



SarcoStage

Actualización en sarcomas

2. Importancia del equipo multidisciplinar

Dr Javier Martín Broto

Servicio de Oncología Médica.
Hospital Universitario Virgen del Rocío. Sevilla

Con el Aval Científico de

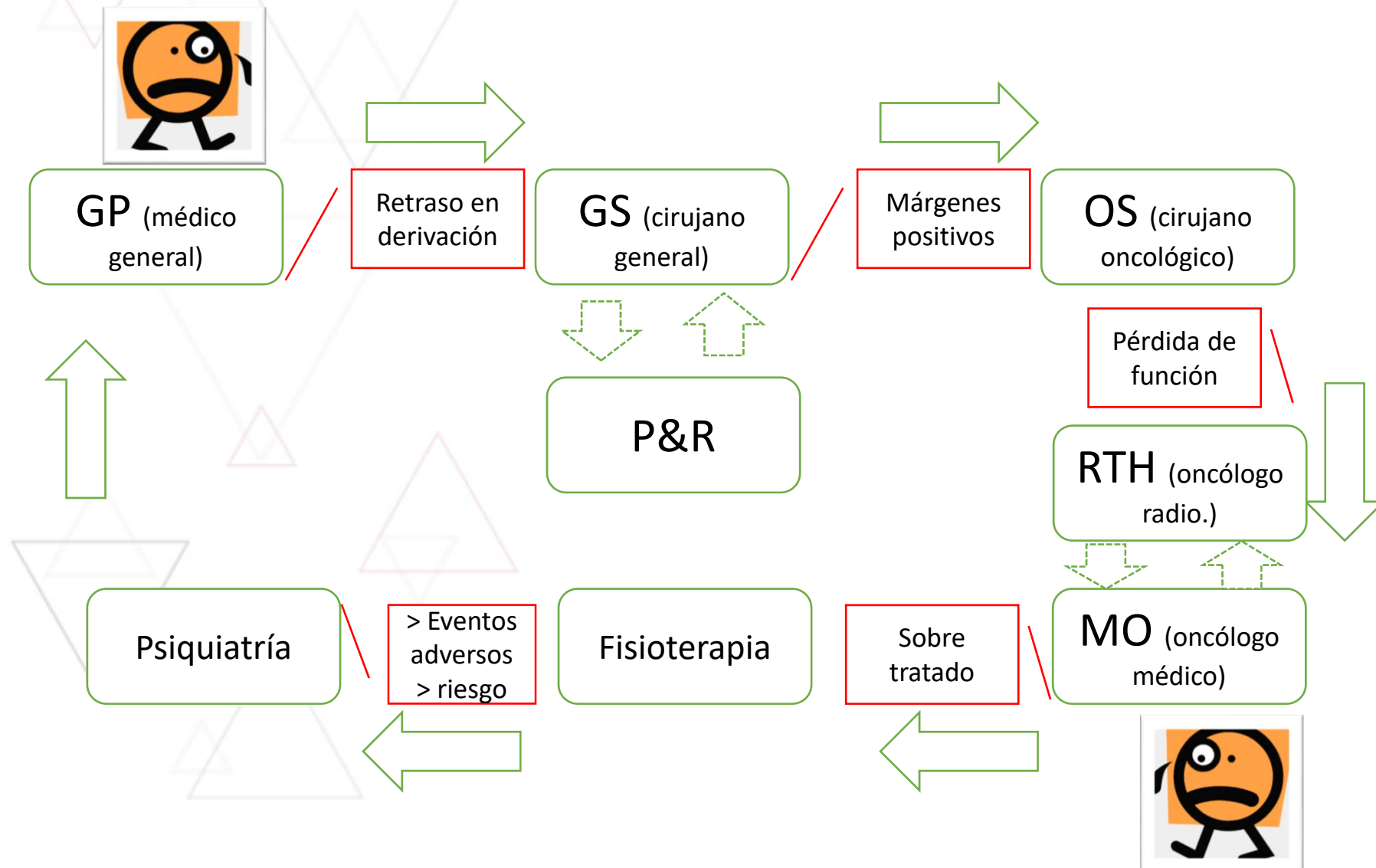


