

**PROYECTO de una UNIDAD DE CIRUGÍA ORTOPÉDICA ONCOLÓGICA
para la Comunidad Autónoma Gallega**

Bases y fundamentos para la creación de una UNIDAD DE CIRUGÍA ORTOPÉDICA ONCOLÓGICA para la Comunidad Autónoma Gallega

Concepto, finalidad, objetivos y ubicación.

Una UNIDAD DE CIRUGÍA ORTOPÉDICA ONCOLÓGICA (U.C.O.O.) es un equipo multidisciplinar que se ocupa del diagnóstico, tratamiento y seguimiento de los Tumores del Aparato Locomotor (T.A.L.), sólidos y de partes blandas, así como el de sus complicaciones y secuelas.

Su finalidad y justificación esencial de su existencia la constituyen los tumores osteoarticulares benignos con agresividad local, tumores, *malignos primitivos y sarcomas de partes blandas de los miembros.*

El objetivo prioritario, cuando las condiciones lo consienten, viene mediatizado por la conservación del miembro con las obvias ventajas anatómicas, funcionales, psicológicas y estéticas respecto a las clásicas técnicas ablativas (amputación o desarticulación), sin menoscabo de su expectativa evolutiva (supervivencia y enfermedad metastásica).

En sentido topográfico, su marco de actuación comprende, además de los miembros, la columna vertebral y el esqueleto torácico (pelvis, costillas y esternón).

Estará ubicado en un Complejo hospitalario con infraestructura adecuada y asumirá la actividad de esta Patología como Centro de Referencia para una determinada área geográfica, la Comunidad Autónoma Gallega en el caso que nos ocupa.

Infraestructura.

Bajo la coordinación del Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología, el cual ha de aportar al menos dos expertos en este tipo de Patología, será precisa la íntima colaboración de los siguientes Servicios:

- Radiodiagnóstico, dotado con alta tecnología de imagen (TAC, RNM, ECOGRAFÍA, PET), además de angioradiología y neuroradiología diagnóstica y terapéutica.
- Anatomía patológica.
- Oncología médica.
- Oncología radioterápica y Medicina Nuclear.

- Unidad de Criobiología, Banco de Huesos esencialmente y eventualmente otros tejidos.

Con frecuencia puede ser preciso, además, el concurso de los siguientes Servicios:

- Cirugía plástica.
- Cirugía vascular.
- Cirugía torácica.
- Cirugía general.
- Urología.
- Hematología.
- Psicología y psiquiatría.
- Pediatría
- Rehabilitación

Justificación.

Los fundamentos en los que se basa la necesidad de esta Unidad para la Comunidad Autónoma Gallega son diversos, destacando entre ellos los de orden técnico, epidemiológico, demográfico y económico.

A) FUNDAMENTOS TECNOLÓGICOS.

La tecnología orientada a la conservación de miembros afectados de tumores malignos o una cirugía ablativa de amplias proporciones, es lo suficientemente exigente como para requerir una dedicación si no exclusiva sí al menos preferente. Abarca desde la metódica exigible para la obtención del material de biopsia al perfecto conocimiento y discernimiento entre:

- Cirugía del tumor primario:
 - Intralesional
 - Marginal
 - Resección amplia
 - Radical

- Cirugía en enfermedad residual. Reintervención ante márgenes libres insuficientes.
- Cirugía en enfermedad metastásica. Ejemplo típico la resección de una metástasis pulmonar secundaria a un Osteosarcoma.
- Cirugía de urgencia oncológica. Por ejemplo osteosíntesis tras fracturas patológicas o descompresión y estabilización vertebral ante una paraplejia tumoral.
- Cirugía preventiva y paliativa. Por ejemplo enclavamiento intramedular antes de que se produzca la fractura patológica.
- Cirugía reconstructiva:
 - Prótesis oncológicas (hombro, codo, cadera, rodilla).
 - Homoinjertos masivos.
 - Cndrodiatasis y fijación externa previas a resecciones segmentarias en niños y adolescentes.
 - Resecciones vertebrales y vertebroplastia oncológica.
- Cirugía ablativa de grandes proporciones:
 - Desarticulación interescapulotorácica
 - Hemipelvectomía
 - Hemicorporectomía.

A estas exigencias técnicas hay que añadir un adecuado conocimiento de las indicaciones y la protocolización oportuna en estricta coordinación con los Servicios de Oncología Médica y Radiológica.

B) FUNDAMENTOS EPIDEMIOLÓGICOS.

De gran trascendencia resulta la prevalencia de esta Patología, habida cuenta que los tumores osteoarticulares óseos malignos, a diferencia de los metastáticos, son de relativa escasa incidencia (aproximadamente 1/100.000 habitantes /año) extrapolando diversas estadísticas de varias áreas geográficas nacionales y extranjeras.

