



Medicina Paliativa

www.elsevier.es/medicinapaliativa



ORIGINAL

El pronóstico en pacientes con cáncer avanzado en domicilio: ¿es la Palliative Performance Scale la respuesta que esperábamos?

Claudio Calvo Espinós^{a,*}, Irati Lizarribar Bakaikoa^a y Estefanía Ruiz de Gaona Lana^b

^a *Equipo de Soporte de Atención Domiciliaria, Servicio de Cuidados Paliativos, Hospital San Juan de Dios, Pamplona, Navarra, España*

^b *Servicio de Hematología y Hemoterapia, Fundación Hospital Calahorra, Calahorra, La Rioja, España*

Recibido el 28 de mayo de 2015; aceptado el 6 de agosto de 2015

PALABRAS CLAVE

Índice de severidad de la enfermedad;
Cuidados paliativos;
Análisis de supervivencia;
Pronóstico;
Servicios de atención domiciliaria

Resumen

Objetivo: El estatus funcional ha demostrado valor pronóstico en múltiples ámbitos. Hay pocos trabajos en población atendida en domicilio. Nos preguntamos si la Palliative Performance Scale (PPS) nos sirve como herramienta para estimar la supervivencia en pacientes con cáncer avanzado en el domicilio. Como objetivos secundarios se analizó la interacción de otras variables en su capacidad estimatoria, como el delirium.

Método: Estudio retrospectivo de supervivencia. Pacientes en atención domiciliaria por equipos específicos durante 2013. Criterios de inclusión: mayores de 18 años que recibieron primera visita por un Equipo de Soporte de Atención Domiciliaria, con cáncer avanzado. Variables: socio-demográficas (edad, sexo) y clínicas (PPS, localización del tumor primario, supervivencia, lugar de fallecimiento y delirium). Análisis estadístico con curvas de Kaplan-Meier y regresión de Cox. **Resultados:** Trescientos ochenta y tres pacientes de 473 quedaron incluidos. El paciente tipo fue un varón de 74 años con localización primaria en el aparato digestivo, una mediana de PPS y una supervivencia de 50% y 30 días, respectivamente, falleciendo el 53% en el domicilio. La PPS mostró asociación estadísticamente significativa con la supervivencia, mostrando que, por cada 10% de descenso de la PPS, aumenta el riesgo de mortalidad en un 3,1% ($p < 0,000$). El delirium apareció en el 12,5% y se etiquetó como variable de interacción en la regresión de Cox. Los pacientes con mejor estatus funcional en nuestra primera visita fallecieron más en el hospital que en el domicilio ($p < 0,000$). Y los menores de 60 años presentaron más frecuentemente un estatus funcional mejor ($PPS > 40$, $p < 0,012$).

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: ccalvo@ohsjd.es (C. Calvo Espinós).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.medipa.2015.08.002>

1134-248X/© 2015 Sociedad Española de Cuidados Paliativos. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

KEYWORDS

Severity of illness index;
Palliative care;
Survival analysis;
Prognosis;
Home care service

Conclusiones: Este estudio confirma la validez como herramienta pronóstica de la PPS también en el ámbito domiciliario en poblaciones atendidas por Equipo de Soporte de Atención Domiciliaria. El delirium evidencia un valor pronóstico que interacciona negativamente con la PPS.

© 2015 Sociedad Española de Cuidados Paliativos. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

Prognosis in advanced cancer patients at home: ¿Is the Palliative Performance Scale the answer we were waiting for?

Abstract

Objective: Performance status has shown to have a prognostic value in multiple settings. There is little research on patients cared for at home. This study set out to determine whether the Palliative Performance Scale (PPS) is also useful as a prognostic tool also in patients with advanced cancer receiving care at home. As secondary objectives, an analysis was also carried out on the influence of other variables, such as delirium, on its prognostic ability.

Method: A retrospective survival study was conducted on patients in a home-care setting attended by palliative care teams during 2013. Inclusion criteria: older than 18 years old and who received a first visit by a Palliative Home Care Team, with advanced cancer. Variables: demographic (age, gender) and clinical (PPS, primary location of cancer, survival, place of death, and delirium). Statistical analysis was performed with Kaplan-Meier curves and Cox-regression.

Results: The study finally included 383/473 patients. The most frequent patient type was a 74 year-old male with the digestive system as primary location, a median PPS and survival of 50%, and 30 days, respectively, and 53% died at home. PPS showed a statistically significant association with survival, showing that, per each 10% less PPS, the mortality risk increased by 3.1%. Delirium was present in 12.5% of the patients, and appeared to be an interaction variable in the Cox-regression. Patients with a better performance status in the first visit died more often in the hospital ($P < .000$). Those younger than 60 years old had a better performance status than older ones ($PPS > 40$, $P < .012$).

Conclusions: This study confirms that the PPS is also a prognostic tool in a home care setting in a population attended by Palliative Home Care Team. Delirium suggests a prognostic value that negatively interacts with the PPS estimation.

© 2015 Sociedad Española de Cuidados Paliativos. Published by Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

Introducción

La información pronóstica es una demanda habitual de los pacientes y familias en el ámbito de los cuidados paliativos. Dentro del proceso del final de la vida, la pregunta sobre la estimación de la supervivencia es de vital importancia tanto para el paciente como para la familia, incluso para los profesionales sanitarios. El paciente la demanda como ayuda para establecer prioridades, despedirse de los seres queridos o resolver asuntos pendientes¹. La familia la precisa para organizar mejor los cuidados o prepararse para la etapa final. A los sanitarios nos ayuda para organizar planes de cuidados, asistir en la toma de decisiones, o para determinar el riesgo-beneficio de pruebas diagnósticas o indicaciones terapéuticas².

La estimación de la supervivencia ha sido siempre considerada como un reto para los que atendemos a pacientes en el final de la vida. Desde la revisión de Chow et al. de 2001³, se da por establecido que las herramientas pronósticas mejoran la fiabilidad de la estimación del clínico. Estas herramientas se basan en parámetros objetivables o de valoración subjetiva⁴⁻⁶. Dos ejemplos bien conocidos

de ellas son el Palliative Prognostic Score, que integra parámetros clínicos y de laboratorio⁷, y el Palliative Prognostic Index, que evita las variables analíticas y, especialmente, la estimación del clínico⁸. La mayoría de ellas incluyen el estatus funcional.

El estatus funcional es una variable de especial relevancia en nuestro ámbito. Habitualmente está integrada en la valoración multidimensional de los equipos específicos tanto en el paciente hospitalizado como en el domiciliario⁹. A lo largo del tiempo se ha medido con diferentes herramientas. El índice de Karnofsky fue descrito por primera vez en 1949¹⁰. Posteriormente se estudió su validez y fiabilidad como predictor de la supervivencia^{11,12}. El Eastern Cooperative Oncology Group se desarrolla en origen como herramienta de ayuda para la toma de decisiones, en especial en lo referente a los tratamientos de quimioterapia¹³. Estudios posteriores han evidenciado también su valor pronóstico¹⁴.

La Palliative Performance Scale (PPS) fue elaborada en 1996 por Anderson et al. en el Victoria's Hospice de la Columbia Británica canadiense¹⁵. Los autores adaptaron el índice de Karnofsky a las necesidades de cuidados paliativos, incluyendo 2 nuevos factores: la ingesta y el nivel de conciencia.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/5583609>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/5583609>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)