



Junta de Andalucía

Consejería de Salud y Familias

ESCUELA ANDALUZA DE SALUD PÚBLICA

I Workshop virtual



**Innovaciones
en Cáncer de
próstata
resistente a la
castración no
metastásico**

INFORME DE RESULTADOS

Elaborado por

Pilar Navarro Pérez

María José Sánchez Pérez

Patrocina:



Índice

Introducción	1
Objetivo	1
Metodología	2
Fase 1: Evidencias disponibles sobre los cuidados y tratamiento del cáncer de próstata resistente a la castración no metastásico, desde una perspectiva integral.	3
Objetivo.....	3
Metodología.....	3
Fecha	4
Fase 2: Recomendaciones para la Implantación de evidencias en el cuidado y tratamiento en CPRCnm.	5
Objetivo.....	5
Metodología.....	5
Producto a obtener	6
Fecha prevista	6
Resultados	7
Estrategias de avance.....	8
Priorización y recomendaciones	11
Anexos	14
Anexo I. Expertos participantes	15
Anexo II Programa de la sesión	16
Anexo III Presentación Metodología Fase 2.....	16

INTRODUCCIÓN

El cáncer de próstata es un problema de salud pública en nuestro medio, siendo el cáncer más frecuente en los hombres. Según las últimas estimaciones de la Red Española de Registros de Cáncer (REDECAN), se estima que el número de casos nuevos de cáncer de próstata diagnosticados en España en 2020 será de 35.126.

En los pacientes con cáncer de próstata resistente a la castración no metastásico, mayoritariamente asintomáticos, es muy importante prolongar su supervivencia y retrasar la aparición de metástasis, siempre que los beneficios superen a los riesgos.

Los avances logrados en los últimos años en el tratamiento de los pacientes con cáncer de próstata resistente a la castración no metastásico, hace necesario una actualización del manejo y tratamiento de estos pacientes, en aras de mejorar la supervivencia global, la supervivencia libre de enfermedad y la calidad de vida.

OBJETIVO

Actualizar las evidencias científicas en relación con el cáncer de próstata resistente a la castración no metastásico, desde una perspectiva integral.



METODOLOGÍA

Innovaciones en Cáncer de próstata
resistente a la castración no metastásico

Metodología

La actividad del Workshop Innovaciones en *Cáncer de próstata resistente a la castración no metastásico (CPRCnm)* se estructuró en dos fases:

1. Fase 1: Evidencias disponibles en los cuidados y tratamiento el cáncer de próstata resistente a la castración no metastásico, desde una perspectiva integral.
2. Fase 2: Recomendaciones para implantación de mejoras en los cuidados y tratamiento en CPRCnm.

Ambas fases se realizaron en formato virtual, síncrono y asíncrono, con abordajes metodológicos diferenciados. A continuación, se detallan los mismos:

Fase 1: Evidencias disponibles sobre los cuidados y tratamiento del cáncer de próstata resistente a la castración no metastásico, desde una perspectiva integral.

Objetivo

- Compartir la evidencia científica sobre los cuidados y tratamiento del CPRCnm.

Metodología

1. Realización de una sesión síncrona, a través de una sala ZOOM, con el conjunto de profesionales expertos invitados a participar. Secuencialmente las actividades a realizar fueron:
 - 1.1. Presentación por personas expertas a continuación detalladas los siguientes temas de relevancia para los cuidados y tratamiento integral del CPRCnm:
 - a. Perfil de paciente y complicaciones de la progresión local. *Dr. Jose Luis Alvarez-Ossorio.*
 - b. La realidad paralela del paciente: sondas, infecciones, hematurias. *D^a Maria José Castro Dorantes.*

- c. Alto riesgo de metástasis y retraso de metástasis free survival (MFS).
Dr. Alvaro Juárez Soto.
- d. Tratamientos posteriores *second progression-free survival* (PFS2) y supervivencia Global (OS). *Dr. Rafael Medina López.*
- e. Opciones terapéuticas en Cáncer de próstata no metastásico resistente a la castración (CPRCnm). *Dr. Miguel Angel Calleja Hernández.*
- f. Valor del retraso de progresión local y MFS. Costes y Calidad de Vida.
Dr. Carlos Miguez Sánchez.

Para su realización se contó con una selección de profesionales expertos que puede consultarse en [Anexo I.](#)

El taller se realizó en formato virtual de acuerdo con el programa que puede consultarse en [Anexo II](#)

Duración: 2 horas.

