



**MINISTERIO DE SALUD
SERVICIO DE SALUD IQUIQUE
SUBDIRECCIÓN GESTIÓN ASISTENCIAL
DEPTO ASESORIA JURIDICA**

[Handwritten signature]
PQR/JCT/GH/JGC/JFC/ASB

RESOLUCIÓN EXENTA N° 3268 /.

IQUIQUE, 25 JUL 2019

VISTOS,

Lo dispuesto en el D.F.L N° 01/2005 del Ministerio de Salud, que fija texto refundido, coordinado y sistematizado del Decreto Ley N°2.763 de 1979 y de las Leyes Nros. 18.933 y 18.469; artículo 9 del Decreto N° 140/04, del Ministerio de Salud que aprobó el Reglamento Orgánico de los Servicios de Salud; Resolución 07/2019, de la Contraloría General de la República; Decreto Exento N°38 de fecha 09 de marzo 2018 del Ministerio de Salud, Resolución Exenta RA N°425/64/2017 del Servicio de Salud de Iquique; Protocolo resolutivo en Red, del proceso de referencia y Contra-referencia.

CONSIDERANDO:

- 1.- Que, el objetivo de los Protocolos Resolutivos en Red es fortalecer el trabajo y coordinación entre los distintos componentes de la Red Asistencial, estableciendo reglas y protocolos, para mejorar la pertinencia diagnóstica, la resolutivez en los distintos niveles y aumentar el número de altas en la especialidad.
- 2.- Que, se debe mejorar la integración y coordinación de los distintos niveles de atención de la Red Asistencial, primaria, secundaria y terciaria.
- 3.- Que, por necesidades de servicio se han generado nuevos Protocolos de Referencia y Contra-referencia, con formato actualizado a los Protocolos Resolutivos en Red

Especialidad	Protocolo	Fecha Elaboración
Gastroenterología	Detección de Cáncer Colorectal	Junio 2019

RESUELVO:

1° Apruébese el Protocolo Resolutivo en Red; elaborado y aprobado por el Consejo Integrador de la Red Asistencial del Servicio de Salud Iquique, que se detallan a continuación:

Protocolo	Patología	Fecha Elaboración
Gastroenterología	Detección de Cáncer Colorectal	Junio 2019

2.- El protocolo que mediante este acto se aprueba, se transcribe a continuación:



PROCOLO DE DETECCIÓN DE CÁNCER COLORRECTAL

SERVICIO DE SALUD IQUIQUE 2019

Elaborado por:	Revisado por:	Aprobado por:
<p>Dr. Juan Pablo Hurtado Tapia Cirujano Endoscopista Hospital E. Torres G.</p> <p><i>Paulina Salas</i> Dra. Paulina Salas Médico EDF CESFAM Cirujano Guzmán</p> <p>Dr. Daniel Lira Médico EDF CESFAM CGU Héctor Reyno</p>	<p>Dr. Jorge Cruz Terraza Subdirector Médico (S) Servicio de Salud Iquique</p> <p>Jorge González Castro Jefe Unidad de Calidad Servicio de Salud Iquique</p> <p>Denka Montecinos Salazar Referente Oncología Servicio de Salud Iquique</p> <p>Dr. Amín Sade Rodríguez Médico EDF Referente "R y OR" Servicio de Salud Iquique</p>	<p>Patricia Cullbard Rojas Directora (S) Servicio de Salud Iquique</p> <p></p>
FECHA: Mayo 2019	FECHA: Junio 2019	FECHA: Junio 2019

INDICE

1.	<u>DECLARACIÓN CONFLICTO DE INTERES</u>	3
2.	<u>INTRODUCCIÓN</u>	3
3.	<u>MAPA DE RED</u>	4
4.	<u>OBJETIVOS</u>	4
5.	<u>ALCANCE O ÁMBITO APLICACIÓN</u>	5
6.	<u>RESPONSABLES</u>	5
7.	<u>POBLACIÓN OBJETIVO</u>	6
8.	<u>DEFINICIONES</u>	6
9.	<u>PROCEDIMIENTO O DESARROLLO</u>	7
10.	<u>FLUJOGRAMA</u>	10
11.	<u>INDICADOR</u>	10
12.	<u>PLAN DE DIFUSIÓN</u>	11
13.	<u>REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS</u>	11

1. DECLARACIÓN CONFLICTO DE INTERES

No se declaran conflictos de interés de los autores ni los revisores del siguiente protocolo.

