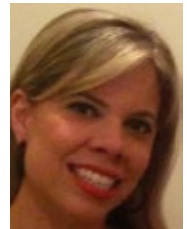


Medicina paliativa: Apoyo desde el diagnóstico hasta el final de la vida

María Ramos-Fernández, MD, MSc

Directora
Centro de Apoyo Oncológico
Hospital del Centro Comprensivo de Cáncer



Sin duda, la población de Puerto Rico está envejeciendo. Esto se refleja al observar un incremento en la población mayor de 60 años del 11% en el año 2000 al 20% en el 2018. Para el año 2018, los procesos malignos fueron responsables del 23.9% de las muertes, siendo estos la primera causa de muerte en nuestra población.¹ Estos números reflejan que los procesos malignos en nuestra población seguirán representando una prioridad para la salud pública de la isla, con consecuencias serias en la salud, en las familias, en las comunidades y en la calidad de vida de nuestros pacientes. Necesitamos prepararnos para enfrentar las necesidades complejas asociadas a esta enfermedad.

Definición

La Organización Mundial de la Salud define el cuidado paliativo como “un modo de abordar la enfermedad avanzada que pretende mejorar la calidad de vida tanto de los pacientes que afrontan una enfermedad como de sus familias, mediante la prevención y el alivio del sufrimiento a través de una evaluación dirigida a los síntomas y a un oportuno tratamiento del dolor y de los problemas físicos como psicosociales y espirituales”.²

El Instituto Nacional del Cáncer define el cuidado paliativo como “la atención que se brinda para mejorar la calidad de vida de los pacientes de una enfermedad grave o potencialmente mortal”.³ La medicina paliativa es una subespecialidad en crecimiento, aún poco conocida, donde el médico se entrena para atender de

manera multidisciplinaria y en coordinación con (no en sustitución de ellos) los médicos primarios y los subespecialistas.

Metas del cuidado paliativo

La meta del cuidado paliativo es prevenir o tratar lo más rápidamente posible los síntomas de una enfermedad, los efectos secundarios del tratamiento y los problemas psicológicos, sociales y espirituales relacionados con la enfermedad, así como las secuelas de la terapia. Se organiza un equipo multidisciplinario centrado en el paciente, que busca atender y potencialmente prevenir la alteración de su calidad de vida. La misión es manejar el dolor, modificar los efectos secundarios de los tratamientos y atender las quejas o condiciones que los pacientes presenten. Se presta atención a la coordinación de servicios y a orientar a la persona a poner sus asuntos en orden. De esta manera, se garantiza un cuidado digno del ser humano, respetando sus decisiones e intentando devolver autonomía al proceso decisional de los pacientes.

Mitos

El mayor mito sobre el cuidado paliativo es que equivale al cuidado al final de la vida o al hospicio. La medicina paliativa no acelera la muerte, sino que busca mejorar la calidad de vida mediante el alivio de los síntomas. Ciertamente, el cuidado al final de la vida es parte de la medicina paliativa, pero no lo es todo. (Figura 1).

Fig 1



Otro mito común es el requisito de tener una condición terminal para recibir el servicio. La realidad es que este debe estar disponible para pacientes desde que son diagnosticados con enfermedades serias como cáncer, patologías crónicas del hígado y/o de los riñones, fallo cardíaco, entre otras. La medicina paliativa ayuda a los pacientes de cáncer, por ejemplo, a manejar sus síntomas cuando el tratamiento es curativo. Sirve como una capa de apoyo adicional, tanto para los pacientes como para sus familias.

En el caso de que la enfermedad progrese, los cuidados paliativos ayudan a preparar a los pacientes para los cambios físicos y emocionales que se presenten al acercarse el final de la vida. La presencia e intensidad del servicio directo al paciente y sus familiares pueden incrementarse en estos momentos y se puede ofrecer la alternativa de hospicio. Este servicio es completamente voluntario para el paciente y sus cuidadores. (Figura 2).

Fig 2



Al igual que los cuidados paliativos, los de hospicio brindan confort y apoyo a la familia, pero en el programa de hospicio se suspenden los intentos de curar la enfermedad.⁴ Los cuidados de hospicio se brindan a una persona con una enfermedad terminal cuyo médico cree que tiene 6 meses o menos de vida si la enfermedad siguiera su curso natural.

Evidencia científica

Estudios confirman el beneficio de tener acceso a la medicina paliativa para los pacientes de cáncer. Así, se ha reportado que aquellos que recibieron cuidados paliativos concomitantemente al tratamiento contra el cáncer reportaron mejor calidad de vida, habilidad para sobrellevar su enfermedad y disponibilidad para discutir preferencias al final de la vida con sus proveedores de salud.⁵ Algunos estudios también han demostrado que estos servicios ayudan a los pacientes en la toma de decisiones y en la adherencia al tratamiento mediante el manejo de los efectos secundarios.⁶⁻⁷ Otros estudios demuestran un mayor cumplimiento en la discusión de las directrices anticipadas y en la comunicación con los familiares.⁷

Comentario

En resumen, el cuidado paliativo acompaña al paciente desde su diagnóstico, durante el tratamiento agresivo y/o potencialmente curativo y, de ser necesario, promueve la transición hacia el cuidado al final de la vida.

La medicina paliativa nos permite alejarnos del cuidado de salud fragmentado. Promueve la integración de servicios donde el paciente y su familia sean asistidos y, sus síntomas, atendidos. Bien lo dijo Hipócrates "Curar a veces, aliviar a menudo, consolar siempre".

Referencias

- <https://censo.estadisticas.pr/EstimadosPoblacionales>.
- World Health Organization. WHO definition of palliative care. <http://www.who.int/cancer/palliative/definition/en/>.
- <https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionario/def/cuidado-paliativo>.
- National Hospice and Palliative Care Organization. NHPCO facts and figures: hospice care in America, 2012. http://www.nhpco.org/sites/default/files/public/StatisticsResearch/2012_Facts_Figures.pdf.
- DOI: 10.1200/jco.2016.34.26_suppl.104 J of Clin Oncology 34, (26), suppl (Oct 9, 2016):104.
- Temel JS, Greer JA, Muzikansky A, et al. Early palliative care for patients with metastatic NSCLC. *N Engl J Med*. 2010;363(8):733-742.
- Smith TJ, Temin S, Alesi ER, et al. American Society of Clinical Oncology provisional clinical opinion: the integration of palliative care into standard oncology care. *J Clin Oncol*. 2012;30(8):880-887.