

Crterios homologados y revisados, acordados por el Consejo Interterritorial, que deben cumplir los CSUR para ser designados como de referencia del Sistema Nacional de Salud

9R1. TUMORES ORBITARIOS DEL ADULTO ^{1,2,3,4}

Incluye los tumores orbitarios malignos y benignos tanto del espacio intraconal como extraconal. Se entiende que el límite anterior de la órbita está en el globo ocular en el centro y el reborde óseo orbitario anterior junto con el septo orbitario en la periferia (por delante quedan los párpados). Dado que no es hasta la confirmación anatomopatológica cuando se hace el diagnóstico definitivo de tumor orbitario, benigno o maligno, se incluyen dentro de este grupo de patologías a todas aquellas lesiones intraorbitarias (sospechosas) ocupantes de espacio que precisan de una orbitotomía para su resolución. Por su carácter (localización, evolución, contexto del paciente), no todas estas lesiones sospechosas requieren siempre de una intervención quirúrgica desde el primer momento de su hallazgo; sin embargo, su diagnóstico y seguimiento deberían también estar bajo el amparo de un CSUR dada su complejidad y su baja frecuencia e incidencia.

La complejidad quirúrgica de la cirugía de tumores orbitarios radica en el reducido espacio de los abordajes y el riesgo de lesionar estructuras anatómicas funcionalmente importantes que se hallan en las distintas regiones orbitarias.

La muy baja frecuencia de estos tumores hace difícil valorar la eficacia, en términos de mortalidad y morbilidad, de los protocolos actuales utilizados en su tratamiento, ya que la mayoría de los centros que los tratan cuentan con series muy cortas, de ahí la necesidad de concentrarlos en unidades de referencia.

A. Justificación de la propuesta

<p>► Datos epidemiológicos de los tumores orbitarios del adulto (incidencia y prevalencia).</p>	<p>No se conoce la incidencia. Existen numerosos tipos de tumores orbitarios, todos con incidencias muy bajas. Dentro de la cirugía de tumores orbitarios se incluyen lesiones malignas y benignas, también otras que tras el análisis anatomopatológico resultan ser lesiones estructurales (como quistes dermoides) o malformaciones vasculares (como los hemangiomas, linfangiomas o las varices orbitarias), no existe ningún estudio que describa la incidencia global de las lesiones ocupantes de espacio en la órbita.</p> <p>Es difícil encontrar datos de incidencia o prevalencia en la literatura incluso en autores con series largas. Se habla de 2 casos/1000000 habitantes/año para tumores malignos en algunas</p>
--	---

	poblaciones.
--	--------------

B. Criterios que deben cumplir los Centros, Servicios o Unidades para ser designados como de referencia para atender los tumores orbitarios del adulto

<p>► Experiencia profesional específica:</p> <p>- Actividad:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Número de procedimientos que deben realizarse de cirugía orbitaria compleja en tumores orbitarios del adulto para garantizar una atención adecuada. <p>- Otros datos: investigación en esta materia, actividad docente postgrado, formación continuada, publicaciones, sesiones multidisciplinarias, etc.:</p>	<ul style="list-style-type: none"> - 15 cirugías de tumores de órbita realizadas a pacientes (> 14 años) con tumores orbitarios en el año en la Unidad, de media en los 3 últimos años. - 30 cirugías de órbita realizadas a pacientes (>14 años) en el año en la Unidad, de media en los 3 últimos años. - 20 pacientes nuevos (>14 años) con tumores de órbita diagnosticados atendidos en el año en la Unidad, de media en los 3 últimos años. - Docencia postgrado acreditada: el centro cuenta con unidades docentes o dispositivos docentes acreditados para oftalmología, oncología médica y oncología radioterápica. - La Unidad participa en proyectos de investigación en este campo. <ul style="list-style-type: none"> ▪ El centro dispone de un Instituto de Investigación acreditado por el Instituto Carlos III con el que colabora la Unidad. - La Unidad participa en publicaciones en este campo. - La Unidad realiza sesiones clínicas multidisciplinarias, al menos mensuales, que incluyan todas las Unidades implicadas en la atención de los pacientes con tumores orbitarios a los que se ha realizado una descompresión orbitaria para la toma conjunta de decisiones y coordinación y planificación de tratamientos. <ul style="list-style-type: none"> ▪ El CSUR debe garantizar la presentación de todos los pacientes de la unidad en sesión clínica multidisciplinar.
--	---

