



## Anexo N° 11

### Protocolo de derivación para personas adultas con sospecha de cáncer desde Atención primaria en el SSMSO.

Existen dos grandes tipos de cáncer, que difieren respecto a su enfrentamiento inicial y serán tratados de forma separada: los tumores sólidos (ej. Cáncer de mama, pulmón, estómago, etc.) y los cánceres hematológicos (ej. Leucemia, linfoma, mieloma). Los cánceres hematológicos deben ser derivados a Hematología.

#### Derivación de tumores sólidos desde atención primaria.

El diagnóstico de cáncer se confirma con una biopsia, independiente de lo sugerente que pueda ser la clínica (ej. Aumento de volumen), resultados de imágenes (ej. TAC) o de laboratorio (ej. Marcadores tumorales, como el antígeno prostático).

En el caso de sospechar cáncer en APS, se recomienda la siguiente conducta a seguir:

- a. **Descartar urgencias:** Si la persona con sospecha de cáncer está con clínica de una urgencia oncológica, como por ejemplo compresión medular, metástasis cerebrales, hipercalcemia u otra, se debe derivar al servicio de urgencias, indicando el diagnóstico por lo que se deriva y la condición sospechada.
- b. **Derivar inmediatamente a especialistas:** La derivación NO se hace directamente a oncología o hemato-oncología, sino a la especialidad quirúrgica correspondiente, para la mayoría de los casos, con ciertas excepciones en las cuales se debe derivar a una especialidad médica (detalle en tabla siguiente).

**Desde nivel primario no se encuentra disponible la derivación a oncología médica, ya que ésta se realiza solo desde el nivel secundario tras la discusión en el comité oncológico del SSMSO.**

<b>Tumor sólido que se sospecha</b>	<b>APS SUBRED LA FLORIDA Deriva a Hospital Clínico Metropolitano La Florida</b>	<b>APS SUBRED SANTA ROSA Deriva a Hospital Padre Alberto Hurtado</b>	<b>APS SUBRED CORDILLERA Deriva a Complejo Hospitalario Sótero Del Rio / CRS HPC</b>
Próstata, riñón, vejiga, testículo, pene	Urología	Urología	Urología
Mama	Ginecología	Ginecología	CRS HPC: Cirugía general CASR: Cirugía de cabeza, cuello y maxilofacial
Colon, recto y ano	Coloproctología	Coloproctología	Coloproctología
Estómago o esófago	Cirugía digestiva	Cirugía digestiva	Cirugía digestiva
Pulmón, tumores del mediastino, mesotelioma	Cirugía de tórax o Enfermedades Respiratorias del Adulto (Broncopulmonar)	Cirugía de tórax o Enfermedades Respiratorias del Adulto (Broncopulmonar)	Cirugía de tórax o Enfermedades Respiratorias del Adulto (Broncopulmonar)
Ovario, cuerpo uterino, cuello uterino, vagina, vulva	Ginecología	Ginecología	Ginecología
Páncreas, vesícula biliar, vía biliar	Cirugía digestiva	Cirugía digestiva	Cirugía digestiva
Hígado	Cirugía digestiva o Gastroenterología adulto	Cirugía digestiva o Gastroenterología adulto	Cirugía digestiva o Gastroenterología adulto
Tiroides	Endocrinología adulto	Endocrinología adulto	Endocrinología adulto
Melanoma, carcinoma espinocelular, carcinoma basocelular y otros cánceres de la piel	Dermatología	Dermatología	Dermatología