Consultamos a este respecto series de diversos registros de tumores: Alemania, Gran Bretaña, Holanda, Estados Unidos, Japón y el Centro Internacional de Referencia de la OMS para la Definición y Clasificación Histológica de los Tumores Óseos establecido en Ginebra en 1973 a cargo de un conjunto de expertos en la materia, pudiendo constatar una estrecha similitud entre las cifras aportadas.

Puede estimarse en torno al 1% la tasa de tumores óseos malignos en el concierto de la oncología general con una cierta mayor predisposición de la raza blanca a padecerlos cuando se analizan series multiétnicas.

Dentro de ellos ofrece una mayor incidencia el mieloma múltiple, habitualmente tratado médicamente y que aislamos de este análisis epidemiológico, seguido por el osteosarcoma, condrosarcoma, tumor de células gigantes y sarcoma de Ewing.

De estos datos se infiere que, a efectos de familiarización con el manejo de esta Patología, resulta preceptiva su concentración en una Unidad de referencia para un área geográfica coherente, obviamente, con su demanda asistencial.

No obstante, la exigua incidencia de los tumores malignos osteoarticulares se ve ampliamente incrementada por los sarcomas de partes blandas (SPB), que a nivel de los miembros suponen un 65% del total (40% aproximadamente en la extremidad inferior y 15% en la superior) y que significan alrededor de 3 veces más en número que aquellos, lo que implica un significativo aporte añadido al nivel de demanda asistencial para la Unidad de Cirugía Ortopédica Oncológica (UCOO).

En su definición clásica los SPB son las neoplasias malignas de los tejidos blandos no epiteliales con exclusión del sistema retículoendotelial, la glia y los tejidos de sostén de órganos y vísceras.

Por razones de orden práctico se incluye también en el conjunto de los SPB los tumores de los nervios periféricos debido a que determinan problemas clínicos, diagnósticos y terapéuticos similares a los SPB genuinos.

Los SPB podrían considerarse relativamente raros si se tiene en cuenta que los tejidos blandos constituyen el 70% de la masa corporal, pero de hecho representan el 15% de los tumores malignos en el adulto, liderados por el fibrohistiocitoma maligno y también en el niño donde destacan por su incidencia el rabdomiosarcoma embrionario y el neuroblastoma.

A efectos de concretar más la demanda asistencial de la UCOO hemos de añadir todavía la muy frecuente incidencia de los tumores óseos benignos (osteoma, osteoma osteoide, encondroma, osteocondroma, etc.), así como las lesiones seudotumorales (quiste óseo simple, aneurismático, yuxtarticular, tumor pardo del hiperparatiroidismo, displasia fibrosa, etc.) que aún cuando serán tratados, como norma, por los distintos hospitales de la Comunidad, al no requerir en su mayoría la tecnología e infraestructura de la Unidad que estamos analizando, algunos por su ubicación o extensión sí son tributarios de la misma. Pero además esta Unidad sí tratará los de su propia área sanitaria, actividad que obviamente significa una ostensible solicitud añadida a la específicamente reseñada, de aplicación Comunitaria, para la que ha sido proyectada.

C) FUNDAMENTOS DEMOGRÁFICOS.

Bajo el punto de vista demográfico la Comunidad Autónoma Gallega, con una población que rebasa los 2.700.000 habitantes, ofrece un contingente poblacional suficiente como para justificar dicha Unidad, y para fundamentarlo tomamos como

referencia comparativa las ya existentes (Cataluña, Madrid, Andalucía, Navarra, etc.) con áreas adscritas similares o incluso inferiores en número a la representada por nuestra Comunidad.

De acuerdo con datos precedentes supondría una tasa de demanda de aproximadamente 120 tumores primarios malignos nuevos al año del Aparato Locomotor, a los que hay que añadir los tumores benignos y lesiones óseas pseudotumorales correspondientes al área sanitaria donde se ubique la UCOO.

Resulta razonablemente previsible que con la puesta en marcha de esta Unidad su actividad se verá incrementada progresivamente, aunque sea tan sólo a expensas de los requerimientos demandados por las inevitables complicaciones y secuelas de los casos tratados, a su vez paulatinamente en aumento.

D) FUNDAMENTOS ECONÓMICOS.

Tampoco son desdeñables las razones económicas entre las bases que avalan la necesidad de esta Unidad, ya que en el momento actual se están derivando, con cargo al SERGAS hacia comunidades foráneas, pacientes con esta Patología desde hospitales carentes de infraestructura, ante la ausencia de un Centro de referencia especializado a tales fines en aquellos complejos hospitalarios que sí la tienen.

Esta carencia justifica dudas razonables respecto a la calidad asistencial en este campo de la patología en nuestro territorio y el consecuente éxodo de parte de estos pacientes a otras Comunidades donde esta Unidad cuenta con una trayectoria dilatada en el tiempo y con resultados contrastados, acordes con la experiencia y dedicación continuada a una actividad específica.

