



# Revista Clínica Española

[www.elsevier.es/rce](http://www.elsevier.es/rce)



## SIMPOSIO. PLURIPATOLOGÍA

# Cuidados paliativos y atención al final de la vida en los pacientes pluripatológicos

E. Martínez-Litago\*, M.C. Martínez-Velasco y M.P. Muniesa-Zaragozano

*Servicio de Medicina Interna, Hospital San Juan de Dios, Pamplona (Navarra), España*

Recibido el 31 de enero de 2017; aceptado el 19 de agosto de 2017

### PALABRAS CLAVE

Final de vida;  
Atención paliativa;  
Enfermedad crónica  
avanzada

### KEYWORDS

End of life;  
Palliative care;  
Advanced chronic  
disease

**Resumen** Los pacientes con enfermedades crónicas en fase avanzada reciben una atención sanitaria fragmentada, que conlleva un alto consumo de recursos y una calidad de vida deficiente. La incertidumbre en el pronóstico y la escasa investigación sobre la importancia del control sintomático en este grupo de pacientes dificultan una adecuada actitud terapéutica.

Los equipos de cuidados paliativos optimizan el uso de recursos mediante la atención integral del paciente y de su entorno, la comunicación, la elaboración del plan anticipado de cuidados y la creación de circuitos asistenciales coordinados, que mejoran la calidad asistencial del paciente en estadios avanzados de la enfermedad.

En la fase de final de vida, el enfoque terapéutico se centra en el control sintomático, seleccionando el tratamiento según la causa, comorbilidades y deseos del paciente. Para el control de los síntomas refractarios la sedación paliativa se considera como una opción indispensable. © 2017 Elsevier España, S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.

### Palliative care and end-of-life care for poly pathological patients

**Abstract** Patients with advanced chronic diseases receive fragmented care, which entails high resource consumption and a poor quality of life. Uncertainty in the prognosis and scarce investigation into the importance of symptomatic control in this patient group hinders a proper therapeutic approach.

Palliative care teams optimise the use of resources through comprehensive patient care, the optimization of the patient's environment, communication, the preparation of early care plans and the creation of coordinated healthcare circuits, which improve the quality of the patient's care in advanced stages of the disease.

\* Autora para correspondencia.

Correo electrónico: [elisamartinezlitago@hotmail.com](mailto:elisamartinezlitago@hotmail.com) (E. Martínez-Litago).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rce.2017.08.005>

0014-2565/© 2017 Elsevier España, S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.

In the end-of-life phase, the therapeutic approach is focused on symptomatic control, selecting treatments according to the cause, comorbidities and the patient's wishes. To control refractory symptoms, palliative sedation is considered an indispensable option.

© 2017 Elsevier España, S.L.U. and Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). All rights reserved.

## Introducción

Los pacientes que padecen varias enfermedades crónicas en fase avanzada tienen unas características sanitarias singulares, que se solapan con los cambios fisiológicos propios del envejecimiento. No solo padecen enfermedades incurables, sino que de forma habitual tienen dolor y otros síntomas como astenia, insomnio, disnea, ansiedad, depresión, náuseas o anorexia, que afectan a la calidad de vida y la supervivencia. Los estudios sobre cómo tratar estas manifestaciones son escasos, lo cual limita la información para guiar el tratamiento y obtener un buen control sintomático<sup>1</sup>.

En consecuencia, estos pacientes consumen muchos recursos sanitarios. Como ejemplo, la población de edad avanzada, que frecuentemente padece procesos crónicos concomitantes, origina el 40-50% del gasto sanitario, el 30-40% del gasto total de fármacos y el 75% del gasto de los tratamientos crónicos en nuestro país<sup>2,3</sup>.

A pesar de ello, los pacientes con pluripatología en fases avanzadas de la enfermedad reciben una atención sanitaria fragmentada y de calidad deficiente que deteriora su calidad de vida<sup>4</sup>. Son muy pocos los pacientes pluripatológicos que, precisándolo, reciben una atención paliativa, que ya ha demostrado mejorías en la calidad de vida de estos enfermos, mediante la planificación de cuidados con un enfoque integral y multidisciplinar<sup>5</sup>.

