

Instrucciones para completar el registro Onco-ENVIN.

En los pacientes que en el apartado “comorbilidades previas” se señale “Neoplasia” se puede rellenar el registro de la parte oncológica.

- Se mantiene la definición ENVIN de **Neoplasia**: Pacientes diagnosticados de neoplasia maligna de órgano sólido u hematológico en el curso de los últimos 5 años.

Acceso a la base de datos oncológica.

El registro oncológico utiliza como variables de enlace entre el registro ENVIN (localizado en el servidor del Vall d’Hebron) y el propio registro oncológico (localizado en la plataforma SEMICYUC) las siguientes variables:

- Código de unidad.
- Fecha de ingreso.
- Edad
- Genero.

Es necesario rellenar esos datos (el código lo recoge automáticamente y la fecha de ingreso en UCI al introducir el paciente) antes de tener acceso a la parte oncológica. Mientras tanto el mensaje que saldrá al señalar “Neoplasia” es

FACTORES DE RIESGO	
Cirugía urgente (durante la estancia en UCI)	<input type="radio"/> Si <input checked="" type="radio"/> No
Derivación ventricular externa	<input type="radio"/> Si <input checked="" type="radio"/> No
Depuración extrarenal	<input type="radio"/> Si <input checked="" type="radio"/> No
Nutrición parenteral	<input type="radio"/> Si <input checked="" type="radio"/> No
Neutropenia	<input type="radio"/> Si <input checked="" type="radio"/> No
ECMO	<input type="radio"/> Si <input checked="" type="radio"/> No
Catéter venoso central	<input type="radio"/> Si <input checked="" type="radio"/> No
Vía aérea artificial	<input type="radio"/> Si <input checked="" type="radio"/> No
Sonda urinaria	<input type="radio"/> Si <input checked="" type="radio"/> No

COMORBILIDADES PREVIAS	
Diabetes	<input type="radio"/> Si <input checked="" type="radio"/> No
Insuficiencia renal	<input type="radio"/> Si <input checked="" type="radio"/> No
Inmunodepresión	<input type="radio"/> Si <input checked="" type="radio"/> No
Neoplasia	<input checked="" type="radio"/> Si <input type="radio"/> No
⚠ Link no disponible. Debe grabar primero la información del ingreso.	
Cirrosis	<input type="radio"/> Si <input checked="" type="radio"/> No
EPOC	<input type="radio"/> Si <input checked="" type="radio"/> No
Desnutrición-hipoalbuminemia	<input type="radio"/> Si <input checked="" type="radio"/> No
Trasplante de órgano sólido	<input type="radio"/> Si <input checked="" type="radio"/> No

Por lo tanto las variables no registradas automáticamente edad y sexo deben ser grabadas antes de señalar la comorbilidad “Neoplasia” por lo que hay que pulsar “guardar cambios”.

Una vez hecho esto, al señalar “Neoplasia” el mensaje cambia a:

FACTORES DE RIESGO 	
Cirugía urgente (durante la estancia en UCI)	<input type="radio"/> Si <input checked="" type="radio"/> No
Derivación ventricular externa	<input type="radio"/> Si <input checked="" type="radio"/> No
Depuración extrarenal	<input type="radio"/> Si <input checked="" type="radio"/> No
Nutrición parenteral	<input type="radio"/> Si <input checked="" type="radio"/> No
Neutropenia	<input type="radio"/> Si <input checked="" type="radio"/> No
ECMO	<input type="radio"/> Si <input checked="" type="radio"/> No
Catéter venoso central	<input type="radio"/> Si <input checked="" type="radio"/> No
Vía aérea artificial	<input type="radio"/> Si <input checked="" type="radio"/> No
Sonda urinaria	<input type="radio"/> Si <input checked="" type="radio"/> No

COMORBILIDADES PREVIAS	
Diabetes	<input type="radio"/> Si <input checked="" type="radio"/> No
Insuficiencia renal	<input type="radio"/> Si <input checked="" type="radio"/> No
Inmunodepresión	<input type="radio"/> Si <input checked="" type="radio"/> No
Neoplasia	<input checked="" type="radio"/> Si <input type="radio"/> No

 Acceso al formulario de paciente oncológico

Cirrosis	<input type="radio"/> Si <input checked="" type="radio"/> No
EPOC	<input type="radio"/> Si <input checked="" type="radio"/> No
Desnutrición-hipoalbuminemia	<input type="radio"/> Si <input checked="" type="radio"/> No
Trasplante de órgano sólido	<input type="radio"/> Si <input checked="" type="radio"/> No

Se debe señalar el “acceso al formulario del paciente oncológico”, que llevará a un formulario con esta pantalla. Sobre algunas de las variables hay explicaciones.