Fecha

29 de septiembre de 2020

Fase 2: Recomendaciones para la Implantación de evidencias en el cuidado y tratamiento en CPRCnm.

Objetivo

- Consensuar un conjunto de recomendaciones para la implantación de las evidencias disponibles en los cuidados y tratamiento del CPRCnm.

Metodología

Se exploraron con el conjunto de participantes expertos las recomendaciones para la implantación de las evidencias disponibles en los cuidados y tratamiento del CPRCnm en los centros sanitarios. Se realizó un abordaje cualitativo, empleándose una técnica estructurada de ideación, debate y consenso. Esta fase comenzó en el primer encuentro, posteriormente implicó la participación, a través de correo electrónico, de los asistentes y finalizó en la sesión de cierre el día 15 de octubre.

2.1. Subfase de ideación

Durante la sesión virtual del día 29 de septiembre se realizó un debate estructurado para que las personas participantes de forma individual dieran respuesta a la siguiente pregunta:

- ¿Qué propuestas (de gestión, formación, ...) recomendaría para favorecer la implantación de mejoras en los cuidados y tratamiento del CPRCnm con un impacto en la calidad de vida y en el incremento de la supervivencia de los pacientes?

Duración del debate: 45 minutos

Puede consultarse la presentación metodológica de Fase 2 del Workshop en [Anexo III.](#)

2.2 Subfase de priorización

Tras la celebración de la sesión, el equipo consultor de la Escuela Andaluza de Salud Pública integró las propuestas de mejora planteadas por los expertos y solicitó, a través de correo electrónico, su priorización, desde dos puntos de vista:

- **Importancia de la estrategia:** Impacto de las mejoras en los cuidados y tratamiento del CPRCnm.
- **Factibilidad en la implantación:** Viabilidad de que se lleve a cabo en el corto-medio plazo en los centros sanitarios públicos de Andalucía.

2.3 Subfase de hoja de ruta

Se celebró una sesión virtual el día 15 de octubre de 2020 en una sala ZOOM en la que se presentaron los resultados alcanzados. Se estableció un debate estructurado en el que los expertos manifestarán su opinión sobre la hoja de ruta a proponer para la mejora. En días posteriores, el equipo consultor elaboró un informe de cierre del proyecto.

Duración: 2 horas

Fecha prevista:

- Sesión síncrona: 15 de octubre de 2020, vía zoom
- Elaboración informe: 31 de octubre de 2020

Producto a obtener

- Documento con recomendaciones básicas para la implantación óptima de las evidencias para la mejora de los cuidados y el tratamiento del CPRCnm.

Fecha prevista

29 septiembre-31 de octubre de 2020.



ESTRATEGIAS MEJORA

Innovaciones en Cáncer de próstata
resistente a la castración no metastásico

Resultados

Estrategias de avance

Tras las exposiciones se generó un debate estructurado en el que los expertos debían responder a la siguiente pregunta:

¿Qué **propuestas** recomendaría para favorecer la **implantación de mejoras en los cuidados y tratamiento del CPRCnm** con un impacto en la **calidad de vida** y en el **incremento de la supervivencia** de los pacientes?

Los resultados fueron un total de 24 propuestas que se muestran a continuación, agrupadas bajo el paraguas de 13 dimensiones principales:

D1	Identificación de casos: Epidemiología CPRCnm y candidatos a ser tratados con nuevos fármacos	1	Identificar el número de pacientes que hay en Andalucía con CPRCnm.
		2	Conocer en Andalucía la incidencia y prevalencia de pacientes con CPRCnm y alto riesgo de desarrollar metástasis.
		3	Seleccionar pacientes susceptibles de ser tratados con estos nuevos medicamentos en todos los centros del SSPA (ahora como medicamento extranjero compasivo y después en las guías de los hospitales).
		4	Estimar la población susceptible de tratamiento en Andalucía, para poder “contextualizar” el futuro.
D2	Diagnóstico precoz	5	Mejorar la capacidad de detección y diagnóstico de este grupo de pacientes.
D3	Consultas específicas	6	Instauración de Consultas específicas de identificación de pacientes con CPRCnm.
		7	Consultas específicas de oncología destinadas a pacientes frágiles (con CPRCnm, entre otros).
		8	Consultas llevadas a cabo por profesionales que desarrollen más de la mitad de su actividad con pacientes frágiles.
		9	Potenciar el apoyo a este tipo de pacientes con una enfermería Uro-Oncológica, con acciones “paralelas” en esa realidad no clínica del paciente.