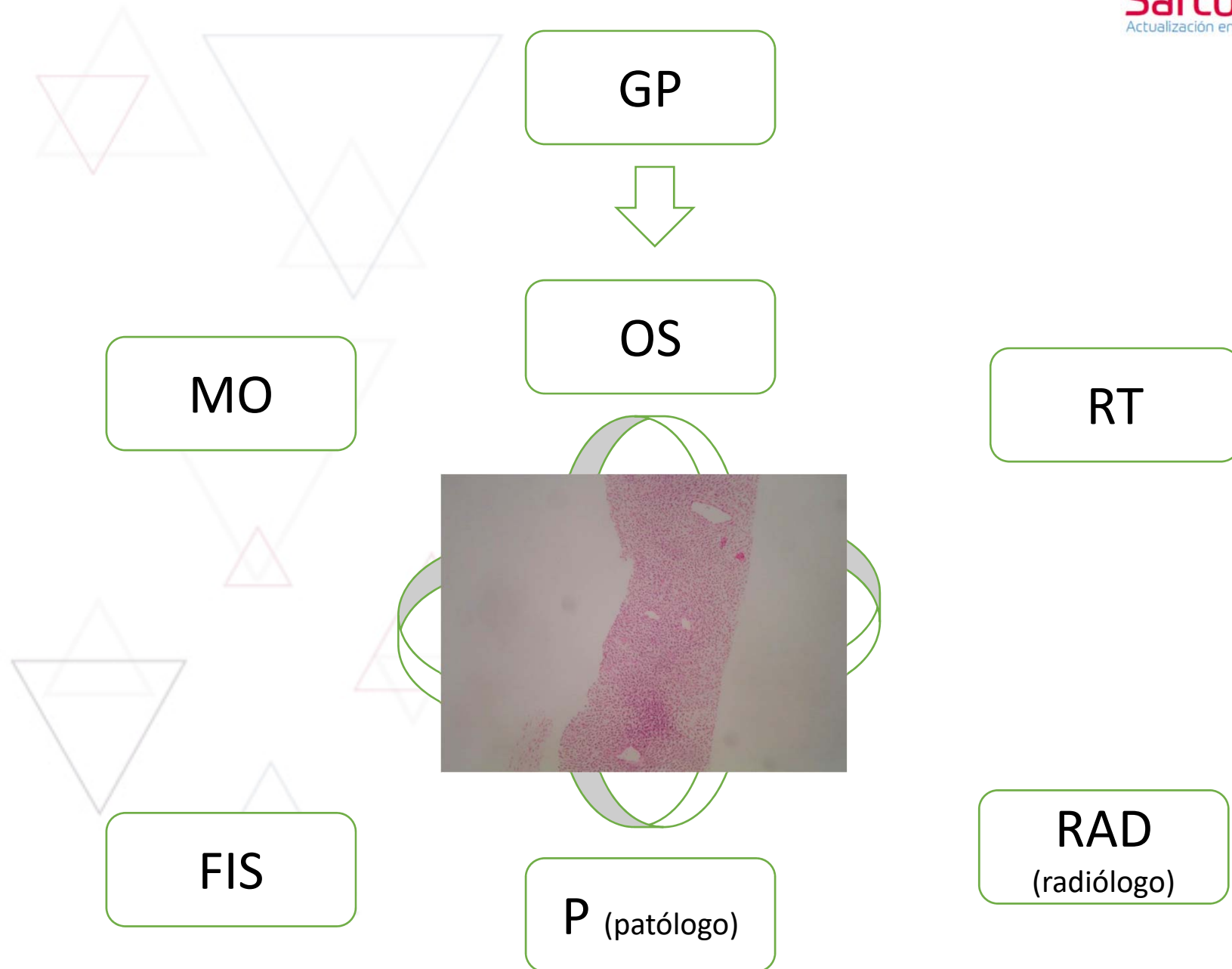
Equipo multidisciplinario (MTD) en sarcoma

Acuerdo general

- Los equipos multidisciplinarios (MTD) son necesarios para brindar la mejor atención en sarcomas, incluso sin evidencia de nivel I / IIA

