

EDITORIAL INVITADO

Vol. 29, No. 4 Octubre-Diciembre 2006
pp 201-203

Cuidados paliativos en oncología

Los cuidados paliativos en el paciente con cáncer son una rama de la oncología que se ocupa del control de los síntomas en vez de enfocarse en el control de la neoplasia, y conservan un lugar prioritario en el enfoque moderno de tratamiento en este tipo de trastornos. Pese a que el desarrollo de los métodos preventivos y terapéuticos han reducido la incidencia de las neoplasias y se han mejorado con ello sus perspectivas de curación, el alivio del dolor y los aspectos psicosociales de la enfermedad siguen siendo unas de las medidas prioritarias que deberán de tomarse en cuenta para el adecuado manejo integral del paciente oncológico. Ya que el control de los principales síntomas son de especial relevancia debido a que el sufrimiento de los pacientes en etapa terminal son con extremo difíciles para ser soportados por el paciente, y representan también un reto para la misma familia y sus cuidados. Frente a un diagnóstico de esta naturaleza surgen temores y planteamientos que afectan tanto al paciente como a la familia, y requieren en forma inmediata de la atención del médico, sobre todo cuando la enfermedad neoplásica es de difícil control o bien cuando existe algún tipo de recidiva tumoral o enfermedad metastásica. La pérdida del control personal y del aspecto económico provocan sensación de desamparo, angustia, negación y depresión; así como también miedo al dolor, a la mutilación y a la muerte. Cuando el sistema de tratamiento activo resulta ineficaz, el enfoque deberá dirigirse hacia un sistema de cuidados paliativos bien estructurado. La fase de cuidados paliativos se inicia una vez que se ha realizado el diagnóstico de cáncer, y en el cual el pronóstico de la enfermedad supera todo recurso terapéutico; sin embargo, el hecho de que ningún tratamiento pueda realizarse para frenar la progresión tumoral, no significa que no exista alternativa de tratamiento. Una ayuda importante, para todo enfermo en etapa terminal será el tratamiento adecuado de la angustia física de morir. En el tratamiento paliativo la prioridad es el alivio de los síntomas, la prevención de las complicaciones y el mejoramiento de la calidad de vida sin someter al paciente a efectos adversos, complicaciones o molestias que carezcan de justificación.

Los cuidados paliativos tienen su origen con el surgimiento de los hospicios creados en Inglaterra. En las últimas décadas, los cuidados paliativos han tenido un gran desarrollo (Bayes 1993, Salamagne 1994, Poulain 1996, Breitbart 1999), instituyéndose en varios países y actualmente reconocidos como una especialidad médica en Inglaterra, existiendo cursos universitarios en Australia, Canadá y Francia.

Los cuidados paliativos que se proporcionan al paciente y a su entorno, es una acción conformada por un equipo de salud en el que todas las partes comprometidas deben de estar reunidas para asegurar la continuidad de los cuidados paliativos de la institución de salud al domicilio y viceversa.

Por ello, es conveniente asegurar la comunicación de las informaciones necesarias entre todos los participantes.

En el transcurso de la década de los ochenta surgieron dos preocupaciones, una de ellas fue la reincorporación a la vida cotidiana del paciente con enfermedad maligna y la otra, mejorar su calidad de vida durante la fase de cuidados paliativos. La noción de calidad de vida está formada por múltiples parámetros y es importante aclarar que el concepto de calidad de vida no fue creado en el campo de la salud, sino que fue tomado del campo sociolaboral como un indicador de rendimiento. En medicina el concepto de calidad de vida es multidimensional abarcando diferentes componentes, tales como: el aspecto religioso, cultural, afectivo, social, económico, laboral, físico, espiritual y psicológico. Como concepto se remonta a Aristóteles y en nuestros días los médicos oncólogos han aceptado en forma amplia el llamado Índice de Karnofsky (1949), el cual toma en cuenta un aspecto limitado de la calidad de vida, el estado general y la autonomía del paciente.

Otros métodos de evaluación son la escala ECOG de la OMS, el índice de Spitzer y LASA. Existen programas de evaluación de calidad de vida específicos para determinados tipos de cáncer, los cuales son utilizados en las unidades y centros de cuidados paliativos oncológicos. Los métodos generales pueden ser utilizados en cualquier otra enfermedad crónica no oncológica en fase paliativa.

En el paciente con cáncer uno de los síntomas más comunes de la patología tumoral es el problema del dolor, y el alivio del mismo deberá de llevarse a cabo en forma temprana, así como también el tratamiento de otros síntomas acompañantes.

La meta del tratamiento analgésico es prevenir el dolor de una manera continua y sistemática, no disminuirlo en forma momentánea; los objetivos concretos incluyen aumentar el número de horas de sueño libres de dolor y aliviar el dolor durante el reposo y la actividad física.

Los pacientes en fase terminal pueden presentar numerosos síntomas donde la etiología no está directamente relacionada con la afección principal, entre los síntomas más comunes, se encuentran: constipación, náusea y vómito, anorexia, disnea, insomnio, etc.

CONCLUSIONES

- El dolor es capaz de despertar una gran cantidad de efectos de tipos emocional en el que el paciente puede referirnos tristeza, invalidez, vulnerabilidad, depresión, soledad, aislamiento, etc. En forma habitual cuando se administra un esquema analgésico adecuado, estos síntomas desaparecen o disminuyen de manera importante.
- Gran parte de los pacientes con cáncer en sus diversas etapas manifiestan que los apoyos de tipo informativo, religioso y de cuidados paliativos ayudan al paciente y a la familia a recuperar la sensación de control y bienestar.
- Por muy brillante que sea un médico, si no se da el tiempo para platicar con el paciente sabe muy poco del cuidado terminal (Smither, 1973), en este contexto “platicar” significa que el paciente platique o comente, mientras el médico escucha; aunque en ocasiones, esto exige tiempo y abnegación por parte del médico, pero sabemos que los beneficios que se obtienen son considerables.

- El objetivo primordial de los cuidados paliativos en el paciente con cáncer, es el tratar el dolor y los síntomas mediante una acción temprana que interactúe con todos los factores ya descritos..

REFERENCIAS

1. Saunders C. Cuidados de la enfermedad maligna terminal. Salvat Ed. Barcelona, 1980:230-259.
2. Schramb S. Qualité de Vie et Cancer. Rev Douleur. Paris 1993;17:29-32.
3. Silva J. Cuidados paliativos en el paciente con cáncer. Galo Ed. México, 1996: 1-4.
4. Vargas-Schaffer G. Dolor y cuidados paliativos en oncología. Ed. Expansión Científica, Caracas y Venezuela 1999: 148-149.

Dr. Jorge Gerardo Silva-Hernández
Ex Jefe del Departamento de Anestesiología y Clínica del Dolor.
Hospital de Oncología, Centro Médico Nacional. Siglo XXI.
Ex Presidente del Colegio Mexicano de Anestesiología.

