

---

## CONFERENCE ABSTRACT

### **Implantación del programa de detección de cáncer de cabeza y cuello en población privada de libertad.**

19<sup>th</sup> International Conference on Integrated Care, San Sebastian, 01-03 April 2019

Lamiaran Uriarte Larrea, Sara Olariaga Arrazola, Lorenzo Ignacio Isusi San Martin, Aranzazu Gonzalo Garcia, Maria Elena Echevarria Pinillos

OSAKIDETZA, OSI Bilbao Basurto

---

**Análisis de la situación:** El medio penitenciario exige la adopción de medidas extraordinarias en la detección de patologías como el cáncer de cabeza y cuello. El perfil de marginalidad, nivel socioeconómico bajo y mayor carencia económica que la población general, son determinantes sociales de la salud que derivan en unas tasas de consumo de tabaco y polidependencias (sobre todo OH y cocaína) que supera a la prevalencia de la población general.

**Objetivos:** Diagnosticar en estadios precoces procesos oncológicos de la vía aérea digestiva alta, con el fin de mejorar el pronóstico, reducir la morbi/mortalidad, así como los costes sanitarios.

Establecer un circuito entre la Atención Primaria y el especialista en otorrinolaringología (ORL), para la prevención y diagnóstico del paciente oncológico de cabeza y cuello.

Mejorar las opciones terapéuticas de estos pacientes.

**Proceso:** El personal de enfermería es el encargado de realizar la captación del paciente en su consulta según la lista de criterios y los deriva a ORL Programa Detección Precoz de Cáncer en Cabeza y Cuello.

Una vez el ORL ha realizado la evaluación, el paciente sigue uno de los siguientes circuitos:

- Si hallazgo de patología que precise de estudio o seguimiento, es derivado a ORL general, para evaluación.
- Vuelta al Médico de Atención primaria, con un informe de la evaluación y pauta de recomendaciones.

Tras la primera evaluación, el médico de atención primaria reintroduce al paciente en el circuito con una periodicidad bianual. En aquellos pacientes que abandonen los factores de riesgo, se seguirá dicho control cada 2 años hasta cumplir 10 años libre de exposición al factor de riesgo.

**Criterios de inclusión:** Paciente asintomático, mayor de 50 años y con factores de riesgo. Para ello tendremos en cuenta que cumpla: 1 Criterio mayor o 2 criterios menores.

#### **Criterios mayores:**

- o Tabaco
- o Alcohol

Uriarte Larrea; Implantación del programa de detección de cáncer de cabeza y cuello en población privada de libertad.

- o Antecedente personal de cáncer en cabeza y cuello o en vías respiratorias.
- o Antecedente familiar de cáncer de cabeza y cuello.
- o Virus Papiloma Humano.

**Criterios menores:**

- o Exposición laboral ( asbesto, níquel, madera, pintura, cuero, lana, polvo de piedra, mármol, productos químicos, carbón).
- o Mala higiene bucal
- o Déficit nutricional
- o Procesos inflamatorios crónicos de la vía aérea digestiva.

**Criterios de exclusión:**

- o Paciente sintomático (En este caso, será derivado según los protocolos ya existentes, de forma rutinaria o preferente).

**Resultados:**

Análisis del programa de febrero de 2018 a julio de 2018:

- Screening realizado al 100% de la población diana reclusa (40 pacientes).
- El 76,2% de los encuestados presentaba criterios de inclusión (32 personas).
- Fuga de pacientes entre la fecha de screening y la consulta de especialista del 31,25% (10 casos).
- 4,54% (1 paciente) presentaban criterios de malignidad.

---

**Keywords:** screening; cáncer cabeza-cuello; exclusión social; promoción de la salud

---