



**PROTOCOLO RESOLUTIVO EN RED  
CÁNCER GÁSTRICO  
SERVICIO DE SALUD IQUIQUE**

**2018- 2021**

<p><b>ELABORADO POR:</b></p> <p><i>[Signature]</i>  <b>Dr. Julio Zugbe A.</b>          Cirujano General          Jefe CR Cirugía, HETG</p> <p><i>[Signature]</i>  <b>Dra Camila Nuñez A.</b>          Médico EDF          CESFAM Héctor Reyno</p> <p><i>[Signature]</i>  <b>Dr Pedro Pérez G.</b>          Médico EDF          CGR Pozo Almonte</p>	<p><b>REVISADO POR:</b></p> <p><i>[Signature]</i>  <b>Dra. Paloma Ly Sánchez</b>          Encargada de R – C R          Servicio de Salud Iquique</p> <p><i>[Signature]</i>  <b>E.U Christian Carvajal H.</b>          Encargado de          Servicio de Salud Iquique          Depto. Calidad</p> <p><i>[Signature]</i>  <b>Yukiko Sawahara</b>          Encargada Jefa Unidad Calidad          Servicio de Salud Iquique.</p> <p><i>[Signature]</i>  <b>Carolina Perez Rebolledo</b>          Encargada de planificación          Servicio de Salud Iquique</p>	<p><b>APROBADO POR:</b></p> <p><i>[Signature]</i>  <b>Patricia Quintard Rojas</b>          Directora (s)          Servicio de Salud de Iquique</p> <p><i>[Signature]</i>  <b>DIRECTOR</b>          SERVICIO SALUD IQUIQUE</p>
<p>Fecha Elaboración: Diciembre 2017</p>	<p>Fecha Revisión: Mayo 2018</p>	<p>Fecha próxima revisión: Mayo 2021</p>



PROTOCOLO RYCR  
CANCER GASTRICO  
SERVICIO DE SALUD IQUIQUE

Código: RCR-CAD-001

Edición: Tercera

Fecha: Mayo 2018

Página: 2 de 13

Vigencia: 3 años

## INDICE

DECLARACIÓN DE INTERES .....	3
INTRODUCCION.....	3
MAPA DE RED .....	3
OBJETIVOS .....	4
ALCANCE O AMBITO DE APLICACIÓN .....	4
RESPONSABLES .....	5
POBLACION OBJETIVO .....	5
DEFINICIONES .....	6
PROCEDIMIENTO O DESARROLLO .....	7
FLUJOGRAMA .....	11
INDICADOR .....	12
RESPONSABLES DE EVALUACIÓN .....	12
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS .....	13



PROTOCOLO RYCR  
CANCER GASTRICO  
SERVICIO DE SALUD IQUIQUE

Código: RCR-CAD-001

Edición: Tercera

Fecha: Mayo 2018

Página: 3 de 13

Vigencia: 3 años

- **DECLARACIÓN CONFLICTO DE INTERÉS.**

No se declara conflictos de interés.

- **INTRODUCCIÓN.**

En Chile el cáncer gástrico constituye la primera causa de muerte por tumores malignos en ambos sexos. Predomina en sexo masculino, a séptima y octava década de la vida, pero los pesquisados en etapa precoz tienen entre 40-45 años. El pronóstico está en directa relación con el estadio al momento de la confirmación diagnóstica, evidenciándose que cerca de la mitad de los pacientes ya tienen metástasis al momento del diagnóstico, es por esto que una prevención primaria o detección temprana efectiva es de vital importancia.

- **MAPA DE RED.**





PROTOCOLO RYCR  
CANCER GASTRICO  
SERVICIO DE SALUD IQUIQUE

Código: RCR-CAD-001

Edición: Tercera

Fecha: Mayo 2018

Página: 4 de 13

Vigencia: 3 años

## OBJETIVOS.

### • OBJETIVO GENERAL

- Establecer criterios estandarizados de manejo, derivación y priorización de pacientes, 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 referencia y contrarreferencia de patologías quirúrgicas con integración y coordinación eficaz entre los tres niveles de atención de la red asistencial regional, mejorando 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 cáncer gástrico.
- Entregar recomendaciones para prevenir complicaciones secundarias a dicha patología.
- Cumplir con garantías asociadas a ley GES.

## ALCANCE O ÁMBITO DE APLICACIÓN.

- El presente documento será de aplicación en el nivel primario, secundario y terciario de atención, que incluyen: postas de salud rurales (PSR), servicios de urgencia rural (SUR), servicios de atención primaria de urgencia (SAPU), centros de salud familiar (CESFAM), consultorio adosado de especialidades del Hospital Dr. Ernesto Torres Galdames (CAE-HETG) y unidad de emergencia hospitalaria (UEH-HETG).



