MEMORIA DE ROTACIÓN CLÍNICA EN UNA UNIDAD DE REFERENCIA EN SARCOMA.

THE ROYAL MARSDEN HOSPITAL, LONDRES.

Fechas: Desde el 01/10/2024 hasta el 30/11/2024

The ROYAL MARSDEN
NHS Foundation Trust

The Royal Marsden
Fulham Road
London SW3 6JJ
Tel 020 7352 8171
www.royalmarsden.nhs.uk

NHS

Pablo Casado Cuesta

R5 Oncología Medica

H. U. Basurto – OSI Bilbao Basurto

1. **Introducción: antecedentes de la rotación.**

Los sarcomas son un tipo poco frecuente de cáncer que supone el 1-2% de todos los tumores en el adulto. Es también una entidad compleja, ya que existen más de 70 tipos distintos, con diferencias en cuanto al diagnóstico, pronóstico y tratamiento. Dada la baja incidencia y la complejidad implícita de los tumores del sistema músculoesquelético el manejo correcto de éstos requiere el conocimiento científico y la máxima experiencia en su manejo. Por ello, los programas de rotación en esta área favorecen la adquisición de conocimiento y la comunicación entre profesionales y centros dedicados a la atención e investigación del cáncer, sobre todo en tumores (como los sarcomas) de baja incidencia y alta complejidad.

El objetivo de la rotación es ver las diferentes facetas de la atención de los pacientes con sarcomas en un centro de referencia, participando de observador en visitas clínicas, reuniones de ensayos, comités y reuniones, ya sea reuniones científicas o para discusión de casos dentro del mismo equipo dedicado a tratar pacientes con sarcoma (oncólogos clínicos, oncólogos médicos, enfermeros clínicos y enfermeros de ensayos). El Hospital Royal Marsden de Londres es un centro público dedicado únicamente a pacientes con cáncer, por lo que todos los profesionales del centro están implicados en el diagnóstico, tratamiento y seguimiento de pacientes con cáncer. El estar en un centro dedicado exclusivamente a pacientes oncológicos permite que los equipos estén totalmente subespecializados. Eso significa que los médicos destinados a una patología concreta (en este caso, los sarcomas), sólo se dedican a ese tipo de pacientes. Esta subespecialización hace que los diferentes equipos responsables de un tumor específico adquieran mucha experiencia, hecho que en un tumor tan infrecuente como el sarcoma, es primordial para un óptimo diagnóstico y tratamiento del paciente.

Cuentan con equipos especializados multidisciplinares (radiólogos, patólogos, cirujanos, oncólogos médicos, oncólogos clínicos…), por lo que la rotación en un servicio de estas características permite tener visión de todo el tratamiento cómo un proceso continuo. Algo destacable de este centro es el ser una referencia a nivel del Reino Unido; todas las sociedades científicas en sus guías/recomendaciones recomiendan que el manejo de esta patología (desde el diagnostico al tratamiento) se realice en centros de referencia. (este modelo aún no está del todo establecido en nuestro entorno). La razón de ello se haya en los mejores resultados en términos de supervivencia reportados en estudios que han comparado el manejo de este tipo de paciente y patología en centros referentes/especializados Vs en centros estándar.

Otra parte a destacar es que los sarcomas se dividen en muchos subtipos, muchos de ellos con una incidencia muy baja, por lo que, de nuevo, estar en un equipo ultra especializado en estos “tumores raros” hace que el volumen de pacientes con subtipos

poco comunes de un tumor infrecuente sea elevado. Algunos de estos subtipos de sarcomas tienen tratamientos específicos o sensibilidad específica a distintas terapias (angiosarcoma – paclitaxel o sarcoma del estroma endometrial – inhibidores de aromatasa, por ejemplo) que son diferentes a la práctica habitual en la primera línea del tratamiento de los sarcomas de partes blandas (doxorrubicina en liposarcomas o leiomiosarcomas). El elevado número de pacientes afectos de sarcoma que reciben tratamiento específico también hace que se puedan ver toxicidades poco frecuentes a los tratamientos sistémicos, resultando interesante para comprender su manejo.