D4	Abordaje transdisciplinar	10	Concepto transdisciplinar de los comités: las decisiones sobre el seguimiento y tratamiento de los pacientes están por encima de las disciplinas.
D5	Evidencias sobre los nuevos fármacos para el tratamiento CPRCnm	11	Realización por este grupo u otro de un resumen crítico y detallado de las evidencias disponibles, incluyendo medida y comparación de efectos adversos y de costes.
D6	Actualización del proceso asistencial	12	Analizar la organización asistencial de los pacientes con cáncer de próstata, incluidos los de este grupo (duplicidades y reiteraciones, pruebas complementarias y su evaluación...). Reedición/actualización del proceso asistencial de cáncer de próstata de la Consejería de Salud y Familias.
		13	Protocolo andaluz de identificación, indicación de tratamiento y seguimiento de los pacientes con CPRCnm.
D7	Accesibilidad y equidad en el tratamiento	14	La aparición de nuevos fármacos ha permitido abrir nuevas expectativas en el tratamiento de esta enfermedad. Por ello, para garantizar el acceso equitativo en todos los hospitales se propone elaborar documento, avalado por la EASP, que sirva de apoyo por igual en todos los hospitales, a la hora de presentar en la comisión de farmacia correspondiente para aprobación.
		15	Facilitar el acceso equitativo a pacientes susceptibles de ser tratados con estos nuevos medicamentos en todos los centros del SSPA (ahora como medicamento extranjero compasivo y después en las guías de los hospitales).
D8	Fortalecer el papel de las asociaciones y Escuelas de Pacientes	16	Potenciar la adscripción de los pacientes al programa de atención psicológica para los pacientes con cáncer de próstata, que mejora su calidad de vida del Grupo Español de Pacientes con Cáncer (GEPAC) e intenta ir de la mano con los profesionales sanitarios, facilitando a los pacientes algo que, por desgracia, los profesionales, por regla general, no tienen en consulta, que es el tiempo. Este programa está avalado la Sociedad Española de Oncología Médica (SEOM), la Asociación Española de Urología (AEU), la Sociedad Española de Oncología Radioterápica (SEOR) y el Grupo Español de Oncología Genitourinaria (<i>Spanish Oncology Genito Urinary Group - SOGUC</i>).

		17	Dadas las evidencias disponibles, la posición de las asociaciones de pacientes buscará la aprobación de fármacos, ya que revisan los Informes de posicionamiento terapéutico (IPT) y hacen alegaciones.
		18	Completar o asociar la consulta de enfermería y Escuela de Pacientes para este tipo de pacientes.
D9	Formación y especialización de los profesionales	19	Formación Continuada específica en CPRCnm a todos los profesionales que atienden a pacientes con cáncer de próstata.
		20	Perfil de competencias de profesionales: expertos por patología.
D10	Integración de los Sistemas de Información	21	Los Sistemas de Información disponibles en el hospital, tales como Diraya Hospitalización, los correspondientes a Farmacia,... deberían integrarse y ofrecer una información organizada y completa, que permita el seguimiento farmacoterapéutico y resultados clínicos /salud del paciente de una manera fácil.
D11	Sobre la incorporación de los nuevos fármacos	22	Revisar la normativa actual por la que se incorporan fármacos y nuevas tecnologías en el SSPA.
D12	Estudios de <i>Real World Evidence</i>	23	Realización de estudios de <i>Real World Evidence</i> (RWE) en SSPA, que permitan obtener información de las intervenciones realizadas a nivel de la práctica habitual, fuera de las restricciones controladas de los ensayos clínicos aleatorizados convencionales.
D13	Pago basado en el valor	24	Buscar una fórmula de flexibilización de pago: fomento de un sistema de pago “basado en el valor”. Conocido el número de pacientes hay que analizar el impacto y buscar fórmulas que garanticen su viabilidad (el coste de un paciente puede situarse en 30.000€/año).

PRIORIZACIÓN Y RECOMENDACIONES

Los resultados de la priorización según importancia y factibilidad de las propuestas para *favorecer la implantación de mejoras en los cuidados y tratamiento del CPRCnm con un impacto en la calidad de vida y en el incremento de la supervivencia de los pacientes* se muestran en el Gráfico 1 (Tasa de respuesta 92%). El valor de la mediana de la importancia otorgada a las propuestas se sitúa en 90, frente al valor de la mediana de factibilidad que se sitúa en 70 puntos.