PROTOCOLO RYCR  
CANCER GASTRICO  
SERVICIO DE SALUD IQUIQUE

Código: RCR-CAD-001

Edición: Tercera

Fecha: Mayo 2018

Página: 5 de 13

Vigencia: 3 años

### RESPONSABLES.

#### ○ **RESPONSABLES DE SU EJECUCION**

- Médico APS encargado de pesquisar, iniciar tratamiento y derivar pacientes según los criterios de derivación del presente documento.
- Médico Especialista responsable de efectuar el diagnóstico, tratamiento y seguimiento, así como de realizar la contrarreferencia a APS.

#### ○ **RESPONSABLE DE EVALUACION Y MONITOREO**

- Médico interfase de APS, responsable de evaluar y controlar la correcta aplicación de los protocolos de derivación a atención secundaria y terciaria.
- Médico interfase de nivel secundario, responsable de evaluar la pertinencia de las derivaciones y vigilar el cumplimiento de la contrarreferencia a APS, informando oportunamente al jefe del CAE HETG.
- Jefe del CAE, responsable de efectuar control y seguimiento de los indicadores e informar al Director, sub director médico del HETG y gestor de red con copia al departamento de planificación y control del SSI.
- Encargados de GES de HETG y SSI, serán responsable de evaluar cumplimiento según GES.

### POBLACIÓN OBJETIVO.

- Pacientes sintomático de ambos sexos, toda edad; con cáncer gástrico diagnosticado, en cualquier estado de avance o asintomáticos con factores de riesgo:
  - **Infección asociada a Helicobacter pylori**
  - Antecedentes de gastritis crónica, Menetrier, Peutz-Jeghers
  - Gastrectomía parcial por lesiones benignas
  - Tabaquismo



PROTOCOLO RYCR  
CANCER GASTRICO  
SERVICIO DE SALUD IQUIQUE

Código: RCR-CAD-001

Edición: Tercera

Fecha: Mayo 2018

Página: 6 de 13

Vigencia: 3 años

- Familiares de primer grado con antecedentes de cáncer gástrico

## DEFINICIONES

- **Cáncer gástrico:** corresponde a adenocarcinomas originados en el estómago (que corresponden 95%), excluyendo a otras neoplasias como el linfoma gástrico, sarcomas, carcinoide y carcinomas escamosos (5%).
- **Clínica:**
  - Asintomático en etapas tempranas o tardías
  - Baja de peso (baja ingesta – mayor catabolismo). Anemia.
  - Epigastralgia leve persistente, de mayor intensidad a medida que la enfermedad progresa. Disfagia en cáncer gástrico proximal.
  - Tumor palpable epigástrico.
  - Hemorragia digestiva alta o baja
  - El diagnóstico se realiza mediante Endoscopia Digestiva Alta.
  - Pirosis, distensión abdominal, nauseas, vómito
- **TNM**

**Patología GES: Guía clínica de Cáncer Gástrico.**



PROTOCOLO RYCR  
CANCER GASTRICO  
SERVICIO DE SALUD IQUIQUE

Código: RCR-CAD-001

Edición: Tercera

Fecha: Mayo 2018

Página: 7 de 13

Vigencia: 3 años

**Clasificación**

▪ INCIPIENTE		▪ AVANZADO	
I	ELEVADO	I	LESIÓN POLIPOIDEA, BASE ANCHA Y BIEN DEMARCADA DE LA MUCOSA ALREDEDOR
II a	LEVEMENTE ELEVADO	II	SIMILAR A LA ANTERIOR CON ULCERACIÓN CENTRAL
II b	PLANO	III	ULCERADO SIN LIMITES DEFINIDOS, INFILTRANDO MUCOSA DE ALREDEDOR
II c	DEPRIMIDO	IV	DIFUSAMENTE INFILTRANTE O LINITIS PLÁSTICA
III	EXCAVADO O ULCERADO	V	NO ASIMILABLE A LOS ANTERIORES

**DESARROLLO**

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

- Evaluación clínica completa.

**Derivación de pacientes desde APS al Policlínico de Cirugía**

**(CAE-HETG):**

- Independiente de la edad y el sexo, derivar paciente con diagnóstico confirmado por Endoscopia Digestiva Alta y biopsia.



PROTOCOLO RYCR  
CANCER GASTRICO  
SERVICIO DE SALUD IQUIQUE

Código: RCR-CAD-001

Edición: Tercera

Fecha: Mayo 2018

Página: 8 de 13

Vigencia: 3 años

**Derivación de pacientes desde APS a la Unidad de Endoscopia Alta (CAE-HETG):**

- En caso de sospecha clínica o por antecedentes familiares, solicitar EDA con carácter de urgente (GES).
- Si EDA confirma cáncer gástrico será derivado directamente desde la unidad de endoscopia al policlínico de cirugía.
- Si EDA descarta cáncer gástrico será remitido a APS para manejo.