	<ul style="list-style-type: none"> ▪ La Unidad recoge en las Historias Clínicas de los pacientes la fecha, conclusiones y actuaciones derivadas del estudio de cada caso clínico en la sesión clínica multidisciplinar. - La Unidad tiene un Programa de formación continuada en tumores orbitarios para los profesionales de la Unidad estandarizado y autorizado por la dirección del centro. - La Unidad tiene un Programa de formación en tumores orbitarios, autorizado por la dirección del centro, dirigido a profesionales sanitarios del propio hospital, de otros hospitales y de atención primaria. - La Unidad tiene un Programa de formación en tumores orbitarios dirigido a pacientes y familias, autorizado por la dirección del centro, impartido por personal médico y de enfermería (charlas, talleres, jornadas de diálogo,...).
<p>► Recursos específicos del CSUR:</p> <p>- Recursos humanos necesarios para la adecuada realización de la cirugía orbitaria compleja en tumores orbitarios del adulto.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - El hospital cuenta con un Comité de Tumores con procedimientos normalizados de trabajo (PNT), basados en la evidencia científica, que se reúne periódicamente y que acredita sus decisiones mediante las actas pertinentes. <ul style="list-style-type: none"> ▪ El CSUR debe garantizar la presentación de todos los pacientes de la unidad en el Comité de tumores. ▪ La Unidad recoge en las Historias Clínicas de los pacientes la fecha, conclusiones y actuaciones derivadas del estudio de cada caso clínico en el citado Comité. - El CSUR tendrá carácter multidisciplinar y estará formado por una Unidad básica y diversas Unidades que colaboraran en la atención, diagnóstico y tratamiento de los pacientes y actuarán de forma coordinada. <p>La Unidad básica estará formada, como mínimo, por el siguiente personal:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Un coordinador asistencial, que garantizará la coordinación de la atención de los pacientes y familias por parte del equipo clínico de la Unidad básica y el resto de Unidades que colaboran en la atención de estos pacientes. El coordinador será uno de los miembros de la Unidad. - Atención continuada de oftalmología las 24 horas los 365 días del año, dada la necesidad de control postoperatorio y la posibilidad de complicaciones en las primeras horas. <ul style="list-style-type: none"> ▪ El centro cuenta con un protocolo, consensado por la Unidad y el Servicio de Urgencias y autorizado por la Dirección del centro, de la actuación coordinada de

<p>Formación básica de los miembros del equipo^b:</p> <p>- Equipamiento específico necesario para la adecuada realización de la cirugía orbitaria compleja en tumores orbitarios del adulto.</p>	<p>ambos cuando acude a Urgencias un paciente adulto con un tumor orbitario.</p> <p>- Resto personal de la Unidad:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ 2 oftalmólogos, a tiempo parcial. ▪ Personal de enfermería y quirófano. <p>- Oftalmólogos: uno de ellos con experiencia de, al menos, 5 años en patología y cirugía orbitaria y oculoplástica y otro con, al menos, 2 años.</p> <p>- Personal de enfermería con experiencia en el manejo del paciente con patología ocular.</p> <p>- Recursos necesarios para realizar estudios pre y postoperatorios de órbita y afectación de nervio óptico:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Exoftalmometría. ▪ Campimetría computerizada. ▪ Test de visión cromática (Ishihara y/o Farnsworth). ▪ Test de motilidad extraocular de Hess-Lancaster y/o reglas prismáticas. <p>- Material específico necesario para cirugía orbitaria:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Instrumental estándar de cirugía palpebral. ▪ Periostotomos e instrumentos específicos para osteotomía manual: pinza gubia de Jensen, pinzas de Kerrison o Citelli, pinzas sacabocados para biopsia de Jansen o similar. ▪ Material específico para osteosíntesis (micro placas y micro tornillos). ▪ Separadores maleables de diferentes tamaños. ▪ Micromotor con sierra y cabezales fresadores de hueso de diferentes medidas. ▪ Pegamento biológico y cera de hueso. ▪ Fuente de luz frontal. ▪ Magnificación óptica (gafas lupa, microscopio quirúrgico). <p>- Unidad de hospitalización, ya que se trata de cirugía con anestesia general y con ingreso.</p> <p>- Accesibilidad directa de los pacientes y de los centros que habitualmente atienden a los pacientes a los recursos de la Unidad mediante vía telefónica, email o similar.</p>
--	--

