



Medicina Paliativa

www.elsevier.es/medicinapaliativa



REVISIÓN

Manejo de la hiperglucemia en el paciente con enfermedad oncológica avanzada (EOA)

Elena Valassi^a, Matteo Fabbi^b y Antonio Pascual López^{c,*}

^a Centro de Investigación sobre Enfermedades de Hipófisis, IIB-Sant Pau, Hospital Sant Pau, Universitat Autònoma de Barcelona (UAB), Barcelona, España

^b Servicio de Endocrinología, Hospital General de Catalunya, Sant Cugat del Vallès, Barcelona, España

^c Unidad de Cuidados Paliativos, Hospital Sant Pau, Universitat Autònoma de Barcelona (UAB), Barcelona, España

Recibido el 30 de marzo de 2016; aceptado el 8 de junio de 2016

PALABRAS CLAVE

Hiperglucemia;
Hipoglucemia;
Enfermedad
oncológica avanzada

Resumen Las alteraciones glucémicas ocurren frecuentemente en pacientes con enfermedad oncológica avanzada (EOA), incluso en los que nunca recibieron diagnóstico de diabetes, como consecuencia tanto de una diabetes preexistente como de tratamientos y/o condiciones clínicas que afectan la homeostasis glucídica. La gestión de la hiperglucemia en enfermos con EOA es compleja debido a la falta de acuerdo con respecto a la frecuencia de los controles, la intensidad del tratamiento, y los objetivos glucémicos. La ausencia de estudios prospectivos dificulta ulteriormente la formulación de recomendaciones basadas en la evidencia. Sin embargo, la actualidad y la relevancia del problema imponen un esfuerzo de revisión de los datos disponibles con el objetivo de facilitar la colaboración entre profesionales y mejorar la atención a los enfermos.

Esta revisión hará hincapié en los datos más recientes sobre el manejo de la glucemia en pacientes con EOA y tratará de destacar los aspectos clínicos más relevantes que deberían dirigir las elecciones terapéuticas.

© 2017 Sociedad Española de Cuidados Paliativos. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

KEYWORDS

Hyperglycaemia;
Hypoglycaemia;
Advanced cancer

Management of hyperglycaemia in patients with advanced cancer

Abstract Glycaemic disorders frequently occur in patients with advanced cancer, even in those who have never been diagnosed as having diabetes, due to treatments and/or clinical conditions that affect glycaemic homeostasis. Hyperglycaemia management in patients with advanced cancer is complex, due to the lack of consensus on frequency of controls, intensity of treatment and glycaemic targets. The absence of prospective studies further hampers evidence-based recommendations. However, the topicality of this important clinical issue merits a comprehensive

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: APascual@santpau.cat (A. Pascual López).

revision of the available literature, aimed at improving communication between health professionals and, ultimately, ameliorating patient care. This review will focus on the most recent data on the management of blood glucose in patients with advanced cancer, and will try to highlight the most relevant clinical aspects which should guide treatment choices.

© 2017 Sociedad Española de Cuidados Paliativos. Published by Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

Introducción

La gestión de la hiperglucemia en pacientes con enfermedad oncológica avanzada (EOA) es compleja debido, principalmente, a la escasez de estudios prospectivos. De hecho, faltan datos que, por un lado, describan el impacto de la diabetes en la calidad de vida y, por otro lado, indiquen cuál es el manejo más realizable y eficaz de esta comorbilidad en los enfermos con EOA. Los documentos de guía clínica enfocados en la gestión de la diabetes en EOA, la mayoría de los cuales se basan en el consenso, recomiendan alcanzar, como objetivo principal, la prevención de los episodios de hipoglucemia y la reducción de los posibles efectos agudos de la hiperglucemia (deshidratación y efectos osmóticos)¹.

Esta revisión hará hincapié en la evidencia más reciente sobre el manejo de la glucemia en pacientes con EOA y tratará de destacar los aspectos clínicos más relevantes que deberían dirigir las elecciones terapéuticas.