Hemos de precisar no obstante que esta Patología la estamos abordando pese a todo desde hace años y siguiendo los cambios impuestos por los avances de la Oncología general y la Ortopédica en particular. Pero, pese al entusiasmo desplegado en este sentido, debemos reconocer las diversas limitaciones que nos impone la exigua casuística que manejamos y que en ocasiones nos obliga a remitir ciertos pacientes a Centros extracomunitarios. Estamos persuadidos de que el pretender alcanzar una óptima calidad asistencial esta mediatizada por la fluidez en una subespecialidad, lo que condiciona la exigencia de su centralización en una Unidad de referencia.

Dotación necesaria y funcionamiento.

Las precisiones de esta Unidad resultan a nuestro criterio exiguas, contando con la infraestructura ya existente, teniendo en cuenta la ambiciosa finalidad que se pretende:

- Dos quirófanos semanales que en tanto la Unidad no estuviese a pleno rendimiento se utilizarían con carácter preferente, compartiendo el tiempo sobrante con urgencias diferidas de Traumatología e incluso Cirugía Ortopédica

general programada a efectos de optimizar recursos desde un principio, tanto materiales como humanos.

- Dos cirujanos ortopédicos (ampliables a cuatro cuando la Unidad esté funcionando, pensando en vacaciones, bajas laborales, etc) expertos en esta actividad quirúrgica (el contrato de los mismos sería vinculante a este perfil, convenientemente acreditado por los aspirantes) y un médico residente que rotaría por esta Unidad de 3 a 6 meses.

- Un día de consulta semanal para la valoración de casos nuevos y revisiones de los ya tratados.

La admisión de pacientes procedentes de otros centros de la Comunidad se haría mediante la metódica habitual que rige actualmente para otras Unidades (Unidad de Lesionados Medulares, Grandes Quemados, etc.).

Se realizarán sesiones conjuntas, cuya periodicidad se establecerá en función de la demanda asistencial, por el Equipo básico, constituido por los siguientes Servicios:

- a) Cirugía Ortopédica y Traumatología
- b) Radiodiagnóstico
- c) Anatomía patológica
- d) Oncología médica
- e) Oncología radioterápica y Medicina Nuclear

Eventualmente será requerido uno o más de los otros Servicios ya reseñados (Cirugía plástica, torácica, vascular, etc.)

La finalidad de estas reuniones irá orientada esencialmente a los siguientes aspectos:

1. Establecimiento de bases estratégicas a seguir en casos nuevos.
2. Comunicación evolutiva de los casos en tratamiento, susceptibles de reconsideración.
3. Planificación de actitudes ante diversas complicaciones

Credenciales.

Para dar un mayor crédito a las razones expuestas que pretenden fundamentar la conveniencia de esta Unidad, contamos con la aquiescencia de la SOGACOT (Sociedad Gallega de Cirugía Ortopédica y Traumatología), filial de la SECOT (Sociedad Española de Cirugía Ortopédica y Traumatología), que en la asamblea celebrada en Vigo (26, V, 06) considera preceptiva y prioritaria su creación.

Se admite como creencia generalizada que en el momento actual representa la única carencia en el amplio espectro de nuestra Especialidad, autosuficiente en todas las demás subespecialidades (Cirugía de columna vertebral, Artroscopia, Cultivo de tejidos, Cirugía protésica, Ortopedia y Traumatología infantil, Microcirugía, Cirugía mínimamente invasiva, Fijación externa), teniendo que recurrir sin embargo en muchos

casos de esta Patología al concurso de Unidades de cirugía ortopédica oncológica foráneas.

También y con la finalidad prioritaria de consensuar este proyecto, habíamos creado previamente bajo el respaldo de la SOGACOT, en la asamblea de mayo de 2005, un **Grupo de Estudio de los Tumores del Aparato Locomotor para Galicia**, que se sumaba a los ya existentes sobre Ortopedia infantil y Osteoporosis.

Confiamos tras todo lo expuesto que este proyecto cuente con el apoyo de la Administración Sanitaria de la Comunidad Gallega y con la mayor brevedad se arbitren las medidas oportunas para su ubicación, dotación y puesta en marcha.

A Coruña 2006

Dr. H. Fraga García
J. de Sección del Servicio de C. O. y Traumatología del C. H. U. Juan Canalejo
Coordinador del Grupo de Estudios de los Tumores del Aparato Locomotor para Galicia
Presidente de la Sociedad Gallega de Cirugía Ortopédica y Traumatología

De la Sociedad Gallega de Cirugía Ortopédica y Traumatología
Al Sr. Conselleiro de Sanidad de la Comunidad Autónoma Gallega

Adjunto enviamos el Proyecto para la creación de una Unidad de Cirugía Ortopédica Oncológica de referencia para la Comunidad Autónoma Gallega, que sometemos a su consideración y mejor criterio.

Pormenorizamos las bases y fundamento que lo justifican, así como la infraestructura y los requerimientos humanos y materiales básicos para su puesta en marcha

A Coruña 2007

Dr. H. Fraga García
Coordinador del Grupo de Estudios de los Tumores del Aparato Locomotor para Galicia
Presidente de la Sociedad Gallega de Cirugía Ortopédica y Traumatología