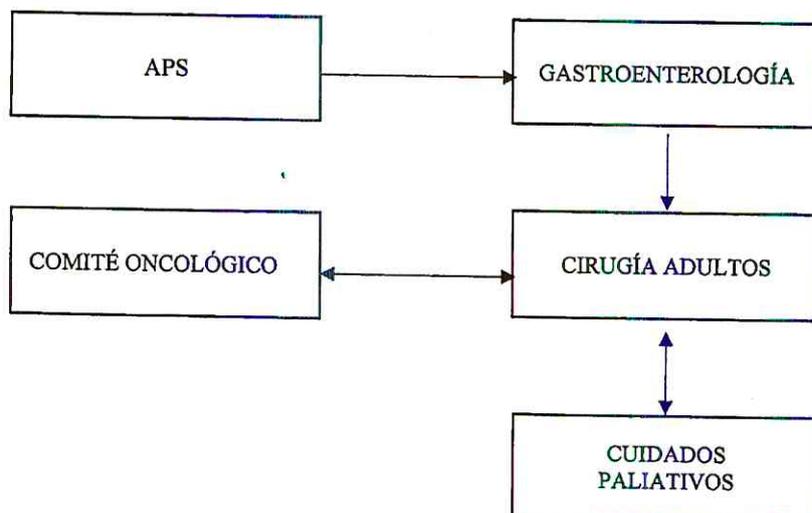
2. INTRODUCCIÓN

Hoy en día el cáncer constituye la segunda causa de mortalidad en adultos a nivel mundial. Se espera que hacia el año 2023, el cáncer sea la primera causa de muerte en el país. El Cáncer colorrectal (CCR) corresponde al cuarto cáncer con más mortalidad en el hombre (7%) y el quinto en la mujer (9,5%). Estos son causantes del 9% de las hemorragias digestivas bajas (HDB) en adultos mayores.

La mayoría de los CCR son esporádicos (sin antecedentes personales ni familiares conocidos), además existe una pequeña proporción de casos con un componente hereditario: la poliposis adenomatosa familiar (PAF) (0,01%) y el CCR hereditario no polipósico Síndrome de Lynch y CCR familiar tipo X (5-10%).

La etiología del CCR es multifactorial, además del factor genético, se han estudiado una serie de factores relacionados con la alimentación, actividad física y nutrición. Algunos ejemplos son; dieta rica en grasas y carne animal, con déficit en fibra, fruta y vegetales; el exceso de peso, escasa actividad física y el consumo de tabaco. Es por esto que se recomienda incentivar a la población a mantener hábitos de vida saludable y un peso adecuado bajo el contexto de prevención del CCR.

3. MAPA DE RED



4. OBJETIVOS

Objetivo General

- Establecer criterios estandarizados de derivación y priorización de usuarios con sospecha de cáncer colorrectal (CCR), mejorando la pertinencia de la referencia y contrarreferencia entre los niveles primario y secundario de la

red asistencial de la Región de Tarapacá, dependiente del Servicio de Salud Iquique.

- Establecer un proceso de contrarreferencia de los resultados colonoscópicos con integración y coordinación eficaz entre los tres niveles de atención de la red asistencial regional.
- Mejorar los canales de comunicación que existen entre los equipos de trabajo de la atención primaria, secundaria y terciaria.

Objetivos Específicos

- Entregar criterios de manejo y derivación oportuna frente a pacientes con sospecha de CCR.
- Entregar recomendaciones para derivar de manera pertinente y prevenir complicaciones secundarias de dicha patología.

5. ALCANCE O ÁMBITO APLICACIÓN

El presente documento será de aplicación en el nivel primario, secundario y terciario de atención, que incluyen: Postas de Salud Rurales (PSR), Centros de Salud (CES), Centros de Salud Familiar (CESFAM), Consultorio Adosado de Especialidades del Hospital Dr. Ernesto Torres Galdames (CAE HETG), Servicio de Atención Primaria de Urgencias (SAPU) y Servicio de Urgencias de HETG (SU HETG).

6. RESPONSABLES

Responsables de su ejecución

- Médico APS es responsable de pesquisar usuarios con síntomas y signos que den sospecha de CCR y derivar de forma oportuna a nivel secundario para confirmación o descarte de este.
- Médico especialista es responsable de realizar estudio diagnóstico e iniciar tratamiento y seguimiento, según corresponda. Es el responsable de realizar la contrarreferencia a APS

Responsable de evaluación y monitoreo

- Médico de interfase de APS es responsable de evaluar y controlar la correcta aplicación de los protocolos de derivación al nivel secundario y terciario.
- Médico de interfase del nivel secundario es responsable de evaluar la pertinencia de las derivaciones y vigilar por el cumplimiento correcto de la contrarreferencia a APS, informando oportunamente al jefe del CAE HETG.
- Jefe CAE es responsable de efectuar el control y seguimiento de los indicadores e informar al Director del HETG.
- Director del HETG es responsable de informar al Gestor de Red para que se realice una evaluación de los indicadores como red asistencial y se definan planes de mejora.

7. POBLACIÓN OBJETIVO

- Población mayor de 15 años con síntomas y signos sospechosos para **CCR**
- Usuarios con antecedente personal previo de CCR.
- Usuarios con factores de riesgo para CCR.

8. DEFINICIONES.

- **El Cáncer colorectal (CCR):** corresponde a un tumor maligno que se origina dentro de las paredes del intestino grueso. Su etiología corresponde a:
 - Esporádicos (90%),
 - CCR hereditario no polipósico (5-10%)
 - PAF (0,01%).
- **Factores de riesgo:** toda circunstancia o situación que aumenta las probabilidades de una persona de contraer una enfermedad, para CCR son:
 - Dieta: Por largo tiempo se ha considerado la dieta poco saludable como el factor de riesgo más importante para el CCR.