FORMULARIO DE RECOGIDA DE DATOS DEL EPISODIO ENVIN	
<p>Instrucciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> El formulario no se guardará hasta que pulse en el botón guardar al final del formulario. No se podrá guardar el formulario mas de una vez. 	<p>Los datos ENVIN asociados a este registro serán:</p> <ul style="list-style-type: none"> Identificador Único: 470563 Código de hospital: 9988 Fecha de ingreso: 15/10/2018 Edad: 1 Genero: Mujer
Motivo de ingreso:	Seleccione uno
Tipo de cancer:	Seleccione uno
Año de diagnostico del cancer:	Ejemplo; 2012
Trat. oncológico del paciente al ingreso en UCI:	Seleccione uno
Desarrollo de neutropenia en UCI:	NO
Quimioterapia en UCI:	NO
Síndrome de lisis tumoral:	NO
Limitación del Soporte Vital:	NO
Diagnostico de aspergilosis pulmonar:	Seleccione uno
Aspergilosis Diseminada:	NO
GUARDAR	

Las variables a rellenar mediante ventanas desplegables son

- **Motivo de ingreso.**
 - Post-quirúrgico
 - Relacionado con el cáncer
 - No relacionado con el cáncer
 - Otros no relacionado con cáncer
 - Relacionado con cáncer
 - Insuficiencia respiratoria aguda
 - Sepsis/shock séptico
 - Shock hemorrágico
 - Coma
 - Fracaso renal agudo
 - Trastornos metabólicos
 - Quimioterapia en UCI
 - Otros

- **Tipo de cáncer.** Desplegable con localización de la neoplasia.

- **Año de diagnóstico del cáncer**

- **Tipo de tratamiento oncológico que el paciente se encuentra recibiendo al ingreso en UCI.** Desplegable con distintos tipos de tratamientos.

- **Desarrollo de neutropenia en UCI**
 - Si (Fecha___/___/___)
 - No

- **Quimioterapia en UCI**
 - Si (Fecha___/___/___)
 - No

- **Síndrome de lisis tumoral** (según British Journal of haematology 2004; 127(1):3- 11)
 - Si (Fecha___/___/___)
 - No

- **Limitación del Soporte Vital**
 - Si (fecha decisión___/___/___).
 - No
 -

- **Diagnóstico de aspergillosis pulmonar.** (Se pueden seleccionar varias manteniendo pulsada la tecla ctrl.)
 - No
 - Galactomanano-Sangre
 - Galactomanano-Lavado broncoalveolar
 - Aislamiento de Aspergillus
 -

- **Aspergillosis diseminada.**

. **Para guardar los datos se debe pulsar GUARDAR y se volverá a la pantalla ENVIN.**

Hay que tener en cuenta que no se puede controlar si se ha introducido los datos o no (no queda constancia de si se rellenó o no los datos), por lo que se debe tener cuidado de no introducirlo dos veces.

No se puede modificar el registro una vez guardado, por lo que es necesario disponer de todos los datos (incluyendo las de infección por aspergillus) antes de introducir los datos.

No se puede extraer la información individual de la parte oncológica

DEFINICIONES

ESTUDIO DE PACIENTES ONCOLÓGICOS QUE INGRESAN EN UCI (Onco-ENVIN). DEFINICIONES

- Motivo de ingreso: Señalar motivo de ingreso en UCI
 - o Post-quirúrgico
 - Relacionado con el cáncer: Ingresa para control post-operatorio tras cirugía de la neoplasia
 - No relacionado con el cáncer: Ingresa para control post-operatorio pero la cirugía NO está relacionada con la neoplasia
 - o Otros no relacionado con cáncer: El motivo de ingreso es traumatológico, coronario o médico pero NO relacionado con la neoplasia
 - o Relacionado con cáncer: Señalar el síndrome clínico principal que motiva ingreso en UCI
 - Insuficiencia respiratoria aguda
 - Sepsis/shock séptico
 - Shock hemorrágico
 - Coma
 - Fracaso renal agudo
 - Trastornos metabólicos
 - Quimioterapia en UCI: Ingresa administrar la quimioterapia en UCI (Vigilancia)
 - Otros
- Tipo de cáncer: Localización de la neoplasia
 - 0: Tumor de origen desconocido.
 - 1: Sistema nervioso central.
 - 2: Fosas nasales - Nasofaringe.
 - 3: Cavidad oral - Orofaringe.
 - 4: Laringe.
 - 5: Tiroides.
 - 6: Esófago.
 - 7: Bronco-pulmonar.
 - 8: Estomago.
 - 9: Corazón.
 - 10: Estomago.
 - 11: Intestino delgado.
 - 12: Hígado.
 - 13: Vesícula biliar - Vías biliares.

