguit disminuir el nombre i durada dels ingressos a l'hospital, alliberant 5 llits d'aguts de l'Hospital de Barcelona per cada 50 pacients prevalents al Programa.

En definitiva, després de 10 anys de funcionament podem dir que el model assistencial domiciliari és més eficaç i eficient per al tractament dels pacients crònics pluripatològics que l'hospitalització convencional, amb un alt grau de satisfacció de pacients i familiars (puntuació mitjana de 9,3±1,1 en una escala analògica de 0 al 10) i una disminució d'un 67% del cost respecte al consum de recursos en els sis mesos anteriors a l'adscripció al Programa.

Pacients incorporats i prevalents 2011-2021



La carcinomatosi peritoneal, una entitat clínica ben definida. Resultats del tractament de 1.314 casos

Els tumors es propaguen utilitzant la via limfàtica, hemàtica o disseminant-se sobre la superfície peritoneal. Aquest últim mecanisme de propagació tumoral es defineix com a carcinomatosi peritoneal (CP) i es pot manifestar de forma diversa, però sempre associada a complicacions com l'obstrucció intestinal, l'ascitis i/o la caquèxia tumoral, que provoquen inevitablement la mort del pacient.

La CP es pot originar des de diferents tipus de tumors. És molt freqüent en el càncer d'ovari (70-75% dels casos), el càncer gàstric (al voltant del 50%) i es troba associada a les neoplàsies de còlon i d'apèndix en un 20-25% dels casos. La incidència del pseudomixoma peritoneal (PMP) és d'1 a 2 casos per milió d'habitants i any, i la del mesotelioma maligne peritoneal (MMP), de 0,5 a 3 casos per milió d'habitants i any, xifra que ha augmentat en els últims anys.

Històricament, la CP fou considerada l'estadi final d'una manifestació tumoral de caràcter generalitzat, sense tractament amb intenció curativa. La quimioteràpia sistèmica i la cirurgia pal·liativa van ser l'enfoc terapèutic aplicat de forma convencional, amb resultats de supervivència en el rang entre 3,1 i 9 mesos, en funció de l'origen tumoral. Pocs pacients superaven l'any de vida i resultava anecdòtica la supervivència als cinc anys. En la majoria dels casos, les complicacions relacionades amb la CP no responien al tractament i la qualitat de vida dels pacients patia greus alteracions.

Supervivència comparada: CRS+HIPEC vs tractament clàssic de la CP

Origen de la CP	Supervivència				
	mitjana en mesos	1 any en %	3 anys en %	5 anys en %	QT sistèmica en mesos
Pseudomixoma peritoneal	106,7	98,2	88,9	81,6	50% a 5 anys
Mesotelioma peritoneal	50,1	81,4	67,3	46,1	6 - 26 m
Càncer de còlon	57,2	93,1	57,9	34,1	14 - 16 m
Càncer d'ovari recurrent	57,9	92,0	63,3	36,3	4 - 24 m
Càncer gàstric	31,2	63,9	23,9	14,4	2,1 - 6,7 m
Altres	29,8				
Tots els casos	76,2	87,2	67,1	53,2	-

En les tres últimes dècades s'han generat importants coneixements relacionats amb la fisiopatologia del peritoneu, amb els mecanismes d'implantació i creixement tumoral i amb l'ús de noves vies d'administració dels quimioteràpics, com la intraperitoneal intraoperatòria i l'efecte sinèrgic provocat per la calor regional. També s'han desenvolupat tècniques quirúrgiques que permeten, amb un risc controlat, eliminar masses tumorals extenses i difuses de la cavitat abdomino-pelviana.

La suma d'aquests avenços va permetre el desenvolupament clínic del tractament combinat radical de la CP. Aquest nou abordatge, potencialment curatiu, té com a objectiu únic i necessari eliminar de forma completa el tumor macroscòpicament visible de qualsevol localització abdominal mitjançant la cirurgia citoreductora radical (CRS) i, en el mateix acte quirúrgic, erradicar la malaltia mínima o microscòpica aplicant quimioteràpia intraperitoneal amb hipertèrmia (HIPEC). La CRS associada a la HIPEC és un tractament complex i agressiu, amb indicacions ben establertes, que han de ser consensuades en comitès multidisciplinaris de tumors. La realització tècnica ha de ser executada per equips de professionals experts, en centres amb organització oncològica, estructura i tecnologia adequades. Actualment, molts països disposen d'unitats de referència per a l'aplicació d'aquesta tècnica, amb la finalitat de concentrar els coneixements i l'experiència en grups que garanteixin resultats clínics d'excel·lència.

Les indicacions de la CRS associada a la HIPEC segueixen un procés actiu d'adaptació als resultats descrits en els estudis clínics, molts d'ells assajos controlats aleatoritzats. En el PMP (originat majoritàriament a partir de tumors mucinosos apendiculars) i en alguns tipus histològics d'MMP, la tècnica és considerada d'elecció. És molt recomanable en la CP d'origen gàstric amb escàs volum tumoral amb un Peritoneal Cancer Index (PCI)<10/39 i en la CP amb origen al còlon amb un PCI de 7-11/39. Diversos estudis controlats aleatoritzats amb nivell d'evidència la recomanen en el tractament primari i en la recidiva de càncer d'ovari avançat amb disseminació peritoneal. També està essent utilitzat, en el context d'assajos clínics, en altres tumors menys freqüents com els desmoplàsics de cèl·lules rodones dels nens, el psamocarcinoma i d'altres, pendents d'avaluacions futures.

Els resultats aconseguits pel nostre grup sobre 1.314 tractaments consecutius de CRS associada a la HIPEC en un període de 15 anys (89 dels quals realitzats a l'Hospital de Barcelona) es presenten en la taula i gràfic adjunts.

Juntament als beneficis de supervivència aportats per la CRS amb HIPEC cal considerar els riscos associats. En la nostra experiència, la morbiditat de grau III-IV es va produir en el 12% dels pacients. Un 3,7% d'ells van requerir una reintervenció quirúrgica per complicacions relacionades amb la CRS, la més freqüent, l'hemiperitoneu. Tres pacients dels 1.314 de la sèrie (0,2%) van morir entre el dia 29 i el 72 després de la cirurgia.

A la vista d'aquests resultats d'eficàcia i seguretat, podem afirmar que la CP ha passat de ser considerada antigament com una situació terminal del càncer sense més tractament que el pal·liatiu, a ser una entitat oncològica que disposa d'un tractament eficaç que aconsegueix una supervivència d'un 51% dels pacients a cinc anys, resultat que es pot considerar francament satisfactori.

Supervivència segons l'origen de la CP