- Exceso de peso: Existen múltiples estudios acerca de la asociación entre obesidad y CCR. En un meta-análisis, hubo un 15% de aumento en el riesgo de cáncer de colon para una persona con sobrepeso y un 33% para una persona obesa.
- Consumo de tabaco: En recientes estudios, a los fumadores a largo plazo se les ha encontrado 1,5 a 3 veces mayor riesgo de presentar CCR.
- Trastornos que confieren un riesgo aumentado:
 - Historia personal de CCR o adenomas colónicos.
 - Historia familiar de primer grado de CCR o adenomas.
 - Historia personal de Cáncer de ovario, endometrio o mama.
 - Historia personal de enfermedad inflamatoria intestinal, colitis ulcerosa o enfermedad de Crohn de 10 años de evolución.

Factores protectores: toda circunstancia o situación que disminuye las probabilidades de una persona de contraer una enfermedad

- Alimentación: Algunos estudios sugieren una relación inversa entre el consumo de frutas, vegetales, fibra dietaria y el CCR. Además, un pequeño número de trabajos randomizados provee leve apoyo a los suplementos de avena como agente protector para la recurrencia de adenomas colorrectales.
- Actividad física: Existe una relación inversa entre esta y el CCR, con un 50% de reducción en el riesgo entre aquellos individuos que realizan actividad física rigurosa. La relación parece estar restringida al colon, con poca influencia en cáncer de recto.

9. PROCEDIMIENTO O DESARROLLO

• Clínica.

La mayoría de los CCR se presentan como asintomáticos o con síntomas inespecíficos. Cuando se presentan síntomas, los más importantes son dolor abdominal (44%), cambios en el hábito intestinal (43%), rectorragia o hematoquezia (40%). Estos dependerán de la localización, tamaño tumoral y presencia de metástasis.

El Cáncer de colon izquierdo tiende a causar más obstrucción intestinal que los del lado derecho. Tumores proximales generan frecuentemente sangrados

ocultos y debutan con anemia ferropénica. En cambio, Tumores distales pueden ocasionar sangrado macroscópico evidente. El cáncer avanzado, especialmente con metástasis, puede causar baja de peso, anorexia, caquexia, debilidad muscular y CEG.

- **Síntomas y signos con alto valor predictivo para CCR**

- Rectorragia o hematoquezia con cambio en el hábito intestinal.
- Rectorragia sin causa evidente.
- Masa abdominal palpable.
- Masa rectal palpable.
- Obstrucción intestinal baja.

- **Conducta a seguir por parte del médico APS:**

La labor del médico APS corresponde a poder detectar y derivar oportunamente a usuarios sospechosos de presentar CCR, existen tres escenarios diferentes de derivación para estudio:

- Sospecha diagnóstica de CCR: Se debe derivar a colonoscopia y biopsia a usuarios con síntomas o signos sugerentes de CCR.
- Tamizaje (screening) en individuos sin factores de riesgo: En mayores de 50 años se sugiere realizar una colonoscopia screening cada 10 años. Dos resultados negativos puede señalar protección de por vida contra CCR. Otra alternativa es utilizar una prueba de sangre oculta en deposiciones anual. Si resulta positivo, derivar para colonoscopia.

Antecedente familiar de riesgo	Edad de inicio de tamizaje	Intervalo de colonoscopia
Historia familiar de primer grado de CCR o adenoma avanzado <60 años	40 años o 10 años antes de la edad de diagnóstico de CCR del familiar más joven	Cada 5 años
Historia familiar de primer grado de CCR o adenoma avanzado >60 años	40 años	Cada 10 años

- Screening en individuos de alto riesgo: Los individuos con antecedentes familiar de factores hereditarios (PAF o CCR no asociado a poliposis), siempre deben ser derivados y controlados por nivel secundario. Respecto al antecedente familiar de CCR se recomienda el siguiente esquema de tamizaje:
- **Conducta a seguir por parte del médico especialista:**
 - Evaluación clínica completa.
 - Exámenes complementarios de ser necesarios.

12. PLAN DE DIFUSIÓN

La difusión, implementación y evaluación del presente protocolo se desarrollará a lo largo del año, con el fin de que todos los integrantes de la red de salud tengan conocimiento del manejo de la patología aquí expuesta.

Con el fin realizar un plan de difusión e implementación se realizarán las siguientes actividades:

- Protocolo estará disponible en la plataforma virtual del servicio de salud Iquique, con su respectiva resolución, con el fin de que todos tengan libre acceso al protocolo.
- Se realizará una primera reunión con médicos interfaces de APS y nivel secundario para exponer nuevo protocolo.
- Reuniones mensuales para realizar seguimiento de implementación del protocolo.
- Se realizará una auditoria permanentemente para evaluar la correcta implementación del protocolo.
- Se realizará una nueva revisión y actualización del protocolo en 2022.
- Se realizarán actualizaciones previas en caso de ser necesario.

13. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Guía Clínica AUGE Cáncer colorrectal en personas de 15 años y más. 2013- Ministerio de salud. Gobierno de Chile.
- Plan Nacional de Cáncer 2018-2028. Ene, 2019. Ministerio de Salud. Gobierno de Chile.
- National Comprehensive Cancer Network Guidelines. Colon & Rectal cáncer. Feb, 2018.
- Douglas K. et Al. Colorectal cancer screening: Recommendations for physicians and patients from the U.S Multi-Society Task Force on Colorectal Cancer. Gastrointestinal endoscopy, volumen 86, N01: 2017.

3° El protocolo descrito anteriormente se inserta en la presente Resolución y se entiende que forman parte integrante de ella y consta de 12 páginas en total.

4° El uso de este protocolo será de carácter obligatorio y tendrá vigencia a partir del 1° abril del 2019, a fin de realizar la difusión de los protocolos que por este acto se aprueben.

5° Este protocolo tendrá una vigencia de 3 años, es decir 2019–2022 y deberá actualizarse al finalizar la vigencia.



NOTESE, COMUNÍQUESE, ARCHÍVESE

**DIRECTOR(S)
PATRICIA QUINTARD ROJAS
DIRECTOR(S)
SERVICIO DE SALUD DE IQUIQUE**

5° Este protocolo tendrá una vigencia de 3 años, es decir 2019-2022 y deberá actualizarse al finalizar la vigencia.

ANÓTESE, COMUNÍQUESE, ARCHÍVESE



PATRICIA QUINTARD ROJAS
DIRECTOR (S)
SERVICIO DE SALUD DE IQUIQUE



LO QUE TRANSCRIBO PARA SU CONOCIMIENTO Y FINES PERTINENTES
MINISTRO DE FE
MINISTRO DE FE (S)

DISTRIBUCIÓN:

@ Dirección Servicio Salud Iquique dirección.ssi@redsalud.gov.cl
@ Dirección Hospital Iquique secretaria_director@hospitaliquique.cl
@ Dirección CESFAM Héctor Reyño fany.gomezcoello@redsalud.gob.cl
@ Subdirección de Gestión Asistencial SSI aps.ssi@redsalud.gob.cl
@ Depto. Planificación y Control SSI sdga.ssi@redsalud.gov.cl
@ Encargado R y CR SSI carolina.perez@redsalud.gob.cl
planificación.ssi@redsalud.gov.cl
amin.sada@redsalud.gob.cl

Departamento Salud Comunas

@ Comuna de Pica bjara@saludpica.cl
@ Comuna de Huara lada.desamu.imh@gmail.com
@ Comuna de Camiña saludcamina@gmail.cl
@ Comuna Pozo Almonte andrea.quiero@comudespa.cl
@ Comuna Colchane mcastro091@gmail.com
@ Comuna Alto Hospicio e.gamero@mehosalud.cl
@ Comuna de Iquique veronica.moreno@comudesi.cl
- Oficina de Partes SSI



PROTOCOLO DE DETECCIÓN DE CÁNCER COLORRECTAL

SERVICIO DE SALUD IQUIQUE 2019

Elaborado por:	Revisado por:	Aprobado por:
<p>Dr. Juan Pablo Hurtado Tapia Cirujano Endoscopista Hospital E. Torres G. <i>Paulina Salas</i></p> <p>Dra. Paulina Salas Médico EDF CESFAM Cirujano Guzmán</p> <p>Dr. Daniel Lira Médico EDF CESFAM CGU Héctor Reyno <i>[Signature]</i></p>	<p>Dr. Jorge Cruz Terrazas Subdirector Médico (S) Servicio de Salud Iquique</p> <p>Jorge Gonzalez Castro Jefe Unidad de Calidad Servicio de Salud Iquique <i>Danka Troncoso Salazar</i></p> <p>Danka Troncoso Salazar Referente Oncología Servicio de Salud Iquique</p> <p>Dr. Amin Sade Rodriguez Médico EDF Referente "R y CR" Servicio de Salud Iquique <i>[Signature]</i></p>	<p>Patricia Quintard Rojas Directora (S) Servicio de Salud Iquique</p> <div style="text-align: center;">  </div>
FECHA: Mayo 2019	FECHA: Junio 2019	FECHA: Junio 2019



**PROTOCOLO RESOLUTIVO EN RED DE
DETECCIÓN DE CÁNCER
COLORRECTAL**

SERVICIO SALUD IQUIQUE

Código: RYCR-GAS-005

Edición: Primera

Fecha: Junio 2019

Página 1 de 11

Vigencia: 3 años

INDICE

1. DECLARACIÓN CONFLICTO DE INTERES	2
2. INTRODUCCIÓN	2
3. MAPA DE RED	3
4. OBJETIVOS	3
5. ALCANCE O ÁMBITO APLICACIÓN	4
6. RESPONSABLES	4
7. POBLACIÓN OBJETIVO.....	5
8. DEFINICIONES.....	5
9. PROCEDIMIENTO O DESARROLLO.....	6
10. FLUJOGRAMA	9
11. INDICADOR.....	10
12. PLAN DE DIFUSIÓN	10
13. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	11



PROTOCOLO RESOLUTIVO EN RED DE DETECCIÓN DE CÁNCER COLORRECTAL

SERVICIO SALUD IQUIQUE

Código: RYCR-GAS-005

Edición: Primera

Fecha: Junio 2019

Página 2 de 11

Vigencia: 3 años

1. DECLARACIÓN CONFLICTO DE INTERES

No se declara conflictos de interés de los autores ni los revisores del siguiente protocolo.