2. Diario de Actividades

El trabajo del día a día se divide básicamente en visitas clínicas, comités y reuniones, ya sea reuniones científicas o para discusión de casos dentro del mismo equipo dedicado a tratar pacientes con sarcoma (oncólogos médicos y clínicos, enfermeros clínicos y enfermeros de ensayos).

2.2 Lista de actividades

Lunes

- Mañana:
  - Clínica de investigación con las enfermeras de investigación, principalmente pacientes en estudios de terapias dirigidas orales.
- Tarde:
  - Clínica de pacientes ambulatorios de sarcoma y GIST.
  - Comité multidisciplinar de tumores torácicos, semanas alternas - Hospital de Brompton

Martes

- Día de investigación. Revisión de Historias clínicas y de bibliografia.

Miércoles

- Mañana:
  - Clínica de quimioterapia/tratamiento endovenoso en sarcoma
- Tarde:
  - Reunión de investigación para hablar sobre los pacientes en los estudios, cualquier problema que surja de los ensayos clínicos, el reclutamiento y los próximos estudios.

Jueves

- Mañana:
  - Revisión de pacientes ingresado, revisión de clínica de quimioterapia de los miércoles y revisión de las consultas externas de la tarde.
- Mediodía:
  - reunión alternada del Equipo multidisciplinario (EMD) los jueves, con toda la Unidad de Sarcoma.
- Tarde:
  - Clínica ambulatoria de sarcoma

Viernes

- Mañana:
    - Asistencia a la Clínica de fibromatosis
- Tarde:
    - Comité de sarcoma a las 12:30 p. m., incluido el comité de patología

2.2 Visitas clínicas

Las visitas clínicas se dividen en: visitas de pacientes en tratamiento asistencial, pacientes en tratamiento dentro de ensayo clínico y pacientes en seguimiento (controles habituales).

- Visitas de tratamiento asistencial

Los médicos que llevan a cargo estas consultas son los oncólogos médicos y oncólogos clínicos (Oncología Radioterápica en nuestro entorno). El disponer de una opinión de un oncólogo clínico el mismo día es interesante para el paciente ya que facilita el manejo (organización y control de toxicidades) de los tratamientos combinados, así como también agiliza la valoración conjunta en caso de necesidad de tratamiento con radioterapia, ya sea de manera neo o adyuvante como paliativa.

Los viernes por la mañana también se visitan los pacientes con fibromatosis desmoide en tratamiento (la mayoría orales), siendo la visita conjunta con la unidad del dolor una vez por mes, lo cual es de especial utilidad, ya que uno de los principales problemas de esta enfemredad.

Las enfermeras clínicas hacen un apoyo crucial en el seguimiento y manejo de toxicidades, así como en la comunicación de información al paciente (actitud terapéutica, cambios de tratamientos, resultados de pruebas, derivaciones).

- Visitas de tratamiento dentro de ensayo clínico

Las consultas de los pacientes en tratamiento oncológico dentro de un ensayo clínico se intentan concentrar un día a la semana. En estas consultas, se visitan a los pacientes junto con las enfermeras especializadas en ensayos clínicos. Se revisa el protocolo específico y se llevan a cabo las pruebas/actividades que corresponde en cada visita (constantes, muestra sanguínea, pruebas de imagen) y se valora al paciente como en el resto de las consultas, es decir: anamnesis, exploración, control de toxicidades y ajustes y administración de tratamiento.

Las enfermeras específicas para ensayos clínicos en sarcoma colaboran activamente en la organización y manejo de estos pacientes, se encargan de la organización de todos los procedimientos y organización de pruebas.

- Visitas de seguimientos

Estas visitas se realizan dos días a la semana (lunes y jueves por la tarde) y se utilizan para citar a los pacientes en controles habituales (controles clínicos y radiológicos). Los viernes por la mañana también se realizan los seguimientos de los pacientes con fibromatosis desmoide.