Gráfico 1. Resultados de la priorización según importancia y factibilidad de las propuestas de estrategias para favorecer la implantación de mejoras en los cuidados y tratamiento del CPRCnm.

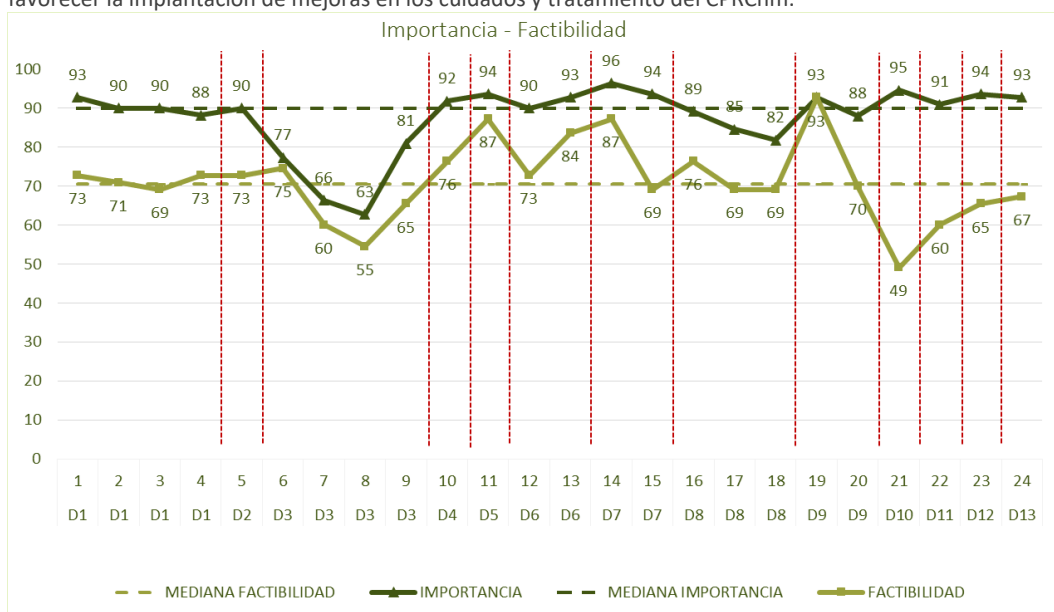


Gráfico 2. Clasificación de las estrategias de mejora según el valor de la importancia y factibilidad para su abordaje.



En el gráfico 2, podemos ver las 15 propuestas que mostraban un valor igual o superior a la mediana en importancia; y de ellas, las 9 siguientes son consideradas por los expertos factibles de ser abordadas en el corto y medio plazo (cuadrante superior derecho).

Tabla 1. Estrategias con importancia y factibilidad mayor o igual a la mediana de las distribuciones.

Dimensión	Nº	IDEAS CLAVE	Diferencia Mediana Importancia	Diferencia Mediana Factibilidad
D7	14	La aparición de nuevos fármacos ha permitido abrir nuevas expectativas en el tratamiento de esta enfermedad. Por ello, para garantizar el acceso equitativo en todos los hospitales se propone elaborar documento, avalado por la EASP, que sirva de apoyo por igual en todos los hospitales, a la hora de presentar en la comisión de farmacia correspondiente para aprobación.	6	17
D5	11	Realización por este grupo u otro de un resumen crítico y detallado de las evidencias disponibles, incluyendo medida y comparación de efectos adversos y de costes.	4	17
D9	19	Formación Continuada específica en CPRCnm a todos los profesionales que atienden a pacientes con cáncer de próstata.	3	22
D6	13	Protocolo andaluz de identificación, indicación de tratamiento y seguimiento de los pacientes con CPRCnm.	3	13
D1	1	Identificar el número de pacientes que hay en Andalucía con CPRCnm	3	2
D4	10	Concepto transdisciplinar de los comités: las decisiones sobre el seguimiento y tratamiento de los pacientes están por encima de las disciplinas.	2	6
D2	5	Mejorar la capacidad de detección y diagnóstico de este grupo de pacientes.	0	2
D6	12	Analizar la organización asistencial de los pacientes con cáncer de próstata incluidos los de este grupo (duplicidades y reiteraciones, pruebas complementarias y su evaluación...). Reedición/actualización del proceso asistencial de cáncer de próstata de la Consejería de Salud y Familias.	0	2
D1	2	Conocer la incidencia y prevalencia de pacientes con CPRCnm y alto riesgo de desarrollar metástasis en Andalucía.	0	0

