



**Manual de Certificación**

**SEC-Excelente en Cardio-Onco-Hematología**

Este documento cuenta el con el aval científico de las siguientes sociedades:



## **Índice**

### **1. Introducción**

### **2. Proceso de certificación**

2.1. Revisión de la documentación

2.2. Informe de certificación

2.3. Certificación

### **3. Documentación a remitir**

## **Certificación SEC-Excelente en Cardio-Onco-Hematología**

### **1. Introducción**

Este Manual de Ayuda está diseñado para facilitar a los responsables de las unidades de Cardio-Onco-Hematología y sus respectivos servicios la preparación de la documentación necesaria para aplicar al proceso de certificación en “SEC-Excelente en Cardio-Onco-Hematología”.

### **2. Proceso de certificación**

El proceso de certificación consta de las siguientes fases: 1. Revisión de la documentación; 2. Informe; y 3. Certificación.

#### **2.1. Revisión de la documentación**

Para aplicar a la certificación los servicios que hayan solicitado la evaluación deben remitir a la secretaría de SEC-Excelente ([lperez@secardiologia.es](mailto:lperez@secardiologia.es)) la documentación detallada en el apartado 3. Además de la revisión documental el comité de certificación podrá solicitar una reunión con los responsables de la unidad, presencial o telemática, para resolver dudas sobre la adecuación de la unidad a los mínimos requeridos para obtener la certificación de excelencia

#### **2.2. Informe de certificación**

El comité científico del proceso SEC excelente en Cardio-Onco-Hematología elaborará un informe con observaciones y recomendaciones que incluirá, en caso necesario, las propuestas de mejora necesarias para conseguir que la certificación de la unidad por la SEC. Este informe será remitido al Coordinador de la Unidad.

#### **2.3. Certificación**

Con la comunicación favorable al Comité Científico la SEC emitirá un certificado de acreditación de la unidad, reconociendo el cumplimiento de los estándares establecidos. En casos seleccionados se podrá considerar la emisión de un certificado provisional sujeto a la implementación de mejoras en los siguientes 12 meses a la evaluación inicial.

### 3. Documentación

	Criterios de excelencia	Documentación
<b>1.- Organigrama, cartera de servicios y recursos humanos y materiales</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ <b>Organigrama de la unidad COH</b> que identifique al responsable de la unidad y a los integrantes (incluyendo su rango, tareas y especialidad). La unidad debe contar al menos con un cardiólogo, un oncólogo y/o hematólogo y personal de enfermería con experiencia en el manejo de pacientes oncológicos y con enfermedades cardiovasculares</li> <li>✓ <b>Comité multidisciplinar de COH</b> que evalúe casos complejos de forma estructurada y pueda acreditar reuniones y actas de los casos evaluados. Las actas o informes de estos comités deben incluirse en la historia clínica de los pacientes</li> <li>✓ <b>Modalidades asistenciales.</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Consulta de cardio-oncología con &gt;20 pacientes semanales</li> <li>✓ Coordinación con atención primaria (e-consulta o interconsultas)</li> <li>✓ Atención continuada por cardiología y/o unidades de críticos (unidad de cuidados intensivos y/o unidad de cuidados cardiológicos agudos) a pacientes ingresados o en el hospital de día que desarrollen complicaciones cardiovasculares agudas</li> </ul> </li> <li>✓ <b>Recursos materiales</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Disponibilidad en el centro de electrocardiograma, biomarcadores cardiacos, ecocardiografía transtorácica con análisis avanzado de la función cardíaca, ecocardiografía transesofágica, holter ECG y MAPA y ergometría</li> <li>✓ Disponibilidad en el centro (o concertada):               <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ RM cardíaca, TC coronario, ecocardiografía de estrés, PET y ergo-espirometría.</li> <li>✓ Estudios invasivos diagnósticos y terapéuticos coronarios</li> <li>✓ Procedimientos intervencionistas no coronarios</li> <li>✓ Biopsia endomiocárdica</li> <li>✓ Unidad de electrofisiología</li> <li>✓ Implante de marcapasos y desfibriladores</li> <li>✓ Cirugía cardíaca</li> <li>✓ Programa de rehabilitación cardíaca</li> <li>✓</li> </ul> </li> </ul> </li> <li>✓ <b>Recursos de educación del paciente y cuidador</b></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Documento firmado por el responsable del centro detallando los recursos humanos, recursos materiales y cartera de servicios con los que cuenta la Unidad de COH.</li> <li>✓ Documento acreditativo del funcionamiento de un comité multidisciplinar de COH (&gt;6meses)</li> <li>✓ Informe del centro donde esté concertada la derivación de pacientes centro concertado</li> </ul>