Métodos

Hemos consultado los artículos listados en Pubmed, en EMBASE y en el Cochrane Database of Systematic Review durante el periodo 1996-2015, buscando las siguientes palabras clave: «hyperglycemia and cancer/advanced/chronic illness», «diabetes and cancer/advanced/chronic illness», «glycemia and cancer/advanced/chronic illness», «glucocorticoids, glycemia and cancer/advanced/chronic illness», «hyperglycemia and hospice», «hyperglycemia and terminally ill». Además, hemos revisado todas las guías más recientes sobre el manejo de la glucemia en pacientes con enfermedades crónicas avanzadas y hemos seleccionado aquellas con el mayor número de expertos involucrados.

Prevalencia de diabetes en personas con enfermedad oncológica avanzada

Los estudios que han sido publicados hasta ahora sobre prevalencia e incidencia de diabetes en personas con EOA son retrospectivos y se llevaron a cabo tanto en ámbito hospitalario como en atención domiciliar. Además, algunos datos retrospectivos se han publicado también sobre la prevalencia de diabetes por corticoides. En pacientes hospitalizados, la prevalencia parece variar del 14,6 a casi el 30%. Una auditoría de 287 pacientes en un hospital de Reino Unido² detectó una prevalencia de diabetes del 14,6%, de los cuales el 81% tenía diabetes tipo 2. En un estudio italiano, se estimó una prevalencia del 27% en una muestra de 563 pacientes. El

80% de ellos tenían una EOA y el 20% una enfermedad avanzada no oncológica³. La prevalencia de diabetes en personas con EOA atendidas en el domicilio resultó ser del 20% en un estudio polaco que incluía 453 enfermos⁴. Hay que resaltar que en estos estudios no se especificó ni la prevalencia de diabetes preexistente a la enfermedad oncológica, ni la proporción de pacientes con diabetes inducida por corticoides.

Determinantes de la estrategia terapéutica

Desde el punto de vista clínico, la hiperglucemia puede ser preexistente al diagnóstico de cáncer, o bien puede desarrollarse después del diagnóstico (por factores relacionados con la enfermedad) o como consecuencia de tratamientos (p. ej., corticoides).

A partir de estos tres escenarios clínicos, hay algunos factores que se deberían tener en cuenta para planificar el tratamiento de la hiperglucemia de la forma más individualizada y eficaz que sea realizable.

El factor fundamental es la expectativa de vida. Personas que sean todavía activas y que tengan una calidad de vida razonablemente satisfactoria pueden necesitar un control más estricto de los niveles glucémicos para evitar interferencias con las actividades diarias. En la fase terminal de la enfermedad, el objetivo es minimizar las intervenciones no estrictamente necesarias y aumentar el bienestar. En este sentido es admisible reducir la frecuencia de controles y plantear unos objetivos glucémicos menos estrictos⁵.

Otros factores a considerar son:

- 1) Tipo y duración de diabetes. En particular, las personas con diabetes tipo 1 no pueden suspender nunca el tratamiento insulínico, salvo en la fase agónica, debido a que existe un riesgo muy elevado de desarrollar cetoacidosis y coma hiperosmolar. En cambio, aunque los pacientes con diabetes tipo 2 pueden necesitar tratamiento con insulina o con hipoglucemiantes orales, la probabilidad de que presenten cetosis y coma hiperosmolar tras suspender el tratamiento es menos predecible.
- 2) Coexistencia de complicaciones crónicas de la diabetes que puedan verse afectadas por importantes alteraciones de la glucemia (p. ej., fluctuaciones muy amplias de la glucemia pueden exacerbar algunos tipos de dolor neuropático, empeorando así el sufrimiento del enfermo)⁶.
- 3) Factores relacionados con la propia enfermedad. En particular, el síndrome anorexia/caquexia que se traduce en un conjunto de características clínicas, como la reducción de la ingesta, el aumento del metabolismo basal y la disminución de la sensibilidad a la insulina.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/8621106>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/8621106>

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