

Cuidados paliativos en pacientes oncológicos

Allende Pérez Silvia R,* Saldivar Ruiz Ana Laura*

Los cuidados paliativos (CP) forman parte fundamental del manejo integral en los pacientes con enfermedades crónicas como el cáncer; son un enfoque que mejora la calidad de vida de los pacientes y sus familias que enfrentan problemas asociados con enfermedades potencialmente mortales. Previene y alivia el sufrimiento a través de la identificación temprana, la correcta evaluación y el tratamiento del dolor, así como otros problemas, ya sean físicos, psicosociales o espirituales.¹ Anualmente un aproximado de 40 millones de personas necesitan cuidados paliativos y se proyecta entre 25 a 47% para el año 2040. Según la Alianza Mundial de Cuidados Paliativos de Hospicio (WHPCA, por sus siglas en inglés) las neoplasias malignas representan 28% de la población que requiere CP a nivel mundial.²

En los últimos años, la prestación de CP junto con la atención oncológica se ha convertido en una práctica recomendada. La importancia de los CP fue reconocida en 2011 por la *American Society of Clinical Oncology*, exhortan a tener discusiones proactivas y cuidados encaminados a una mejor calidad de vida, emitiendo como recomendación la atención del equipo de CP desde el momento del diagnóstico para todos los pacientes con cáncer metastásico y/o alta carga de síntomas.³ Posteriormente, en México se realizó un consenso con el objetivo

de incorporar los cuidados paliativos al Plan Nacional de Cáncer.⁴ Es importante vincular la atención paliativa durante cada fase de la enfermedad, de tal manera que el paciente reciba atención adecuada y de calidad hasta el final de la vida. Diversos ensayos clínicos aleatorizados han mostrado los beneficios de integrar los CP con la práctica estándar entre los pacientes con cáncer. Estos estudios muestran que los CP tempranos mejoran la calidad de vida, el estado de ánimo, la carga de síntomas y otros aspectos clave como la conciencia del pronóstico, la satisfacción de la atención y la calidad de atención al final de la vida.^{5,6} En los pacientes oncológicos, la enfermedad, así como los tratamientos recibidos, conllevan al desarrollo de alteraciones hematológicas. La principal manifestación hematológica en pacientes con cáncer es la anemia que se presenta en 39% al momento del diagnóstico y hasta 40% presenta deficiencia de hierro; la anemia provoca fatiga, deterioro funcional y reducción de la calidad de vida, también se ha asociado con una peor respuesta a la terapia antitumoral y una menor supervivencia.⁷ La transfusión de productos hemoderivados en pacientes oncológicos paliativos puede ser necesaria para el alivio de ciertos síntomas. Aproximadamente 10% del total de pacientes oncológicos tendrán algún tipo de hemorragia que requiere de transfusión de paquetes globulares. En promedio un paciente on-

* Cuidados Paliativos, Instituto Nacional de Cancerología.

Citar como: Allende PSR, Saldivar RAL. Cuidados paliativos en pacientes oncológicos. Rev Mex Med Transfus. 2022; 14 (s1): s118-s119. <https://dx.doi.org/10.35366/107043>



cológico recibe tres paquetes globulares en un mes.⁸ La incidencia de transfusión de paquetes globulares en cuidados paliativos es variable desde 5 a 17.5%, siendo mayor en neoplasias hematológicas. Para decidir una transfusión se deben tomar en cuenta los valores de hemoglobina (< 8 g/dL) y parámetros clínicos. En general las indicaciones precisas para transfundir a un paciente oncológico paliativo son: anemia crónica sintomática, anemia aguda sintomática, hemorragia y profilaxis (procedimientos invasivos).⁷ La transfusión de plaquetas en paliativos raramente se lleva a cabo con fines profilácticos. Por lo general, se indica cuando ocurre un sangrado que no cede ante maniobras hemostáticas. Se estima que hasta 76% de todas las transfusiones plaquetarias se realizan en pacientes con cáncer.^{9,10} En la actualidad, los pacientes con neoplasias hematológicas tienen necesidades paliativas significativas, ya que experimentan una carga de síntomas físicos y psicológicos que es comparable o superior a la de los pacientes con tumores sólidos avanzados, incluidos dolor, mucositis, disnea, fatiga, náuseas, estreñimiento y diarrea.¹¹ En un estudio transversal de 180 pacientes con neoplasias malignas hematológicas los pacientes tenían una carga de síntomas considerable con una media general de 8.8 síntomas.¹² Otros estudios han mostrado una disminución significativa en la calidad de vida, un aumento de los síntomas depresivos y una alta carga de síntomas en pacientes con neoplasias hematológicas durante su hospitalización para el trasplante de células madre.¹³ Además, los datos sugieren que muchos pacientes con neoplasias malignas hematológicas pueden no estar recibiendo atención de alta calidad al final de su vida, ya que a menudo son hospitalizados durante el último mes de vida y con frecuencia mueren en el hospital. Se ha observado que mueren con mayor frecuencia en la Unidad de Cuidados Intensivos y/o reciben quimioterapia durante el último mes de vida.^{14,15} Esto marca una diferencia significativa, puesto que se ha encontrado que los oncólogos hematológicos tienen menos probabilidad de derivar a un paciente con cáncer avanzado a CP. En un estudio multicéntrico se observó que existen diferencias en la percepción de los CP y barreras que impiden la derivación adecuada, como el comportamiento y que estos pacientes suelen responder adecuada-