Tumor sólido que se sospecha	APS SUBRED LA FLORIDA Deriva a Hospital Clínico Metropolitano La Florida	APS SUBRED SANTA ROSA Deriva a Hospital Padre Alberto Hurtado	APS SUBRED CORDILLERA Deriva a Complejo Hospitalario Sótero Del Rio / CRS HPC
Cerebro y otros tumores del sistema nervioso central	Neurología adulto	Neurología adulto	Neurología adulto
Cánceres de cabeza y cuello: labios, boca, amígdalas, laringe, faringe y otros de la vía aerodigestiva superior	Cirugía General, Otorrinolaringología	Cirugía General, Otorrinolaringología	Cirugía General, Otorrinolaringología
Cánceres de cabeza y cuello: labios, boca, amígdalas, laringe, faringe y otros de la vía aerodigestiva superior	Cirugía De Cabeza, Cuello y Maxilofacial	Cirugía De Cabeza, Cuello y Maxilofacial	Cirugía De Cabeza, Cuello y Maxilofacial
Osteosarcoma y otros tumores óseos	Traumatología y Ortopedia	Traumatología y Ortopedia	Traumatología y Ortopedia
Primario incierto o metástasis sin un tumor primario claro	Se debe derivar a la especialidad quirúrgica que corresponde al área afectada por las metástasis (ej. Si son linfonodales cervicales a cirugía de cabeza y cuello, si son hepáticas, a cirugía digestiva alta, pulmonares a cirugía de tórax, etc.).	Se debe derivar a la especialidad quirúrgica que corresponde al área afectada por las metástasis (ej. Si son linfonodales cervicales a cirugía de cabeza y cuello, si son hepáticas, a cirugía digestiva alta, pulmonares a cirugía de tórax, etc.).	Se debe derivar a la especialidad quirúrgica que corresponde al área afectada por las metástasis (ej. Si son linfonodales cervicales a cirugía de cabeza y cuello, si son hepáticas, a cirugía digestiva alta, pulmonares a cirugía de tórax, etc.).
Sarcoma de Kaposi	Dermatología	Dermatología	Dermatología

c. **Activar GES:**

- Si la persona NO se encuentra cursando una urgencia oncológica y tiene sospecha de uno de los cánceres GES cubiertos desde la sospecha diagnóstica, además de la derivación a la especialidad correspondientes se debe abrir el episodio GES y notificar al paciente:

TUMORES SÓLIDOS GES CUBIERTOS DESDE LA SOSPECHA DIAGNÓSTICA	
Cáncer de Cuello uterino	Cáncer de Mama
Cáncer de Testículo	Cáncer Gástrico (sólo en mayores de 40 años)
Cáncer de Colon y recto	Cáncer de Ovario
Osteosarcoma	Cáncer de Pulmón

- Los Problemas de salud GES cubiertos solo desde diagnóstico, requerirán biopsia confirmando cáncer para poder activar GES en el nivel secundario: **Cáncer gástrico en menores de 40 años, Cáncer de próstata, Cáncer de vejiga, Cáncer de tiroides y Cáncer renal.**

d. **Consideraciones derivación a cuidados paliativos:** Toda persona con cáncer confirmado con biopsia que pueda tener indicación de derivación a cuidados paliativos puede derivarse activando GES (etapa Confirmación) desde la especialidad correspondiente o desde el comité oncológico. Por lo tanto, para acceder desde APS debe ser derivado a la especialidad que corresponde por tipo de cáncer, con la solicitud de Programa de Cuidados Paliativos ya que no existe por sistema la derivación directa a dicho programa.

e. **Comorbilidad:** La sospecha de cáncer no implica que las personas deban dejar de controlar su comorbilidad crónica (ej. HTA, diabetes, etc.) en el nivel de atención correspondiente según su patología y condiciones específicas o personales (ej. HTA leve en APS, HTA en paciente con insuficiencia renal crónica terminal en hemodiálisis se controla con especialista); por el contrario, las patologías crónicas no controladas dificultan el proceso diagnóstico y terapéutico del cáncer.

Es por eso que se recomienda mantener el control de dichas comorbilidades ante la sospecha de cáncer y, de encontrar al momento de la evaluación inicial alguna descompensada que requiere

derivación (ej. Salud mental), hacerlo oportunamente, independiente de la(s) derivación(es) que se haga(n) por la sospecha de enfermedad neoplásica.

- f. **Exámenes de imágenes u otros estudios diagnósticos oncológicos:** No es recomendable perder tiempo ni recursos completando estudios de diseminación o similares en el contexto de atención primaria / en extrasistema, sino que eso debe hacerse en el nivel secundario / terciario. Importante, todos los estudios de imágenes que se hayan realizado extrasistema deben ser “cargados” – llevando las imágenes en CD, USB o similar– en el servicio de radiología del centro donde será derivada la persona; finalmente, al momento de concurrir a la evaluación por especialista también deben llevarse todos los informes de otros estudios que se hayan realizado al momento de la consulta (ej. Laboratorio, biología molecular, etc.).