En estas consultas también se visitan pacientes que precisan de una “urgente”, es decir, pacientes con cambios clínicos que piden adelantar la visita. Así mismo, uno de estos días de consulta (jueves) estas consultas de oncología están situadas en paralelo con las de cirugía. De modo que, en caso de que un paciente precise de la opinión conjunta de las dos especialidades, por ejemplo, pacientes con cambio de actitud terapéutica decidida en comité (planteamiento quirúrgico curativo o paliativo), se pueden visitar conjuntamente en un mismo sitio y espacio. Esto no sólo supone un beneficio para los médicos responsables del paciente, ya que facilita el intercambio de opiniones y la toma de decisiones conjunta, sino que también permite al paciente evitar duplicidad de visitas y retrasos en la toma de decisiones.

2.3 Comités

Los comités multidisciplinares se llevan a cabo 2 días a la semana (jueves y viernes).

En estos comités se comentan todos los casos visitados por diferentes especialistas implicados en el tratamiento de pacientes con sarcoma, primeras visitas, pacientes con complicaciones (básicamente, empeoramiento de síntomas o dudas de progresión por pruebas de imagen) y se presentan pacientes derivados de otros centros para consultas (radiológicas, patológicas, o de manejo). Uno de los comités (el viernes) está dedicado a la revisión anatomopatológica.

- Comité multidisciplinar

Este es el comité general de sarcomas que se lleva a cabo los jueves y viernes. En éste, acuden todos los especialistas dedicados al diagnóstico y tratamiento de los sarcomas para comentar casos con alta sospecha o ya diagnóstico de sarcoma. La mayoría de los pacientes presentados son primeras visitas (ya sean realizadas por cirugía o por oncología), aunque también se valoran pacientes con cambios evolutivos durante los

seguimientos (sospecha de progresión clínica o radiológica, decisión de cambio de actitud terapéutica, cambio de estrategia…etc).

Los comités constan de una administrativa coordinadora que se encarga de registrar a los pacientes (suelen ser más de 30 pacientes por comité) y luego el profesional sanitario (normalmente médico o cirujano) presenta el caso, se revisan las imágenes radiológicas y se discute el mejor abordaje diagnóstico o terapéutico. En nuestro caso, los pacientes visitados en la consulta de oncología médica, tributarios de presentar en el comité, se transmiten a la coordinadora hasta 48 horas antes del mismo y se exponen en el momento de la reunión incidiendo en el motivo de presentación y llegando a una decisión conjunta que queda escrita en la historia clínica electrónica del paciente.

Algo interesante a destacar de este comité son los casos de consulta de otros centros. En Reino Unido hay centros referentes dedicados a sarcomas, siendo el Royal Marsden el de mayor volumen de pacientes. Las normas de los centros de excelencia en sarcomas dicen que el diagnóstico (radiológico y la biopsia) se deben realizar por personal experto.

En el caso de Reino Unido esta organización lleva más de una década en marcha.

Funciona de la siguiente manera: un centro que no se considere centro de excelencia en sarcomas comenta los casos al centro considerado de excelencia, se comenta la imagen radiológica y la historia clínica del paciente y se toma una decisión conjunta de cómo proseguir con el diagnóstico.

En relación con la cirugía, en casos en que la cirugía se considera de riesgo (riesgo de daño de grandes vasos), extremadamente complicada... se deriva al paciente al centro de excelencia para realizar la intervención.

También se mandan resultados de biopsias para la revisión por un patólogo experto en sarcomas y se derivan algunos casos de pacientes con sarcomas raros que requieran un tratamiento sistémico.

El resto de los casos son comentados con el centro considerado de excelencia, pero tratados en el centro original, con comunicación constante durante el proceso entre el centro tratante y el de referencia.

- <u>Comité anatomopatológico</u>

Este comité se reúne un día a la semana. En él se presentan los resultados de las biopsias, ya sea de una biopsia diagnóstica o de una pieza quirúrgica. ASe explicando la historia clínica, se revisan la iconografía, y por último el patólogo enseña las imágenes microscópicas y las comenta a los asistentes. El patólogo hace la descripción morfológica

de la lesión, así como de la immunohistoquímica y por último de la biología molecular realizada, para llegar a un diagnóstico.