mente a la terapia sistémica.¹⁶ Finalmente, aunque cuidados paliativos han mejorado a nivel mundial, aún existen áreas de oportunidad, especialmente en los pacientes que desarrollan alteraciones hematológicas y con neoplasias hematológicas avanzadas, al momento de la toma de decisiones y pronóstico.

Referencias

1. Connor SR. Global Atlas of Palliative Care. Worldwide Hospice Palliative Care Alliance (WHPCA), 2020, pp. 1-119.
2. Connor S, Sepúlveda MC. Global atlas of palliative care at the end of life [Internet]. World Health Organization. Available in: https://www.who.int/nmh/Global_Atlas_of_Palliative_Care.pdf
3. Peppercorn JM, Smith TJ, Helft PR, DeBono DJ, Berry SR, Wollins DS, Schnipper LE. American society of clinical oncology statement: toward individualized care for patients with advanced cancer. *J Clin Oncol*. 2011; 29 (6): 755-760.
4. Allende-Perez S, Verástegui-Avilés E, Mohar-Betancourt A, Arrieta-Rodríguez O, Castañeda-de la Lanza C. Incorporación de los cuidados paliativos al Plan Nacional de Cáncer: consenso. *Gaceta Mex Oncol*. 2013; 12 (4): 213-222.
5. Temel JS, Greer JA, Admane S, Gallagher ER, Jackson VA, Lynch TJ et al. Longitudinal perceptions of prognosis and goals of therapy in patients with metastatic non-small-cell lung cancer: results of a randomized study of early palliative care. *J Clin Oncol*. 2011; 29 (17): 2319-2326.
6. Zimmermann C, Yuen D, Mischitelle A, Minden MD, Brandwein JM, Schimmer A et al. Symptom burden and supportive care in patients with acute leukemia. *Leuk Res*. 2013; 37: 731-736.
7. Escobar AY, de las Peñas BR, Perez AJ, Ros MS, Sabino AA, Blasco CA et al. SEOM clinical guidelines for anaemia treatment in cancer patients (2020). *Clinical and Translational Oncology*. 2021.
8. Preston NJ, Hurlow A, Brine J, Bennett MI. Blood transfusions for anemia in patients with advanced cancer. *Cochrane Database of Syst Rev*. 2012; 2012 (2): CD009007.
9. Bruera E, Higginson IJ, von Gunten CF, Morita T. *Textbook of Palliative Medicine and Supportive Care* (3rd ed.). 2021.
10. Raval JS. Transfusion as a palliative strategy. *Curr Oncol Rep*. 2019; 21 (10): 92.
11. LeBlanc TW, El-Jawahri A. When and why should patients with hematologic malignancies see a palliative care specialist? *Hematology Am Soc Hematol Educ Program*. 2015; 2015: 471-478.
12. Jaime-Pérez JC, Turrubiates-Hernández GA, Nava-Obregón T, Coronado-Hernández B, Gutiérrez-Aguirre H, Cantú-Rodríguez OG et al. Palliative care for patients with hematologic malignancies in a low-middle income country: prevalence of symptoms and the need for improving quality of attention at the end of life. *Am J Hosp Palliat Care*. 2020; 37 (8): 600-605.
13. Hui D, Didwaniya N, Vidal M. Quality of end of life care in patients with hematologic malignancies: a retrospective cohort study. *Cancer*. 2014; 120 (10): 1572-1578.
14. Cheng BH, Sham MM, Chan KY, Li CW, Au HY. Intensive palliative care for patients with hematological cancer dying in hospice: analysis of the level of medical care in the final week of life. *Am J Hosp Palliat Care*. 2015; 32 (2): 221-225.
15. Langton JM, Reeve R, Srasuebkul P, Haas M, Viney R, Currow D, Pearson SA. Health service use and costs in the last 6 months of life in elderly decedents with a history of cancer: a comprehensive analysis from a health payer perspective. *Br J Cancer*. 2016; 114: 1293-1302.
16. Moreno-Alonso D, Porta-Sales J, Monforte-Royo C, Trellis-Navarro J, Sureda-Barrali A, Fernandez de Sevilla-Ribosa A. Palliative care in patients with haematological neoplasms: an integrative systematic review. *Palliat Med*. 2018; 32 (1): 79-105.