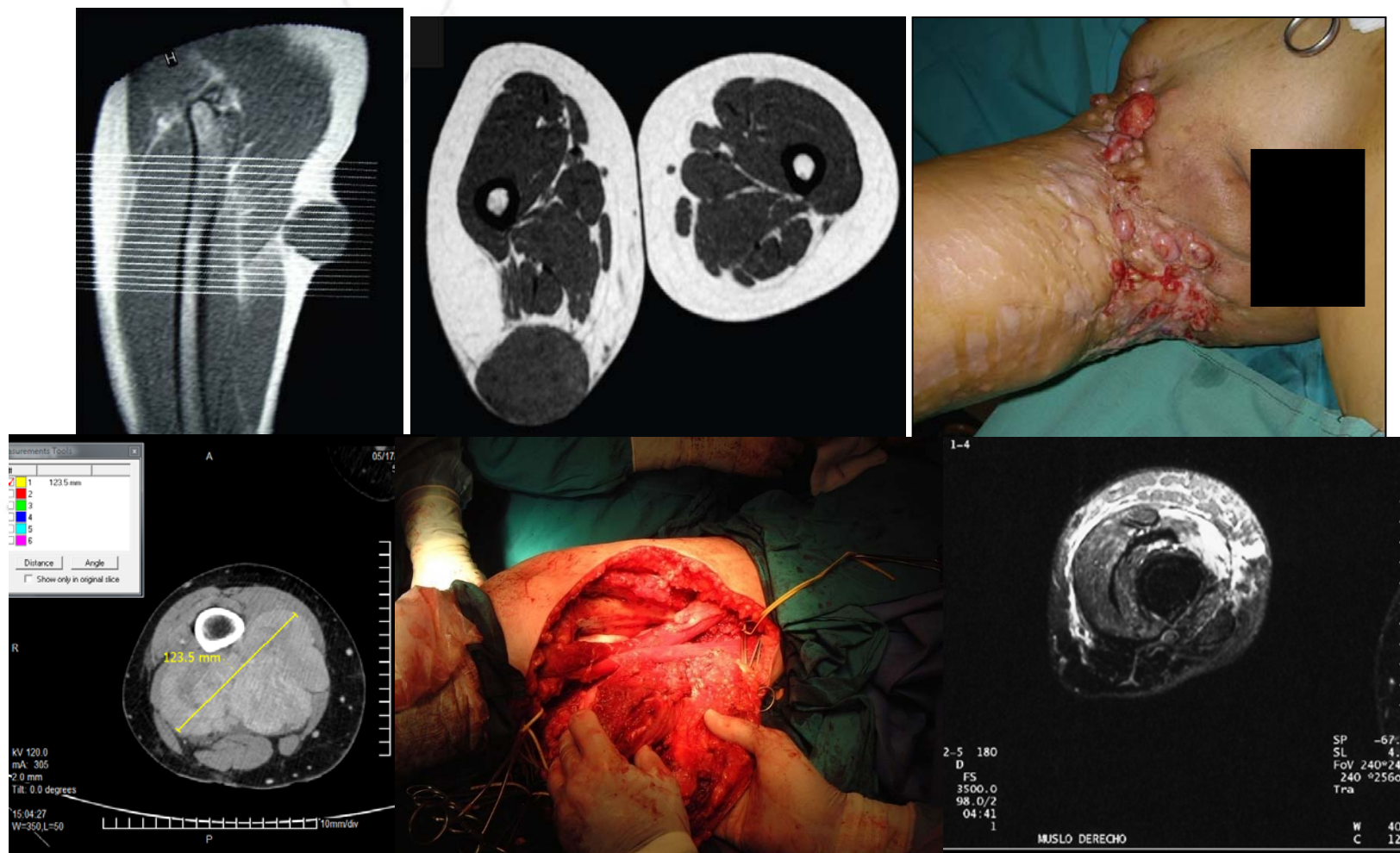
Un bucle terrible en la vida real





Biopsia adecuada y DMT

Primer paso de una buena cirugía



Clasificación de Enneking de márgenes quirúrgicos

Resecable

Riesgo de
recurrencia local

Operable



Función de la
extremidad

Riesgo M1 distante

Efectos a largo
plazo

CIRUGÍA:
Pilar fundamental del tratamiento



I'm self-reliant,
I don't need a team

We are a team,
Any doubt?



BMJ 1998;317:93-94 (11 July)

Editorials. Improving the management of soft tissue sarcoma
Diagnosis and treatment should be given in specialist centres

Acta Orthop Scand 2000;71(5):488-95

Consequences of local recurrence of soft tissue sarcoma. 205 patients from the Scandinavian Sarcoma Group Register

Br J Radiol. May 2015; 88(1049): 20150037

Diagnosis triage for sarcoma: an effective model for reducing referrals to the sarcoma multidisciplinary team

National Institute for Health and Clinical Excellence

Improving Outcomes for People with Sarcoma

Ann Oncol. 2004 Feb;15(2):307-15

Conformity to clinical practice guidelines, multidisciplinary management and outcome of treatment for soft tissue sarcomas

J Bone Joint Surg Am. 1996 May;78(5):656-63

The Hazards of the Biopsy, Revisited. For the Members of Musculoskeletal Tumor Society.