2.4 Reuniones internas del equipo de sarcomas

En la unidad de sarcoma se comentan casos de pacientes en tres reuniones diferentes. En la primera de ellas se comentan los pacientes ingresados y los ingresos programados, de manera que se revisa el caso, tratamientos recibidos, pruebas radiológicas y se decide un plan diagnóstico-terapéutico. Los encargados de preparar esta reunión son los médicos internistas que visitan a los pacientes ingresados. Los oncólogos médicos están disponibles vía telefónica para consultas y suelen visitar a los pacientes ingresados una vez por semana.

La segunda reunión está destinada a los pacientes ambulatorios. En ésta, se comentan los nuevos pacientes visitados, se revisa el caso y se toma una decisión de tratamiento. También en esta reunión, se comentan cualquier cambio clínico que deba discutirse de manera conjunta para tomar una actitud terapéutica: complicaciones, nuevos síntomas, dudas diagnósticas, necesidad de cambio de tratamiento… Los encargados de revisar todos estos casos son los médicos jóvenes (ya sea residentes o adjuntos jóvenes).

La tercera y última reunión semanal, se centra en los pacientes reclutados en ensayo clínico. Aquí se revisan los pacientes potencialmente aptos para alguno de los ensayos, las toxicidades que se están observando y el tratamiento de ellas, la evolución de los pacientes, los resultados de las pruebas y posibles tratamientos posteriores en caso de progresión.

3. Equipo multidisciplinar

3.1 Personal médico de Oncología

Durante mi estancia he podido observar a diferentes profesionales médicos. Los primeros días he realizado visitas con los médicos que están realizando un Fellowship de investigación en sarcoma, que son médicos jueves que tras 2 anos de formación general en medicina interna aplican al puesto de investigación en sarcoma.

Los días de visita de tratamiento/seguimiento de pacientes que no están en ensayo he visitado pacientes con residentes de Oncología y con adjuntos de la unidad, pudiendo ver como aplican los diferentes tratamientos en diversos contextos clínicos.

Los días que se pasa consulta con los compañeros de Radioterapia o de Cirugía he podido ver la valoración conjunta de pacientes por equipos multidisciplinares, siendo de especial interés la experiencia y el punto de vista de diferentes compañeros.

3.2 Personal de enfermería

El trabajo de enfermería es fundamental en muchos aspectos, pero en este caso, destacaría el excelente trato y seguimiento de toxicidades de los pacientes y el enlace con los servicios de paliativos, ya sea centros hospitalarios dedicados exclusivamente a cuidados paliativos (los llamados “hospice”) o unidades de servicios paliativos a domicilio.

- <u>Enfermería clínica</u>

El equipo de enfermería clínica es el encargado del seguimiento de pacientes fuera de ensayos clínicos, ya sea pacientes en seguimientos rutinarios o en tratamiento. Este equipo de enfermería tiene un contacto telefónico directo con el paciente para atender dudas en los seguimientos, como programación de visitas o pruebas, o incluso comentar la aparición de algún síntoma o problema intercurrente y también durante los tratamientos. Las consultas de pacientes en tratamiento pueden ser muy diversas, aunque sobre todo se basan en manejo de toxicidades. Estas enfermeras también están presentes en la primera visita médica del paciente y en el momento en el que paciente tiene que iniciar un tratamiento diferente. Refuerzan la información dada por el médico responsable, así como precauciones higiénico-dietéticas que deben tomar.

- Enfermería de ensayos

El centro tiene múltiples ensayos para el tratamiento de pacientes con sarcoma, tiene también un equipo de enfermería especializado en estos pacientes. En este caso, éstas conocen al paciente desde que se le ofrece su participación en el ensayo, ayudan en la transmisión de información y explican, con profundidad, cualquier punto del protocolo. Revisan que el paciente haya entendido bien el esquema de tratamiento, el objetivo de este, las toxicidades esperables y cómo actuar delante de ellas, revisan las pruebas y se encargan de que los seguimientos y las visitas se programen adecuadamente. Del mismo modo que las enfermeras clínicas, éstas también tienen un contacto telefónico directo con los pacientes, en este caso, los pacientes reclutados en ensayos clínicos.