- 14: Páncreas.
- 15: Colon.
- 16: Recto.
- 17: Glándulas suprarrenales.
- 18: Riñón.
- 19: Vejiga - vías urinarias.
- 20: Próstata.
- 21: Testículos.
- 22: Mama.
- 23: Ovario.
- 24: Endometrio.
- 25: Cérvix.
- 26: Vulva/Vagina.
- 27: Piel.
- 28: Hueso.
- 29: Musculo.
- 30. Leucemia aguda
- 31. Linfoma
- 32. Mieloma múltiple
- 33. Leucemia crónica
- 34: Otras localizaciones: especificar (cuadro de texto libre).

- Año de diagnóstico del cáncer: Año en que se diagnosticó el cáncer
- Tipo de tratamiento oncológico que el paciente se encuentra recibiendo al ingreso en UCI
 - 0: pendiente de iniciar tratamiento: No ha recibido ningún tratamiento para el cáncer

1: tratamiento neoadyuvante: Tratamiento que se administra como primer paso para reducir el tamaño del tumor antes del tratamiento principal (cirugía o radioterapia).

2: tratamiento adyuvante: Tratamiento adicional para el cáncer que se administra después del tratamiento primario (cirugía o radioterapia) para disminuir el riesgo de que el cáncer recidive.

3: tratamiento con QT-RT e intención radical: Quimio o radioterapia con intención curativa.

4: tratamiento con primera o sucesivas líneas de enfermedad metastásica: Tratamientos para neoplasias avanzadas

5: tratamiento sintomático: Solo tratamiento para control de síntomas. Por ejemplo, dolor.

6. Trasplante de médula ósea

- Alogénico: Trasplante proveniente de un donante genéticamente similar, pero no idéntico

- Autólogo: Trasplante de células madre propias (autotrasplante).

7. Quimioterapia para leucemia aguda: Quimioterapia de inducción, consolidación o mantenimiento de leucemia aguda o crónica.

8. Otros: Puede incluir hormonoterapia, quimioterapia con hipertermia intracavitaria abdominal y aquellos pacientes que NO requieran tratamiento por estar en remisión completa

EN UCI

- Desarrollo de neutropenia en UCI: Paciente con no habiendo ingresado con neutropenia, la desarrolla durante su estancia en la Unidad: recuento de neutrófilos inferior a 500/mm³ en términos absolutos.
 - Si (Fecha ___/___/___)
 - No
- Quimioterapia en UCI: Recibe durante su estancia en UCI al menos un ciclo de quimioterapia o radioterapia
 - Si (Fecha ___/___/___)
 - No
- Síndrome de lisis tumoral (según British Journal of haematology 2004; 127(1):3-11).
 - Si (Fecha ___/___/___)
 - No

Tabla 1 Criterios de definición de los síndromes de lisis tumoral de Cairo-Bishop⁶

Definición de laboratorio

Acido úrico ≥ 476 mmol/l (8 mg/dl) o aumento del 25% respecto al basal

Potasio $\geq 6,0$ mmol/l o aumento mayor del 25% respecto al basal

Fósforo $\geq 1,45$ mmol/l o aumento del 25% respecto al basal

Calcio $\leq 1,75$ mmol/l o descenso del 25% respecto al basal

Definición clínica

Creatinemia $\geq 1,5$ LSN (ajustado a la edad)

Arritmias / muerte súbita

Convulsiones

LSN: límite superior de normalidad.

- Limitación del Soporte Vital: Se decide LTSV durante su estancia en UCI (tanto retirada de medidas como no iniciar medidas).
 - Si (fecha decisión __/__/__).
 - NO
- Diagnóstico de aspergillosis pulmonar: Se diagnóstica en UCI de Aspergillosis pulmonar. Si NO se diagnóstica introducir NO. Si se establece el diagnóstico clínico introducir si se ha realizado con Galactomanano (GM) sérico, GM en LBA o por cultivo en muestra respiratoria (Puede introducirse más de uno de estos métodos).
- Aspergillosis Diseminada: Aspergillosis con afectación extra-pulmonar.