Ann Surg Oncol. 2001 Jan-Feb;8(1):80-7

Accuracy of Biopsy Techniques for Limb and Limb Girdle Soft Tissue Tumors

Treatment of soft tissue sarcomas is complex in virtually all stages of the disease, and is often multidisciplinary. There is evidence that the availability of multidisciplinary expertise may improve quality of care and the final outcome (Pollock 1996, Goodlad 1996) and that suboptimal care may result from lack of referral to experienced institutions (Clasby 1997).

J Multidiscip Healthc. 2015 Feb 19;8:109-15.

The multidisciplinary management of bone and soft tissue sarcoma: an essential organizational framework

Centros de referencia (equipos MTD en sarcoma)

Impacto de los centros de referencia en resultados clínicos

Estudio	Año	Objetivos	N	Resultados	¿Consejo?
Bhanghu et al. (RU)	2004	Centro especializado vs Hospital general	263	RFS 5a: 39 % vs 19 % OS: HR 0,59 en HRisk	La centralización mejora el control local en todos los pacientes y la supervivencia general en algunos
Paszat et al. (Canadá)	2002	Buscar un sustituto de centros especializados en una serie de casos basados en la población	1467	Riesgo de muerte: x1,4 y de amputación: x3; si no se trata en un centro especializado en sarcoma en los primeros 3 meses	Recomendable enviar a los pacientes con sarcoma de partes blandas (SPB) en los 3 primeros meses.
Ray-Coquard et al. (Francia)	2004	Evaluar la conformidad entre la práctica médica y las guías.	100	La consulta en un equipo MDT antes de la cirugía y el manejo del sarcoma en un centro especializado: conformidad prevista y mejor control local	Estrategia de tratamiento en el MTD: mejora el resultado clínico
Bauer et al. (Suecia)	2001	Informar sobre registro escandinavo: no centro de sarcomas vs centro de sarcoma	1851	CT/MRI preS: 35 vs 80 % Wide margin: 11 vs 66 % Recaída local (RL): 0.7 vs 0.2	Mejora de resultados con las políticas de referencia.
Wiklund et al. (Finlandia)	1996	Comparar los resultados después vs antes de la implementación de un equipo MTD en SPB (en institución única).	134	RL: 48 vs 13% DFS: 36 vs 69%	La implementación de un MTD puede mejorar los resultados.

Centros de referencia (equipos MTD en sarcoma)

Datos de evidencia (específicamente en osteosarcoma)

Estudio	Año	Objetivos	N	Resultados	¿Consejo?
Stiller et al. (RU)	2000	Análisis de supervivencia en centros especialistas en huesos vs red pediátrica oncológica vs centros no docentes	1267 OS 831 ES	Osteosarcoma RR (95 % CI): <ul style="list-style-type: none"> • BTS 1 (reference) • UKCCSG 0,72 (0,57–0,92) • OTH 1.10 (0,90–1,34) • NTH 1,33 (1,03–1,71) • Desconocido 1,15 (0,83–1,59) 	La centralización en centros pediátricos oncológicos o Centros de tumores de huesos mejor que los centros no docentes

Stiller CA, Passmore SJ, Brownbill PA (2000) *Patterns of care and survival for patients with bone sarcoma. Project NCP/E16. NHS National Cancer Research and Development Programme. (Report).*

Centros de referencia > Mejor cumplimiento > Coste-efectividad

RESEARCH ARTICLE

Open Access

Clinicians' adherence versus non adherence to practice guidelines in the management of patients with sarcoma: a cost-effectiveness assessment in two European regions

Lionel Perrier^{1*}, Alessandra Buja², Giuseppe Mastrangelo³, Antonella Vecchiato⁴, Paolo Sandonà⁵, Françoise Ducimetière⁶, Jean-Yves Blay⁷, François Noël Gilly⁸, Carole Siani⁹, Pierre Biron¹⁰, Dominique Ranchère-Vince¹¹, Anne-Valérie Decouvelaere¹², Philippe Thiesse¹³, Christophe Bergeron¹⁴, Angelo Paolo Dei Tos¹⁵, Jean-Michel Coindre¹⁶, Carlo Riccardo Rossi¹⁷ and Isabelle Ray-Coquard¹⁸

Perrier et al. *BMC Health Services Research* 2012, **12**:82
<http://www.biomedcentral.com/1472-6963/12/82>