4. Conclusión sobre la unidad

La rotación en una unidad especializada en sarcomas me ha parecido una formación muy enriquecedora, ya que permite ver estas patologías en todas sus variantes, estadios y situaciones (estadios localizados, avanzados, tratamiento estándar y manejo en ensayo).

La integración de todos los servicios en una unidad, que implica la cercanía de múltiples especialistas permite fácilmente el manejo multidisciplinar de estas patologías infrecuentes, que en otro contexto no es posible llevar a cabo. Además, como parte de mi rotación, ver el punto de vista de oncólogos clínicos, radiólogos, cirujanos de varias especialidades me ha parecido muy interesante.

Aunque ya había tenido contacto con el funcionamiento de los ensayos en mi centro, poder ver la visión de una unidad de ensayos especifica en una patología me ha permitido ver más allá del conocido: el reclutamiento de pacientes de su proprio de centro y de otros periféricos, su vision de los pacientes, el manejo de tratamientos noveles (Ej.: el uso de anticuerpos conjugados en Sarcomas) y las nuevas toxicidades que surgir

Si tuviera que destacar un aspecto negativo de la unidad es lo referente al sistema centralizado del Reino Unido, que obliga a pacientes y acompañantes a recorrer muchos kilómetros para ser atendidos en alguno de los dos centros específicos de sarcoma (ambos se encuentran en Londres), con lo que ello supone en términos económicos y la inversión en tiempo y esfuerzos que requiere.

De forma global y a forma de conclusión he de decir que los dos meses pasados en el Royal Marsden han sido un periodo de gran aprendizaje, donde he podido profundizar en una patología en la que tengo gran interés.

Fdo Pablo Casado Cuesta

The ROYAL MARSDEN
NHS Foundation Trust

The Royal Marsden
Fulham Road
London SW3 6JJ
Tel 020 7352 8171
www.royalmarsden.nhs.uk

CLINICAL ROTATION SUMMARY
IN A REFERENCE SARCOMA UNIT.
THE ROYAL MARSDEN HOSPITAL, LONDON.
Dates: From 01/10/2024 until 30/11/2024

Timetable of activities:

Monday

- Morning- Research Clinic with the research nurses, mostly patients on oral targeted therapies studies.
- Afternoon- Sarcoma and GIST Outpatients clinic (suite 3)
- Alternate week Thoracic MDT - Brompton Hospital

Tuesday

- Research day.
- Renal & Skin Cancer (melanoma) clinic.

Wednesday

- Morning- Sarcoma chemotherapy clinic in the Medical Day Unit
- Afternoon (3pm)- Research meeting-to discuss patients on studies, any issues arising from clinical trials, recruitment and upcoming studies.

Thursday

- Morning (10am) - Ward round, discussing current inpatients, Wednesday chemotherapy patients and reviewing the afternoon outpatient clinics.
- Lunchtime - alternate Thursday Multi-Disciplinary Team (MDT) meeting, with all the Sarcoma Unit
- Afternoon:
  - Sarcoma outpatient clinic (suite 1).
  - Skin Cancer –Melanoma clinic (Suite 3).

Friday

- Morning (9am) - Fibromatosis Clinic
- Lunchtime – Sarcoma MDT 12.30pm including pathology MDT

Research activities:

I participated as an observer in the recruitment and follow-up of patients included in the clinical trials developed during my stay in The Royal Marsden Sarcoma Unit.

It is hereby confirmed that Dr. Pablo Casado Cuesta has actively participated daily in these activities previously mentioned, that took place in The Royal Marsden Sarcoma Unit from the first of October of 2024 (01/10/2024) to the thirtieth of November of 2024 (30/11/2024) following the approximate daily schedule from 9 am to 5 pm.

SIGNED,

.....

Dr Charlotte Benson

Consultant Medical Oncologist
Sarcoma Unit
The Royal Marsden Hospital