



Envia el teu projecte a impulsacsc@consorci.org

Programa Impulsa – Impuls al Càncer Ginecològic	
Informació general <i>Aquest apartat no puntua en l'avaluació final del projecte.</i>	
Títol del projecte:	Implementació d'un circuit de maneig integral de les seqüeles vulvo-vaginals i disfunció sexual en la pacient supervivent de càncer ginecològic: des de la prevenció al tractament especialitzat
Títol curt:	Circuit integral de seqüeles vulvo-vaginals
Informació específica del projecte	
Necessitat detectada <i>(màxim 150 paraules)</i> Descripció clara i fonamentada de la necessitat o problema que es vol abordar, amb suport de dades o evidències <i>Aquest apartat correspon al criteri d'avaluació "Necessitat" (pes 10%)</i>	
El càncer ginecològic (endometri, ovari, cèrvix, vagina) suposa el 15,25% dels casos totals i el 15,77% de les morts en dones (GLOBOCAN 2022). Malgrat l'augment de la supervivència, els tractaments oncològics ocasionen seqüeles vulvovaginals i sexuals, tant per efecte directe com per la menopausa prematura que indueixen, provocant un impacte	

negatiu en la qualitat de vida de les pacients. La disfunció sexual n'és especialment freqüent, amb una prevalença del 35,7% en supervivents de càncer ginecològic¹ i 55% de càncer de cèrvix.

Tot i la magnitud de les seqüeles i els seus efectes i impacte sobre la salut vaginal, la majoria són seqüeles infradiagnosticades i infratractades. Identifiquem barreres professionals (temps, formació i biaix de gènere) de les pacients (vergonya, no- validació de l'entorn) i del sistema (absència de circuits o recursos). El biaix de gènere és particularment rellevant: només el 22% de les dones són preguntades sobre l'afectació sexual²

Solució proposada

(màxim 200 paraules)

Descripció de la solució o iniciativa proposada, valor diferencial i elements innovadors.

Aquest apartat correspon al criteri d'avaluació "Solució" (pes 10%)

El projecte incorpora un model assistencial innovador, integral i multidisciplinar per la prevenció, detecció i tractament de les seqüeles vulvovaginals, la menopausa induïda i la disfunció sexual en dones amb càncer ginecològic, donant resposta a una necessitat no coberta als circuits convencionals.

A l'Hospital Unviersitari Josep Trueta s'ha implementat un circuit bidireccional estandarditzat pioner a la sanitat pública de Girona, estructurat en dos nivells. El primer, centrat en prevenció i liderat per infermeria de la Unitat Funcional de Ginecologia Oncològica (UFGO); Inclou pautes relacionades amb el tractament, educació sanitària, tractament tòpic no hormonal i consell sexual breu (PLISSIT).

Les pacients amb simptomatologia persistent o menopausa induïda accedeixen al segon nivell on s'ha implementat una consulta monogràfica de salut vulvovaginal liderada pel Servei de Ginecologia i làser fraccionat de CO2. En pacients que ho precisin, s'han implementat circuits de valoració conjunta amb fisioteràpia sòl pelvià, urologia o psicooncologia.

La innovació rau en la combinació d'un model assistencial integrat i bidireccional, l'ús de PROMs específics per tumor i l'exploració amb índex de salut vaginal. A través d'Impulsa es consolidarà i escalarà el circuit individualitzat mitjançant tractaments injectables, PROMs sistemàtics, ampliació de consultes, generació d'evidència i governança compartida per respondre l'alta demanda assistencial.

Maduresa del projecte

(màxim 200 paraules)

Descripció de l'estat actual del projecte i grau de maduresa, fases desenvolupades i descripció del procés d'implementació.

Aquest apartat correspon al criteri d'avaluació "Maduresa" (pes 20%)

El projecte es troba en fase de creixement progressiu amb un model assistencial complet ja validat a la pràctica clínica real. El nivell de prevenció (UFGO), està protocolitzat i integrat. El

1. (Woopen et al., consens GCIG, 2022

2. Taylor, 2020

segon nivell, la consulta monogràfica de salut vulvovaginal, funciona setmanalment amb criteris de derivació i vies d'accés definides.

El procés assistencial d'aquest segon nivell està totalment estandarditzat: entrevista i exploració amb índex de salut vaginal, PROMs validats, pla terapèutic individualitzat i ús de làser de CO₂. S'han atès més de 100 pacients en primeres visites, donant resultats excel·lents. L'accés a la consulta de Salut Vulvo-Vaginal s'ha estès a pacients amb seqüeles similars a altres tumors no ginecològics. Paral·lelament, s'han realitzat sessions de formació a serveis mèdics, quirúrgics i associacions de pacients.

Les properes fases inclouen ampliar la cartera terapèutica del segon nivell amb tractaments injectables (plasma ric en plaquetes, àcid hialurònic) per millorar el trofisme i la regeneració tissular en aquelles pacients amb resposta insuficient, augmentar el nombre de consultes mensuals per tal d'absorbir la demanda, incorporar PROMs sistemàtics també en el circuit de prevenció per mesurar-ne l'eficàcia, consensuar criteris alta i de seguiment ambulatori i generar producció científica d'alt impacte.