2. INTRODUCCIÓN

Hoy en día el cáncer constituye la segunda causa de mortalidad en adultos a nivel mundial. Se espera que hacia el año 2023, el cáncer sea la primera causa de muerte en el país. El Cáncer colorrectal (CCR) corresponde al cuarto cáncer con más mortalidad en el hombre (7%) y el quinto en la mujer (9,5%). Estos son causantes del 9% de las hemorragias digestivas bajas (HDB) en adultos mayores.

La mayoría de los CCR son esporádicos (sin antecedentes personales ni familiares conocidos), además existe una pequeña proporción de casos con un componente hereditario: la poliposis adenomatosa familiar (PAF) (0,01%) y el CCR hereditario no polipósico Síndrome de Lynch y CCR familiar tipo X (5-10%).

La etiología del CCR es multifactorial, además del factor genético, se han estudiado una serie de factores relacionados con la alimentación, actividad física y nutrición. Algunos ejemplos son; dieta rica en grasas y carne animal, con déficit en fibra, fruta y vegetales; el exceso de peso, escasa actividad física y el consumo de tabaco. Es por esto que se recomienda incentivar a la población a mantener hábitos de vida saludable y un peso adecuado bajo el contexto de prevención del CCR.



**PROTOCOLO RESOLUTIVO EN RED DE
DETECCIÓN DE CÁNCER
COLORRECTAL**
SERVICIO SALUD IQUIQUE

Código: RYCR-GAS-005

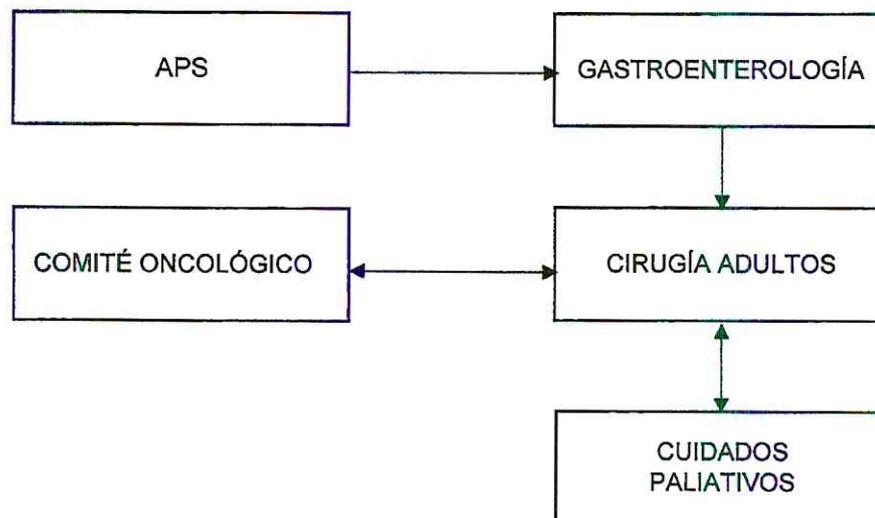
Edición: Primera

Fecha: Junio 2019

Página 3 de 11

Vigencia: 3 años

3. MAPA DE RED



4. OBJETIVOS

Objetivo General

- Establecer criterios estandarizados de derivación y priorización de usuarios con sospecha de cáncer colorrectal (CCR), mejorando la pertinencia de la referencia y contrarreferencia entre los niveles primario y secundario de la red asistencial de la Región de Tarapacá, dependiente del Servicio de Salud Iquique.
- Establecer un proceso de contrarreferencia de los resultados colonoscópicos con integración y coordinación eficaz entre los tres niveles de atención de la red asistencial regional.
- Mejorar los canales de comunicación que existen entre los equipos de trabajo de la atención primaria, secundaria y terciaria.



**PROCOLO RESOLUTIVO EN RED DE
DETECCIÓN DE CÁNCER
COLORRECTAL**

SERVICIO SALUD IQUIQUE

Código: RYCR-GAS-005

Edición: Primera

Fecha: Junio 2019

Página 4 de 11

Vigencia: 3 años

Objetivos Específicos

- Entregar criterios de manejo y derivación oportuna frente a pacientes con sospecha de CCR.
- Entregar recomendaciones para derivar de manera pertinente y prevenir complicaciones secundarias de dicha patología.