Según la Organización Mundial de la Salud, los cuidados paliativos consisten en el abordaje de cualquier proceso que amenaza la vida con un enfoque que busca, más allá de la curación, la mejora en la calidad de vida mediante la identificación temprana del sufrimiento, con una impecable evaluación y tratamiento del dolor y otros problemas físicos, psicosociales y espirituales<sup>6</sup>.

Según datos de la Estrategia de *Cuidados Paliativos en el Sistema Nacional de Salud*, alrededor del 30% de los pacientes que fallecen por causas no oncológicas serían subsidiarios de recibir cuidados paliativos<sup>7</sup>. Según esta estrategia, el marco de la actuación paliativa en pacientes con pluripatología debería ser interdisciplinar, y la toma de decisiones y la administración de cuidados compartida con el paciente, teniendo en cuenta tanto la gravedad de la enfermedad como el deterioro global del enfermo<sup>8</sup>.

## Evaluación pronóstica de pacientes con enfermedades avanzadas no oncológicas

Sufrir 3 o más enfermedades conjuntamente incrementa significativamente el riesgo de muerte<sup>9</sup>. Algunas comorbilidades cardiometabólicas como la diabetes, el ictus o el infarto agudo de miocardio pueden multiplicar por 8 la

probabilidad de morir y reducir hasta 15 años la expectativa de vida<sup>9</sup>.

Además, la multimorbilidad deteriora físicamente a los pacientes, reduce su autonomía y aumenta el riesgo de padecer deterioro cognitivo<sup>10</sup>. Sus consecuencias son la fragilidad<sup>11</sup>, la discapacidad y la disminución de la calidad de vida. A todo ello hay que sumar los posibles efectos derivados de las interacciones de los fármacos prescritos, de estos con las enfermedades de base y de las propias enfermedades entre sí<sup>12</sup>, además de los efectos deletéreos de las prescripciones inadecuadas<sup>13</sup>.

En un intento de disminuir la incertidumbre a la hora de abordar a los pacientes con multimorbilidad, se han publicado diversos trabajos que desarrollan índices pronósticos y de supervivencia<sup>14-18</sup>. Hasta ahora, solo la valoración del deterioro funcional asociado a la multimorbilidad ha mostrado valor pronóstico independiente de mortalidad<sup>19</sup>. Debe subrayarse que aquel no siempre se asocia a una edad avanzada.

En este escenario complejo se diseñó el estudio PALIAR<sup>20</sup>, cuyo objetivo fue validar la idoneidad de los criterios definitivos de enfermedad médica no oncológica en fase terminal como predictores pronósticos de riesgo de mortalidad a los 6 meses<sup>21-23</sup>. Se estudió una cohorte de 1.847 pacientes de la que se desarrolló una herramienta simple de 6 ítems: edad > 85 años, presencia de anorexia, disnea en reposo, úlceras por presión, albúmina < 2,5 mg/dl y estado en el *Eastern Cooperative Oncology Group Performance Status*<sup>23</sup>  $\geq 3$ . La puntuación derivada, denominada «índice PALIAR», estratifica a los pacientes en 4 grupos con un riesgo de muerte diferente a los 6 meses. Este índice consiguió una calibración y un poder discriminativo notablemente superior al de Charlson<sup>24</sup> y ligeramente superior al *Palliative Prognostic Index*<sup>22</sup> y a los criterios de la *National Hospice Organization*<sup>21</sup>.

El índice PALIAR también ha contribuido a validar externa e internamente la pregunta sorpresa «¿le sorprendería que este paciente falleciese en los próximos 6-12 meses?»<sup>25</sup> de los criterios de terminalidad de la *National Hospice Organization*. Cuando se aplica el índice PALIAR junto a la pregunta, mejora el valor predictivo positivo, puesto que se eliminan interferencias derivadas de la empatía del médico hacia el paciente, que inducen una sobrestimación de la supervivencia<sup>25</sup>.

Identificar qué pacientes pluripatológicos son tributarios de un cuidado paliativo activo y precoz constituye un auténtico reto, que se acrecienta si se tiene en cuenta que la evolución hacia la fase final de las enfermedades no oncológicas es, a menudo, fluctuante<sup>26</sup>. De ahí que, quizá, perseguir una estratificación pronóstica exacta pueda obstaculizar el enfoque terapéutico del paciente hacia objetivos

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/8767130>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/8767130>

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