<p><b>2.- Requisitos mínimos de los protocolos de la unidad de COH</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ <b>Valoración de riesgo basal</b> de cardiotoxicidad de acuerdo con la escala HFA_ICOS (<a href="https://guidelines.escardio.org/home/gl_home.php?GL=91&amp;Unique_id=ENAS6656">https://guidelines.escardio.org/home/gl_home.php?GL=91&amp;Unique_id=ENAS6656</a>) y a las recomendaciones de las guías ESC 2022 de cardio-oncología. Los centros deben adaptar estas recomendaciones al tipo de pacientes del centro y el protocolo debe incluir los estudios complementarios a realizar en cada caso</li> <li>✓ <b>Estrategias de prevención primaria y secundaria de cardiotoxicidad</b> basadas en las guías clínicas</li> <li>✓ Criterios de <b>derivación a la consulta de COH y circuitos de derivación</b> de pacientes a otros centros (ordinaria/preferente/ urgente).</li> <li>✓ <b>Protocolos de monitorización</b> de las terapias antitumorales de uso frecuente disponibles en el centro (al menos antraciclinas, terapias anti HER2, inhibidores de tirosin- kinasa, inmunoterapia, radioterapia,). Deben especificar la frecuencia de la monitorización clínica y la necesidad de estudios complementarios (biomarcadores e imagen cardiaca) adaptando las guías de práctica clínica a los recursos locales. Los centros que cuenten con trasplante de progenitores hematopoyéticos y terapias CAR-T deben tener también un protocolo específicos para estos pacientes</li> <li>✓ <b>Protocolos de manejo de la toxicidad cardiovascular</b> más frecuente (incluyendo el manejo de la anticoagulación en el paciente con cáncer, manejo de la insuficiencia cardiaca, síndrome croroanrio agudo, fibrilación auricular y miocarditis inmunomediadas)</li> <li>✓ <b>Protocolo de continuidad asistencial con los equipos de atención primaria</b> para el seguimiento de supervivientes de cáncer y pacientes con cáncer activo en tratamiento hormonal o con terapias dirigidas orales de larga duración y enfermedad onco-hematológica estable</li> <li>✓ <b>Protocolo de seguimiento en supervivientes de cáncer de alto riesgo según la clasificación de las guías ESC de cardio-oncología</b></li> <li>✓ Protocolo de diagnóstico y monitorización en <b>poblaciones especiales</b> si estos pacientes se manejan en el centro <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Amiloidosis cardiaca AL</li> <li>○ Tumores cardiacos</li> <li>○ Síndrome carcinoide</li> <li>○ Niños o adolescentes supervivientes de cáncer infantil</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Las unidades de COH deben presentar un protocolo estructurado de derivación a la consulta de COH, valoración del riesgo de toxicidad cardiovascular, así como los protocolos de prevención, monitorización y manejo de la toxicidad cardiovascular</li> <li>• Las unidades de COH deben presentar un protocolo de continuidad asistencial con atención primaria que incluya los criterios de derivación y las estrategias consensuadas de comunicación AP-COH en cada centro</li> <li>• Los protocolos de seguimiento de largos supervivientes y los protocolos de poblaciones especiales variaran en función de las características del centro y deberán presentarse aquellos que apliquen al tipo de pacientes tratados en el centro</li> <li>• Las unidades de COH deben presentar la estructura de los circuitos de derivación a otros centros en caso de necesitar recursos no disponibles en el propio centro, debiéndose especificar los centros de derivación y los protocolos de derivación</li> </ul>
--	---	--

<p><b>3.- Docencia, investigación y colaboración con las sociedades científicas</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Los cardiólogos integrantes del equipo de cardio-onco-hematología deben ser miembros del grupo de cardio-oncología SEC.</li> <li>✓ Sesiones de formación a los profesionales del centro y área sanitaria (al menos una trimestral).</li> <li>✓ Incluir sesiones específicas de cardio-oncología en el programa de formación continuada para residentes de Cardiología</li> <li>✓ Participación en al menos 1 estudio observacional o registro.</li> <li>✓ Participación en ensayos clínicos (incluyendo los ensayos de hematología/ oncología en los que participa cardiología).</li> <li>✓ Al menos una publicación anual en cardio-oncología o un trabajo aceptado en un congreso de índole nacional o internacional.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Documento acreditativo de formar parte del Grupo de Trabajo Cardio-Oncología de la SEC</li> <li>• Programa de las sesiones de formación sobre Cardio-Onco-Hematología impartidas en el Hospital y en Atención Primaria.</li> <li>• Registro de la actividad de investigación realizada (ensayos clínicos, registros etc.).</li> <li>• Referencias bibliográficas de las publicaciones sobre Cardio-Onco-Hematología de las que sean coautores miembros del equipo.</li> </ul>
---	---	--