**Exámenes solicitados por el profesional APS previo derivación y que debe presentar el paciente en el policlínico de Cirugía:**

- Hemograma, VHS, glicemia, uremia, nitrógeno ureico, creatininemia, orina completa.
- Protrombinemia, % actividad y TTPK.
- ECG en personas mayores de 40 años.
- Endoscopia digestiva alta según criterios de derivación a dicha unidad. (adjuntar informe).
- Los resultados de estos exámenes no deben retrasar la derivación a nivel secundario.

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

El médico de APS deberá derivar SIC realizada desde el sistema informático Rayen en caso de disponibilidad (según comuna) o con el formulario oficial de solicitud de interconsultas (SIC) que contenga:

- Datos del paciente (nombre, RUT, edad). El resto de los datos es responsabilidad de sala SIC de cada centro de APS.
- Anamnesis pertinente: antecedentes familiares de cáncer gástrico, factores de riesgo, fármacos, etc.
- Examen físico respectivo.
- Hipótesis diagnóstica y tratamiento administrado previamente.





PROCOLO RYCR  
CANCER GASTRICO  
SERVICIO DE SALUD IQUIQUE

Código: RCR-CAD-001

Edición: Tercera

Fecha: Mayo 2018

Página: 9 de 13

Vigencia: 3 años

- Exámenes y sus resultados.
- Recalcar si es sospecha de patología GES.
- Nombre, RUT, firma y timbre del profesional.
  
- **Criterios de priorización:**
  - Diagnóstico confirmado mediante endoscopia – biopsia de cáncer gástrico.
  
- **Conducta a seguir por parte del médico nivel secundario.**
  - Paciente con confirmación de cáncer gástrico será manejado exclusivamente en nivel secundario. Según criterios asociados a ley GES.
  - Médico especialista deberá enviar el formulario oficial de contrarreferencia señalando: diagnóstico definitivo, fecha de control post operatorio después de 10 días en policlínico de cirugía y controles en APS si médico especialista sugiere.

**Contrarreferencia:**

- El médico especialista contra referirá a aquellos pacientes sin criterio de manejo en nivel secundario, habiéndose descartado patología quirúrgica de urgencia.
- Todo paciente evaluado en la atención secundaria, debe ser referido por el médico especialista, mediante el Formulario de Contrarreferencia, el cual debe contener: diagnóstico definitivo, exámenes realizados y resultados, indicaciones de tratamiento, próximos controles en APS y/o nivel secundario, según corresponda. Siempre señalando nombre, Rut, timbre y firma.



PROTOCOLO RYCR  
CANCER GASTRICO  
SERVICIO DE SALUD IQUIQUE

Código: RCR-CAD-001

Edición: Tercera

Fecha: Mayo 2018

Página: 10 de 13

Vigencia: 3 años

**Tiempos de resolución:**

**a) Acceso**

- Beneficiario menor de 40 años:  
Con confirmación diagnóstica de cáncer, tendrá acceso a tratamiento y seguimiento.
- Beneficiario de 40 años y más:  
Que cumpla con criterios de inclusión contenidos en las Normas Técnico Médico y Administrativo:
  - Con sospecha, tendrá acceso a atención por especialista.
  - Con indicación de especialista, tendrá acceso a confirmación diagnóstica.
  - Con diagnóstico confirmado, tendrá acceso a tratamiento.

**b) Oportunidad**

- **Diagnóstico:**
  - Evaluación por especialista: dentro de 30 días desde la sospecha.
  - Confirmación diagnóstica (incluye etapificación): dentro de 30 días desde la solicitud por especialista.
- **Tratamiento:**
  - Intervención Quirúrgica: dentro de 30 días desde la confirmación diagnóstica.
  - Tratamiento adyuvante: dentro de 30 días desde la indicación médica.