Impacte i resultats

(màxim 300 paraules)

Descripció de l'estat actual del projecte, fases ja desenvolupades i descripció dels resultats obtinguts (si n'hi ha).

Descripció de les següents fases a desenvolupar i resultats esperats en cadascuna de les fases.

Aquest apartat correspon al criteri d'avaluació "Impacte i resultats" (pes 30%)

El circuit de prevenció integrat a la UFGO s'ha implementat en l'atenció habitual de les pacients tractades amb càncer ginecològic, tot i que la capacitat actual és insuficient per absorbir la demanda existent. Paral·lelament, la consulta especialitzada de salut vulvovaginal ha consolidat la seva activitat amb 115 primeres visites i 33 visites successives. Fins ara s'han tractat 33 pacients amb làser fraccionat de CO₂, amb un total de 76 sessions.

Els resultats inicials evidencien l'impacte i la rellevància clínica de la necessitat. En les pacients amb registre de simptomatologia basal disponible (ICIQ-VS, n=13/33), la puntuació de simptomatologia vaginal prèvia al tractament és de mitjana 19,2 punts evidenciant simptomatologia moderada, però l'afectació de la qualitat de vida associada és de 6,8 sobre 10 (rang 3-10), evidenciant una repercussió molt alta en qualitat de vida.

L'impacte esperat es concreta en tres àmbits i contribueix a visibilitzar la salut sexual i la sexualitat femenina com a components essencials del benestar i la qualitat de vida de les pacients.

En les pacients, mitjançant la detecció precoç i prevenció de seqüeles gràcies al cribratge sistemàtic, i accés a tractaments especialitzats per a casos complexos. En els professionals gràcies a l'existència d'un circuit clar i protocolitzat que redueix barreres de detecció, derivació i maneig compartit amb responsabilitats definides. En el sistema ja que s'incorpora una resposta estructurada a una necessitat no coberta, optimitzant l'ús de recursos i evitant

derivacions innecessàries.

La següent fase permetrà consolidar i evolucionar d'una iniciativa pionera a un model de referència territorial. La incorporació de noves eines de tractament, el reforç de coordinació i nous models de governança afavorirà una atenció preventiva, personalitzada i equitativa, consolidant un model d'integració estructurada de la salut vulvovaginal i sexual dins del circuit oncològic, amb potencial per esdevenir una pràctica de referència al sistema sanitari català.

Escalabilitat

(màxim 300 paraules)

Descripció del potencial del projecte per ser replicat o ampliat en altres contextos del sistema sanitari i social i/o ser adoptat per altres organitzacions. Indiqueu en quins entorns es podria aplicar, quins requisits són necessaris per escalar-lo i quines barreres poden existir, així com les estratègies previstes per superar-les.

Aquest apartat correspon al criteri d'avaluació "Sostenibilitat" (pes 30%)

El model és fàcilment transferible a altres hospitals del SISCAT amb servei de ginecologia i unitat d'oncologia ginecològica, precisament perquè s'estructura en dos nivells de complexitat i cost creixents. El primer nivell —prevenció liderada per infermeria de pràctica avançada, amb pautes, educació sanitària i valoració estandarditzada— és replicable de manera immediata i de baix cost estructural, ja que no requereix tecnologia nova, només formació i integració en el seguiment habitual. El segon nivell, la consulta especialitzada, requereix més recursos i es pot incorporar progressivament segons la demanda detectada pel primer. Aquest model organitzatiu —cribratge sistemàtic per infermeria seguit, si cal, de derivació a una consulta especialitzada— és igualment exportable a altres seqüeles (limfedema, disfunció urinària o intestinal) i a altres tumors amb impacte pelvià o hormonal (mama, colorectal, bufeta), més enllà del càncer ginecològic.

Es podria implementar en qualsevol hospital de referència amb unitat funcional d'oncologia ginecològica activa. Els requisits mínims per al primer nivell són professionals d'infermeria formats i un circuit de derivació acordat; per al segon, a més, professionals de ginecologia amb formació en salut vaginal i, opcionalment, tecnologia d'alt valor com el làser fraccionat de CO₂.

Les principals barreres són la manca de professionals amb formació específica en seqüeles vulvo-vaginals i disfunció sexual en alguns centres, les barreres culturals de detecció, i el finançament de l'equipament del segon nivell. Com a estratègia, el projecte proposa una implementació esglaonada que comença pel nivell de prevenció —de cost mínim i impacte immediat— abans d'incorporar el segon nivell, i explora models de col·laboració públicofilantròpica per finançar-ne l'equipament, sense dependre'n per posar en marxa el servei. Que la unitat ja rebí derivacions de fora de la seva àrea directa demostra el seu potencial com a node de referència regional en oncologia ginecològica per a altres demarcacions de Catalunya.