5. ALCANCE O ÁMBITO APLICACIÓN

El presente documento será de aplicación en el nivel primario, secundario y terciario de atención, que incluyen: Postas de Salud Rurales (PSR), Centros de Salud (CES), Centros de Salud Familiar (CESFAM), Consultorio Adosado de Especialidades del Hospital Dr. Ernesto Torres Galdames (CAE HETG), Servicio de Atención Primaria de Urgencias (SAPU) y Servicio de Urgencias de HETG (SU HETG).

6. RESPONSABLES

Responsables de su ejecución

- Médico APS es responsable de pesquisar usuarios con síntomas y signos que den sospecha de CCR y derivar de forma oportuna a nivel secundario para confirmación o descarte de este.
- Médico especialista es responsable de realizar estudio diagnóstico e iniciar tratamiento y seguimiento, según corresponda. Es el responsable de realizar la contrarreferencia a APS

Responsable de evaluación y monitoreo

- Médico de interfase de APS es responsable de evaluar y controlar la correcta aplicación de los protocolos de derivación al nivel secundario y terciario.
- Médico de interfase del nivel secundario es responsable de evaluar la pertinencia de las derivaciones y vigilar por el cumplimiento correcto de la contrarreferencia a APS, informando oportunamente al jefe del CAE HETG.



**PROTOCOLO RESOLUTIVO EN RED DE
DETECCIÓN DE CÁNCER
COLORRECTAL**

SERVICIO SALUD IQUIQUE

Código: RYCR-GAS-005

Edición: Primera

Fecha: Junio 2019

Página 5 de 11

Vigencia: 3 años

- Jefe CAE es responsable de efectuar el control y seguimiento de los indicadores e informar al Director del HETG.
- Director del HETG es responsable de informar al Gestor de Red para que se realice una evaluación de los indicadores como red asistencial y se definan planes de mejora.

7. POBLACIÓN OBJETIVO

- Población mayor de 15 años con síntomas y signos sospechosos para CCR
- Usuarios con antecedente personal previo de CCR.
- Usuarios con factores de riesgo para CCR.

8. DEFINICIONES.

- **El Cáncer colorectal (CCR):** corresponde a un tumor maligno que se origina dentro de las paredes del intestino grueso. Su etiología corresponde a:
 - Esporádicos (90%),
 - CCR hereditario no polipósico (5-10%)
 - PAF (0,01%).
- **Factores de riesgo:** toda circunstancia o situación que aumenta las probabilidades de una persona de contraer una enfermedad, para CCR son:
 - **Dieta:** Por largo tiempo se ha considerado la dieta poco saludable como el factor de riesgo más importante para el CCR.
 - **Exceso de peso:** Existen múltiples estudios acerca de la asociación entre obesidad y CCR. En un meta-análisis, hubo un 15% de aumento en el riesgo de cáncer de colon para una persona con sobrepeso y un 33% para una persona obesa.
 - **Consumo de tabaco:** En recientes estudios, a los fumadores a largo plazo se les ha encontrado 1,5 a 3 veces mayor riesgo de presentar CCR.
 - **Trastornos que confieren un riesgo aumentado:**



**PROTOCOLO RESOLUTIVO EN RED DE
DETECCIÓN DE CÁNCER
COLORRECTAL**

SERVICIO SALUD IQUIQUE

Código: RYCR-GAS-005

Edición: Primera

Fecha: Junio 2019

Página 6 de 11

Vigencia: 3 años

- Historia personal de CCR o adenomas colónicos.
- Historia familiar de primer grado de CCR o adenomas.
- Historia personal de Cáncer de ovario, endometrio o mama.
- Historia personal de enfermedad inflamatoria intestinal, colitis ulcerosa o enfermedad de Crohn de 10 años de evolución.

Factores protectores: toda circunstancia o situación que disminuye las probabilidades de una persona de contraer una enfermedad

- **Alimentación:** Algunos estudios sugieren una relación inversa entre el consumo de frutas, vegetales, fibra dietaria y el CCR. Además, un pequeño número de trabajos randomizados provee leve apoyo a los suplementos de avena como agente protector para la recurrencia de adenomas colorrectales.
- **Actividad física:** Existe una relación inversa entre esta y el CCR, con un 50% de reducción en el riesgo entre aquellos individuos que realizan actividad física rigurosa. La relación parece estar restringida al colon, con poca influencia en cáncer de recto.

9. PROCEDIMIENTO O DESARROLLO

● **Clínica.**

La mayoría de los CCR se presentan como asintomáticos o con síntomas inespecíficos. Cuando se presentan síntomas, los más importantes son dolor abdominal (44%), cambios en el hábito intestinal (43%), rectorragia o hematoquezia (40%). Estos dependerán de la localización, tamaño tumoral y presencia de metástasis.

El Cáncer de colon izquierdo tiende a causar más obstrucción intestinal que los del lado derecho. Tumores proximales generan frecuentemente sangrados ocultos y debutan con anemia ferropénica. En cambio, Tumores distales pueden ocasionar sangrado macroscópico evidente. El cáncer avanzado, especialmente con metástasis, puede causar baja de peso, anorexia, caquexia, debilidad muscular y CEG.