<p>► Recursos de otras unidades o servicios además de los del propio CSUR que son necesarios para la adecuada atención de los tumores orbitarios del adulto.</p>	<p>El hospital donde está ubicada la Unidad debe disponer de los siguientes Servicios/Unidades, que tendrán experiencia en la atención de pacientes con tumores orbitarios en adultos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Servicio/Unidad de oftalmología. - Servicio/Unidad de neurocirugía - Servicio/Unidad de otorrinolaringología - Servicio/Unidad de endocrino. - Servicio/Unidad de cirugía maxilofacial. - Servicio/Unidad de cirugía plástica. - Servicio/Unidad de oncología médica - Servicio/Unidad de oncología radioterápica. - Servicio/Unidad de radiología intervencionista. - Servicio/Unidad de anestesia. - Servicio/Unidad de cuidados intensivos. - Servicio/Unidad de diagnóstico por imagen: RM, TAC. - Servicio/Unidad de medicina nuclear. - Servicio/Unidad de neurofisiología. - Servicio/Unidad de hematología. - Servicio/Unidad de anatomía patológica. - Servicio/Unidad de farmacia.
<p>► Seguridad del paciente: <i>La seguridad del paciente es uno de los componentes fundamentales de la gestión de la calidad. Más allá de la obligación de todo profesional de no hacer daño con sus actuaciones, la Unidad debe poner en marcha iniciativas y estrategias para identificar y minimizar los riesgos para los pacientes que son inherentes a la atención que realiza.</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> - La Unidad tiene establecido un procedimiento de identificación inequívoca de las personas atendidas en la misma, que se realiza por los profesionales de la unidad de forma previa al uso de medicamentos de alto riesgo, realización de procedimientos invasivos y pruebas diagnósticas. - La Unidad cuenta con dispositivos con preparados de base alcohólica en el punto de atención y personal formado y entrenado en su correcta utilización, con objeto de prevenir y controlar las infecciones asociadas a la asistencia sanitaria. El Centro realiza observación de la higiene de manos con preparados de base alcohólica, siguiendo la metodología de la OMS, con objeto de prevenir y controlar las infecciones asociadas a la asistencia sanitaria. - La Unidad conoce, tiene acceso y participa en el sistema de notificación de incidentes

	<p>relacionados con la seguridad del paciente de su hospital. El hospital realiza análisis de los incidentes, especialmente aquellos con alto riesgo de producir daño.</p> <ul style="list-style-type: none"> - La Unidad tiene implantado un programa de prevención de bacteriemia por catéter venoso central (BCV) (aplicable en caso de disponer de unidad de cuidados intensivos o críticos). - La Unidad tiene implantado un programa de prevención de neumonía asociada a la ventilación mecánica (NAV) (aplicable en caso de disponer de unidad de cuidados intensivos o críticos). - La Unidad tiene implantado el programa de prevención de infección urinaria por catéter (ITU-SU). - La Unidad tiene implantada una lista de verificación de prácticas quirúrgicas seguras (aplicable en caso de unidades con actividad quirúrgica). - La Unidad tiene implantado un procedimiento para garantizar el uso seguro de medicamentos de alto riesgo. - La Unidad tiene implantado un protocolo de prevención de úlceras de decúbito (aplicable en caso de que la unidad atienda pacientes de riesgo).
<p>► Existencia de un sistema de información adecuado: <i>(Tipo de datos que debe contener el sistema de información para permitir el conocimiento de la actividad y la evaluación de la calidad de los servicios prestados)</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> - El hospital, incluida la Unidad de referencia, deberá codificar con la CIE.10.ES e iniciar la recogida de datos del registro de altas de acuerdo a lo establecido en el Real Decreto 69/2015, de 6 de febrero, por el que se regula el registro de Actividad de Atención Sanitaria Especializada (RAE-CMBD). <ul style="list-style-type: none"> ▪ Cumplimentación del RAE-CMBD de alta hospitalaria en su totalidad. - La Unidad dispone de un <i>registro de pacientes adultos con tumores orbitarios</i>, que al menos debe contar con: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Datos precisos para el registro hospitalario de tumores. <i>Al menos debe incluir: identificación del paciente (nº de historia clínica), fecha de nacimiento, sexo, lugar de residencia, localización tumoral (Clasificación Internacional de Oncología⁹), fecha de diagnóstico y de recaída, método diagnóstico, histología tumoral, estadio. Si procede, causa y fecha de la muerte.</i> ▪ Código de Identificación Personal. ▪ Nº historia clínica. ▪ Fecha nacimiento.

	<ul style="list-style-type: none">▪ Sexo.▪ País de nacimiento.▪ Código postal y municipio del domicilio habitual del paciente.▪ Régimen de financiación.▪ Fecha y hora de inicio de la atención.▪ Fecha y hora de la orden de ingreso.▪ Tipo de contacto (Hospitalización, Hospitalización a domicilio, Hospital de día médico, Cirugía ambulatoria, Procedimiento ambulatorio de especial complejidad, Urgencias).▪ Tipo de visita (Contacto inicial, Contacto sucesivo).▪ Procedencia (atención primaria; servicios del propio hospital; otros servicios; servicios de otro hospital/centro sanitario; iniciativa del paciente; emergencias médicas ajenas a los servicios; centro sociosanitario; orden judicial).▪ Circunstancias de la atención (No programado, Programado).▪ Servicio responsable de la atención.▪ Fecha y hora de finalización de la atención.▪ Tipo de alta (Domicilio, Traslado a otro hospital, Alta voluntaria, Exitus, Traslado a centro sociosanitario).▪ Dispositivo de continuidad asistencial (No precisa, Ingreso en hospitalización en el propio hospital, Hospitalización a domicilio, Hospital de día médico, Urgencias, Consultas).▪ Fecha y hora de intervención.▪ Ingreso en UCI.▪ Días de estancia en UCI.▪ Diagnóstico principal (CIE 10 ES):<ul style="list-style-type: none">- Etiología de la lesión.- Características, tamaño y localización de la lesión.▪ Marcador POA1 del diagnóstico principal.▪ Diagnósticos secundarios (CIE 10 ES).▪ Marcador POA2 de los diagnósticos secundarios.
--	---