Los resultados de esta priorización fueron discutidos en la sesión del día 15 de octubre. En general, se consideraron coherentes los resultados situados en el primer cuadrante (mayor importancia y factibilidad). Se enfatizó la idoneidad de reeditar el **Proceso asistencial integrado hipertrofia benigna de próstata, cáncer de próstata**. Asimismo, y en ese marco se indicó la necesidad de replantear Unidades Funcionales de Atención Oncológica, como unidades transdisciplinares, que evitarán consultas innecesarias, contribuyendo a una atención oncológica más efectiva y eficiente.

No obstante, se matizaron y debatieron determinados resultados. Del análisis por dimensiones o categorías mayores se discutió que la dimensión 3 relacionada con la

existencia de una *Consulta específica para CPRCnm* apareciera con valores inferiores a la mediana, tanto en la importancia, como en la factibilidad. La razón expuesta mayoritariamente aceptada fue que la propuesta organizativa **no es instaurar consultas específicas de CPRCnm, pero sí instaurar consultas específicas de Cáncer de próstata y de cáncer de próstata avanzado**. En estas consultas se realizarían estudios para identificar los pacientes con CPRCnm. El grupo de expertos mayoritariamente manifestó que es IMPENSABLE no tener consultas específicas de Cáncer de próstata y de cáncer de próstata avanzado.

Por último, se destacó que la estrategia 9 había sido considerada con menor puntuación porque era un aspecto que se escapa al control y decisión de los responsables de los Servicios de Urología. Para el conjunto de expertos se considera de especial relevancia la **figura de la enfermería de práctica avanzada** en procesos oncológicos complejos (EPA-POC) que, sin duda, supone un avance en la mejora de la continuidad asistencial de las personas con cáncer.




ANEXOS

Innovaciones en Cáncer de próstata
resistente a la castración no metastásico

Anexo I. Expertos participantes

1. **Dr. Jose Luis Alvarez-Ossorio Fernández.** Jefe de Servicio de Urología. Hospital Universitario Puerta del Mar. Cádiz
2. **Dr. Miguel Angel Calleja Hernández.** Jefe de Servicio de Farmacia Hospitalaria. Hospital Universitario Virgen Macarena. Sevilla
3. **D^a Maria José Castro Dorantes.** Servicio de Urología. Hospital Universitario de Jerez. Cádiz
4. **Dr. Jose Manuel Cózar Olmo.** Servicio de Urología. Hospital Universitario Virgen de las Nieves. Granada
5. **Dr. José Expósito Hernández.** Jefe de Servicio de Oncología Radioterápica. Hospital Universitario Virgen de las Nieves. Granada
6. **Dr. Emilio Garcia Galisteo.** Jefe de Servicio de Urología. Hospital Regional Universitario de Málaga
7. **Dr. Ismael Herruzo Cabrera.** Director Médico y Jefe de Servicio de Oncología Radioterápica. Hospital Regional Universitario de Málaga
8. **Dr. Alvaro Juárez Soto.** Jefe de Servicio de Urología. Hospital Universitario de Jerez. Cádiz
9. **D. Marcos Martinez.** Director financiero de GEPAC (Grupo Español de Pacientes con Cáncer).
10. **Dr. Rafael Medina López.** Jefe de Servicio de Urología. Hospital Universitario Virgen del Rocío. Sevilla.
11. **Dr. Carlos Miguez Sánchez.** Médico Adjunto a la Dirección Gerencia. Jefe de Sección de Oncología Radioterápica. Hospital Universitario Virgen Macarena. Sevilla
12. **Dr. Juan Moreno Jiménez.** Jefe de Servicio de Urología. Hospital Universitario de Jaén. Jaén
13. **Dra. Maria José Sánchez Pérez.** Directora del Registro de Cáncer de Granada y Profesora de la Escuela Andaluza de Salud Pública. Granada

Anexo II Programa de la sesión

Programa de la sesión día 29 de octubre	
---	--

Anexo III Presentación Metodología Fase 2

Haga clic en [I Workshop Innovaciones en Cáncer de próstata no metastásico resistente a la castración](#) para ver la presentación.