



**INTERVENCIONES PARA LA REDUCCIÓN DE LOS TIEMPOS
DE ESPERA DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO EN
PACIENTES CON TAMIZAJE MAMOGRÁFICO POSITIVO DE
CÁNCER DE MAMA: REVISIÓN SISTEMÁTICA**

REPORTE DE RESULTADOS DE INVESTIGACIÓN 06-2019

PATRICIA PIMENTEL ALVAREZ
Directora de IETSI

VICTOR SUAREZ MORENO
Gerente de la Dirección de Investigación en Salud – IETSI

Autores

- Roger Araujo – IETSI
- Aldo Estrada – IETSI
- Manuel Catacora - IETSI

Reporte de resultados de investigación 06-2019

El presente reporte es el resultado de una investigación realizada en el marco de los temas de investigación en salud prioritarios para ESSALUD, para el periodo 2017 – 2018, aprobados con la Resolución N° 031-IETSI-ESSALUD-2016.

Tema de salud en investigación prioritario: Cáncer de Mama.

Pregunta de investigación prioritaria: ¿Cuáles son las intervenciones más adecuadas para disminuir los tiempos de confirmación del diagnóstico e inicio del tratamiento en pacientes con sospecha de cáncer de mama?

Conflicto de intereses

Los responsables de la elaboración del presente documento declaran no tener ningún conflicto de interés financiero o no financiero, con relación a los temas descritos en el presente documento.

Financiamiento

Este documento técnico ha sido financiado por el Instituto de Evaluación de Tecnologías en Salud e Investigación (IETSI), ESSALUD, Perú.

Citación

Este documento debe ser citado como: “Intervenciones para la reducción de los tiempos de espera de diagnóstico y tratamiento en pacientes con tamizaje mamográfico positivo de cáncer de mama: Revisión Sistemática. Reporte de resultados de investigación 06-2019. Lima: ESSALUD; 2019.”

Datos de contacto

Yamilée Hurtado Roca

Correo electrónico: leda.hurtado@essalud.gob.pe

Teléfono: (+511)265 6000, anexo 1966

MENSAJES CLAVES

El tiempo desde que la paciente recibe el resultado de un tamizaje anormal (BIRADS 0, 4 o 5) hasta la confirmación del diagnóstico mediante biopsia, y desde la confirmación del diagnóstico hasta el inicio del tratamiento se ha identificado como los tiempos más sensibles para el retraso global del inicio del tratamiento del cáncer de mama.

Las intervenciones para disminuir los tiempos de diagnóstico y tratamiento del cáncer de mama deben facilitar el acceso oportuno a la atención, la disminución del tiempo de citas para confirmar el diagnóstico e iniciar el tratamiento oportuno para evitar que el cáncer progrese hasta un estadio en donde solamente se pueda plantear cuidados paliativos.

La revisión sistemática realizada para evaluar la efectividad de las intervenciones post-tamizaje en la reducción de los tiempos de espera para diagnóstico y tratamiento en pacientes con tamizaje positivo a cáncer de mama, evidenció los siguientes resultados:

1. Se ha identificado la “Navegación de pacientes”, como la intervención más utilizada (12/16 estudios), seguida de intervenciones combinadas “Navegación de pacientes/Gestión de casos” (3/16 estudios) y “Gestión de casos” (1/16 estudios).
2. La navegación podría reducir el tiempo entre tamizaje y confirmación diagnóstica en 11.63 días en promedio; incrementar en un 16% la probabilidad de tener un diagnóstico en los 60-90 días post tamizaje.
3. La navegación podría reducir el tiempo entre confirmación diagnóstica e inicio de tratamiento en 15.78 días en promedio; e incrementar en un 33% la probabilidad de iniciar tratamiento en los 60-90 días post diagnóstico.
4. Los estudios tienen limitaciones metodológicas que reducen la confianza en sus hallazgos. Sin embargo, la navegación es una práctica extendida en varios países. De considerar que es necesario más información para la toma de decisiones, se puede desarrollar un estudio que evalúe esta intervención en nuestro propio contexto.

RESUMEN

Objetivo: Las intervenciones para disminuir los tiempos de espera hasta confirmación diagnóstica y tratamiento del cáncer de mama están encaminadas a evitar que la enfermedad progrese hasta tener tasas de supervivencia bajas. El objetivo de esta revisión sistemática de la literatura científica es determinar cuáles son las intervenciones existentes para la reducción de los tiempos de espera, y cuál es la efectividad de estas.

Métodos: Revisión sistemática con meta-análisis de ensayos controlados aleatorizados, no aleatorizados, y estudios cuasi-experimentales, en mujeres mayores de 18 años con tamizaje positivo de cáncer de mama, para estimar la efectividad de intervenciones relacionadas a reducir los tiempos de espera en el diagnóstico y tratamiento, especialmente “navegación de pacientes”. La búsqueda se realizó en MEDLINE/Pubmed, LILACS/Scielo, Registro Cochrane de Ensayos Controlados, Registro NIH de Ensayos Controlados, y Google Scholar usando términos “Medical Subject Headings (MeSH)” o “Descriptor de Ciencias de la Salud (DECS)”, hasta setiembre de 2018. Se usó el programa Review Manager (RevMan) para la síntesis de datos, empleando un modelo de Efectos Aleatorios. Las medidas de asociación usadas fueron RR y diferencias de medias, con intervalos de confianza al 95%.

Resultados: Se identificaron 35 estudios entre 2005 y 2018, de ellos 16 estudios cumplieron los criterios de inclusión. “Navegación de pacientes” fue la intervención identificada en 12 estudios, “Gestión de casos” en un estudio, y la combinación en 3 estudios. Trece estudios que evaluaban navegación tuvieron datos suficientes para un meta-análisis, aunque la calidad de la evidencia fue muy baja. En los pacientes navegados, el tiempo entre tamizaje y confirmación diagnóstica fue en promedio 11.63 días menos (IC 95%: 7.88-15.38), la probabilidad de tener un diagnóstico antes de los 60-90 días post-tamizaje fue 16% mayor, y la probabilidad de tener un diagnóstico antes de los 365 días post-tamizaje fue 12% mayor. El tiempo entre diagnóstico e inicio del tratamiento fue en promedio 15.78 días menos (IC95%: 1.92-29.65), y la probabilidad de recibir tratamiento antes de los 60-90 días post-diagnóstico fue 33% mayor.

Conclusiones: La navegación de pacientes parece ser una intervención efectiva en la reducción de los tiempos de espera entre tamizaje y confirmación diagnóstica, y entre diagnóstico e inicio del tratamiento primario. Sin embargo, la calidad de la evidencia fue muy baja, por lo que se requieren más ensayos controlados aleatorizados ciegos para determinar su efectividad en forma más confiable.