	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Procedimientos realizados en el centro (CIE 10 ES). <ul style="list-style-type: none"> - Procedimientos diagnósticos (CIE 10 ES). - Nº y tipo de procedimientos terapéuticos realizados al paciente (CIE 10 ES): <ul style="list-style-type: none"> • Procedimientos quirúrgicos. • Otros procedimientos terapéuticos. ▪ Procedimientos realizados en otros centros (CIE 10 ES). ▪ Códigos de Morfología de las neoplasias (CIE 10 ES). ▪ Complicaciones (CIE 10 ES). ▪ Seguimiento del paciente. <p><i>La unidad debe disponer de los datos precisos que deberá remitir a la Secretaría del Comité de Designación de CSUR del Sistema Nacional de Salud para el seguimiento anual de la unidad de referencia.</i></p>
<p>► Indicadores de procedimiento y resultados clínicos del CSUR ^b:</p>	<p>Los indicadores se concretarán con las Unidades que se designen.</p> <p>- La Unidad, además de los datos correspondientes a los criterios de designación referidos a actividad, mide los siguientes datos:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Pacientes nuevos >14 años con tumores orbitarios atendidos en el año en la Unidad desglosado en tumores benignos y malignos. <p>- La Unidad mide los siguientes indicadores:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ % ojos intervenidos sin recidiva local del tumor a los 5 años: Ojos intervenidos con tumores orbitarios sin recidiva local del tumor a los 5 años / Total ojos con tumores orbitarios intervenidos con intención curativa en los últimos 10 años. <i>Este indicador se proporcionará total y desglosado en tumores benignos y malignos.</i> ▪ % ojos con diplopia tras cirugía de tumores orbitarios: Ojos con tumores orbitarios que presentan diplopia tras cirugía, independientemente del procedimiento quirúrgico utilizado / Total ojos con tumores orbitarios intervenidos en el año,

	<p>independientemente del procedimiento quirúrgico utilizado.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ % ojos con trastornos pupilares tras cirugía de tumores orbitarios: Ojos con tumores orbitarios que presentan trastornos pupilares tras cirugía, independientemente del procedimiento quirúrgico utilizado / Total ojos con tumores orbitarios intervenidos en el año, independientemente del procedimiento quirúrgico utilizado. ▪ % ojos con pérdida visual tras cirugía de tumores orbitarios: Ojos con tumores orbitarios que presentan pérdida visual tras cirugía, independientemente del procedimiento quirúrgico utilizado / Total ojos con tumores orbitarios intervenidos en el año, independientemente del procedimiento quirúrgico utilizado. ▪ % ojos con otras complicaciones tras cirugía de tumores orbitarios: Ojos con tumores orbitarios que presentan otras complicaciones tras cirugía, independientemente del procedimiento quirúrgico utilizado / Total ojos con tumores orbitarios intervenidos en el año, independientemente del procedimiento quirúrgico utilizado.
--	---

^a *Experiencia avalada mediante certificado del gerente del hospital.*

^b *Los estándares de resultados clínicos, consensuados por el grupo de expertos, se valorarán, en principio por el Comité de Designación, en tanto son validados según se vaya obteniendo más información de los CSUR. Una vez validados por el Comité de Designación se acreditará su cumplimiento, como el resto de criterios, por la S.G. de Calidad e Innovación.*

Bibliografía:

¹ Rootman J (2ond ed). Diseases of the orbit: A Multidisciplinary Approach. Philadelphia. Lippincott Company:2002.

² Pérez Moreiras JV, Prada Sánchez MC. Orbit: Examination, diagnosis, microsurgery and pathology. Jaypee-Highlights. 2018.

³ Shields JA, Shields CL MD. Review of ophthalmic tumors. Oncology Service, Wills Eye institute, Philadelphia: 2013.

⁴ Rootman J (2ond ed). Orbital Surgery. A conceptual approach. Philadelphia. Wolters Kluwer Health, 2013.

⁵ Shields JA, Shields CL. Eyelid, Conjunctival, and Orbital Tumors. Wolters Kluwer. 2016.

⁶ Orbital Tumors. Diagnosis and Treatment. 2nd ed. Ed Karcioğlu. Springer 2015.