**PROTOCOLO RESOLUTIVO EN RED DE
DETECCIÓN DE CÁNCER
COLORRECTAL**

SERVICIO SALUD IQUIQUE

Código: RYCR-GAS-005

Edición: Primera

Fecha: Junio 2019

Página 7 de 11

Vigencia: 3 años

- **Síntomas y signos con alto valor predictivo para CCR**

- Rectorragia o hematoquezia con cambio en el hábito intestinal.
- Rectorragia sin causa evidente.
- Masa abdominal palpable.
- Masa rectal palpable.
- Obstrucción intestinal baja.

- **Conducta a seguir por parte del médico APS:**

La labor del médico APS corresponde a poder detectar y derivar oportunamente a usuarios sospechosos de presentar CCR, existen tres escenarios diferentes de derivación para estudio:

- Sospecha diagnóstica de CCR: Se debe derivar a colonoscopia y biopsia a usuarios con síntomas o signos sugerentes de CCR.
- Tamizaje (screening) en individuos sin factores de riesgo: En mayores de 50 años se sugiere realizar una colonoscopia screening cada 10 años. Dos resultados negativos puede señalar protección de por vida contra CCR. Otra alternativa es utilizar una prueba de sangre oculta en deposiciones anual. Si resulta positivo, derivar para colonoscopia.

Antecedente familiar de riesgo	Edad de inicio de tamizaje	Intervalo de colonoscopia
Historia familiar de primer grado de CCR o adenoma avanzado <60 años	40 años o 10 años antes de la edad de diagnóstico de CCR del familiar más joven	Cada 5 años
Historia familiar de primer grado de CCR o adenoma avanzado >60 años	40 años	Cada 10 años

- Screening en individuos de alto riesgo: Los individuos con antecedentes familiar de factores hereditarios (PAF o CCR no asociado a poliposis), siempre deben ser derivados y controlados por nivel secundario. Respecto al antecedente familiar de CCR se recomienda el siguiente esquema de tamizaje:
- **Conducta a seguir por parte del médico especialista:**
 - Evaluación clínica completa.
 - Exámenes complementarios de ser necesarios.



**PROTOCOLO RESOLUTIVO EN RED DE
DETECCIÓN DE CÁNCER
COLORRECTAL**

SERVICIO SALUD IQUIQUE

Código: RYCR-GAS-005

Edición: Primera

Fecha: Junio 2019

Página 8 de 11

Vigencia: 3 años

- Ejecución de colonoscopia.
- Plan de diagnóstico y tratamiento.
- Seguimiento.
- Trabajo multidisciplinario y derivación a otras especialidades según se requiera.
- Contrarreferencia.

● **Exámenes que debe solicitar el médico APS previo a la derivación**

La solicitud de exámenes a nivel de atención primaria no debe retrasar la derivación de un caso sospechoso de CCR, sin embargo, en caso de que estén disponibles, se podrían adjuntar exámenes prequirúrgicos (hemograma, VHS, creatinina, glicemia, pruebas de coagulación, orina completa, BUN, grupo sanguíneo, grupo Rh y electrocardiograma).

● **Documentos emitidos por el médico tratante de APS:**

El médico APS deberá derivar con formulario oficial de Solicitud de Interconsulta (SIC) que contenga:

- Datos del paciente (nombre, RUT, edad, dirección y teléfonos actualizados).
- Anamnesis pertinente: Antecedentes familiares (CCR o adenoma avanzado, poliposis adenomatosa familiar y síndrome de Lynch), antecedentes mórbidos, anamnesis próxima
- Examen físico general y segmentario. Importante la realización y descripción de **Tacto Rectal**.
- Hipótesis diagnóstica.
- Exámenes y sus resultados (hoja impresa o fotocopia adjunta).
- Nombre, RUT, firma y timbre profesional.