PROTOCOLO RYCR  
CANCER GASTRICO  
SERVICIO DE SALUD IQUIQUE

Código: RCR-CAD-001

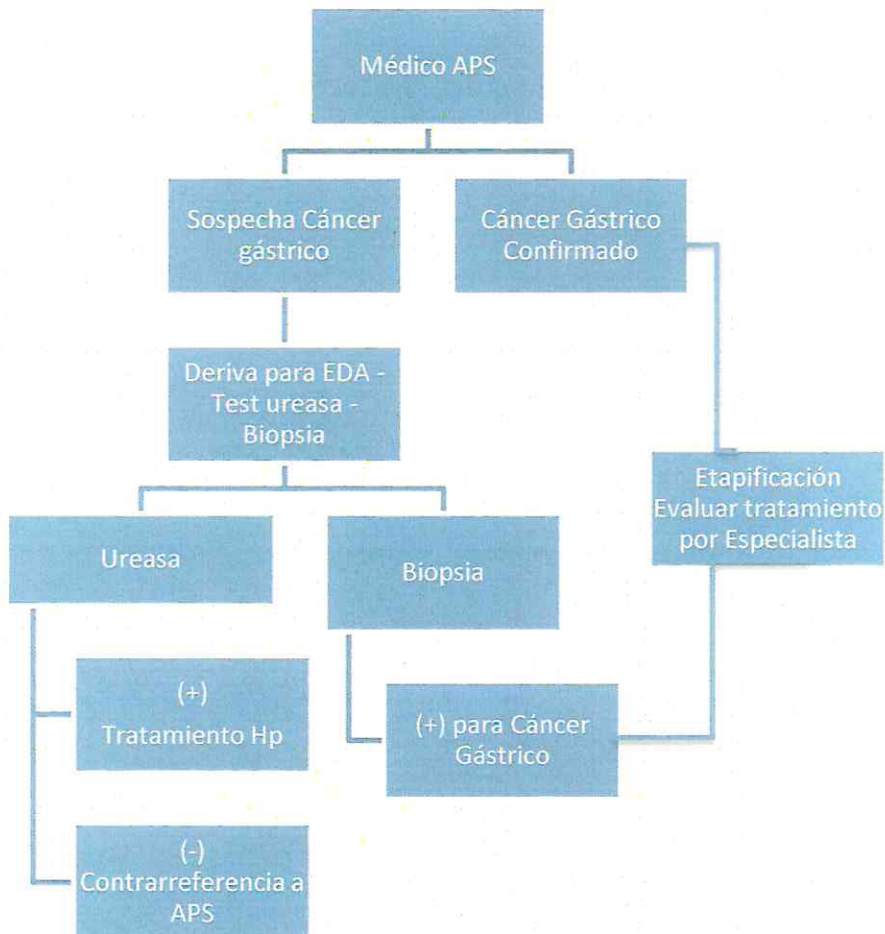
Edición: Tercera

Fecha: Mayo 2018

Página: 11 de 13

Vigencia: 3 años

**FLUJOGRAMA.**





PROTOCOLO RYCR  
CANCER GASTRICO  
SERVICIO DE SALUD IQUIQUE

Código: RCR-CAD-001

Edición: Tercera

Fecha: Mayo 2018

Página: 12 de 13

Vigencia: 3 años

**INDICADOR.**

- Numerador: N° total de pacientes con EDA realizada derivados desde APS con sospecha de cáncer gástrico.
- Denominador: N° de pacientes derivados desde APS con sospecha de cáncer gástrico para realización de EDA.

N° total de pacientes con EDA realizada derivados desde APS con sospecha de  
cáncer gástrico.

-----  
N° de pacientes derivados desde APS con sospecha de cáncer gástrico para  
realización de EDA.

**RESPONSABLES DE EVALUACIÓN.**

- Médico Jefe del servicio de Cirugía del Hospital Ernesto Torres Galdámez.
- Referente de referencia y contrarreferencia del Servicio de Salud de Iquique.



PROTOCOLO RYCR  
CANCER GASTRICO  
SERVICIO DE SALUD IQUIQUE

Código: RCR-CAD-001

Edición: Tercera

Fecha: Mayo 2018

Página: 13 de 13

Vigencia: 3 años

## PLAN DE DIFUSIÓN

La difusión, implementación y evaluación del presente protocolo se desarrollara paulatinamente a lo largo del año, con el fin máximo de que todos los integrantes de la red de salud tengan conocimiento de la estructura y plan de acción de la patología aquí expuesta.

Con el fin realizar un plan de difusión e implementación se realizaran 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 realizara una primera reunión con médicos interfase de APS y nivel secundario para exponer nuevo protocolo.
- Reuniones mensuales para realizar seguimiento de implementación del protocolo.
- Se realizara una nueva revisión y actualización del protocolo en mayo 2021.
- Se realizaran actualizaciones previas en caso de ser necesario.

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICA

- Ministerio de Salud. Guía clínica GES. Guía clínica de Cáncer Gástrico. Santiago: Minsal, 2010.
- Goic, A. Semiología médica 2° edición. Editorial Mediterráneo, 1998, Santiago de Chile.
- Carvajal H, Camacho M. Manual de cirugía General. Editorial Mediterráneo, 2002, Chile
- Myhus L, Baker E. Mastery of Surgery 2° Edition. Boston: Little Brown, 1992.