**PROTOCOLO RESOLUTIVO EN RED DE
DETECCIÓN DE CÁNCER
COLORRECTAL**

SERVICIO SALUD IQUIQUE

Código: RYCR-GAS-005

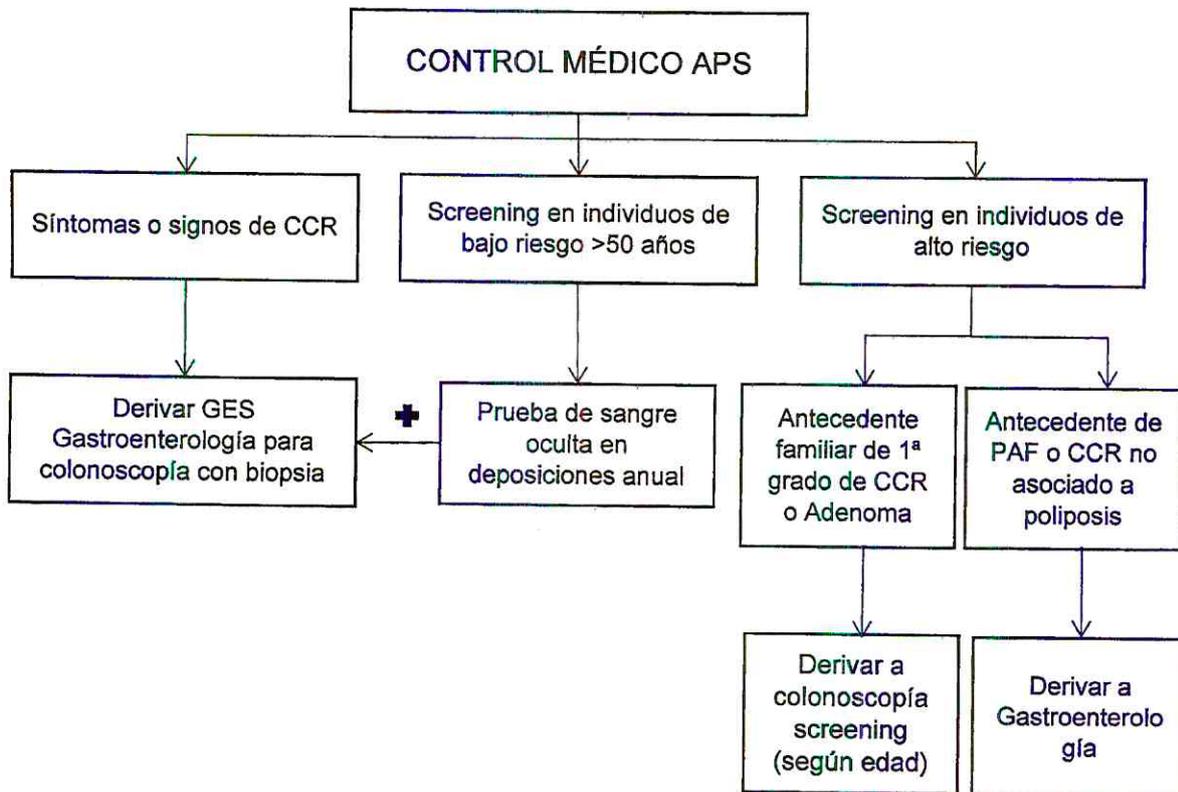
Edición: Primera

Fecha: Junio 2019

Página 9 de 11

Vigencia: 3 años

10. FLUJOGRAMA





**PROTOCOLO RESOLUTIVO EN RED DE
DETECCIÓN DE CÁNCER
COLORRECTAL**

SERVICIO SALUD IQUIQUE

Código: RYCR-GAS-005

Edición: Primera

Fecha: Junio 2019

Página 10 de 11

Vigencia: 3 años

11. INDICADOR

- **Numerador:** Número de pacientes con sospecha de CCR evaluados en el servicio de gastroenterología que cumplen con criterios de referencia establecidos en este protocolo de RYCR.
- **Denominador:** Número de pacientes con sospecha de CCR referidos por médico APS al servicio de gastroenterología que cumplen con los criterios de derivación establecidos en este protocolo de RYCR.

Numerador: Número de pacientes con sospecha de CCR evaluados en el servicio de gastroenterología que cumplen con criterios de referencia establecidos en este protocolo de RYCR.

Denominador: Número de pacientes con sospecha de CCR referidos por médico APS a servicio de gastroenterología que cumplen con los criterios de derivación establecidos en este protocolo de RYCR.

X100

12. PLAN DE DIFUSIÓN

La difusión, implementación y evaluación del presente protocolo se desarrollará a lo largo del año, con el fin de que todos los integrantes de la red de salud tengan conocimiento del manejo de la patología aquí expuesta.

Con el fin realizar un plan de difusión e implementación se realizarán las siguientes actividades:

- Protocolo estará disponible en la plataforma virtual del servicio de salud Iquique, con su respectiva resolución, con el fin de que todos tengan libre acceso al protocolo.



**PROTOCOLO RESOLUTIVO EN RED DE
DETECCIÓN DE CÁNCER
COLORRECTAL**

SERVICIO SALUD IQUIQUE

Código: RYCR-GAS-005

Edición: Primera

Fecha: Junio 2019

Página 11 de 11

Vigencia: 3 años

- Se realizará una primera reunión con médicos interfaces de APS y nivel secundario para exponer nuevo protocolo.
- Reuniones mensuales para realizar seguimiento de implementación del protocolo.
- Se realizará una auditoria permanentemente para evaluar la correcta implementación del protocolo.
- Se realizará una nueva revisión y actualización del protocolo en 2022.
- Se realizarán actualizaciones previas en caso de ser necesario.

13. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Guía Clínica AUGE Cáncer colorrectal en personas de 15 años y más. 2013- Ministerio de salud. Gobierno de Chile.
- Plan Nacional de Cáncer 2018-2028. Ene, 2019. Ministerio de salud. Gobierno de Chile.
- National Comprehensive Cancer Network Guidelines. Colon & Rectal cancer. Feb, 2018.
- Douglas K. et Al. Colorectal cancer screening: Recommendations for physicians and patients from the U.S Multi-Society Task Force on Colorectal Cancer. Gastrointestinal endoscopy, volume 86, N01: 2017.