



I SIMPOSIO SEOM
TOLEDO

**CUIDADOS
CONTINUOS
EN ONCOLOGÍA
MÉDICA**

Posters Expuestos

COORDINACIÓN DE LOS CUIDADOS

Ana María Sánchez Peña, Iván Díaz Padilla, Brezo Martínez-Amores Martínez, Marta Martín Angulo, Olga Donnay Candil

Oncología Médica. Hospital de la Princesa de Madrid

INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS

Verificar la necesidad de cuidados continuos y seguimiento multidisciplinario en el paciente oncológico para mejorar la calidad de vida.

MATERIALES

Visión retrospectiva del caso clínico de una paciente oncológica en seguimiento conjunto por oncología médica y unidad de cuidados continuos.

RESULTADOS

Paciente de 59 años de edad sin antecedentes personales de interés.

El 10 de mayo del 2002 fue sometida a mastectomía simple tras biopsia sospechosa de malignidad siendo el informe AP definitivo de angiosarcoma pobremente diferenciado.

Tras estudio de extensión negativo se administra tratamiento radioterápico complementario.

En mayo de 2003 por dolor intenso en el hemitórax izquierdo y en columna dorsolumbar se realizan pruebas de extensión observándose múltiples metástasis óseas.

Se decide en sesión clínica administrar radioterapia paliativa, tratamiento quimioterápico y tratamiento con Zometa.

Se administran cuatro ciclos de quimioterapia de forma hospitalaria hasta septiembre de 2003 con escasa respuesta por lo que se decide suspenderlo y seguir con Zometa en hospital de día.

En diciembre de 2003 acude a hospital de día con importante dolor sobre cadera izquierda.

Debido al deseo de la paciente y de la familia de permanecer en su domicilio y la necesidad de control del dolor y otras necesidades básicas se decide seguimiento coordinado entre unidad de cuidados continuos del área y el servicio de oncología médica para realizar controles analíticos, administración de bifosfonatos y tratamientos hospitalarios necesarios.

Durante los meses de seguimiento conjunto el dolor se controló, se realizaron varias transfusiones de sangre, siguió en el Zometa mensual permaneciendo en todo momento la paciente en su domicilio confortablemente hasta el día de su fallecimiento el 31 de marzo de 2004.

CONCLUSIONES

Una buena coordinación entre los servicios de cuidados continuos y otros servicios domiciliarios aportan grandes beneficios para el paciente e incluso para los familiares con una buena calidad de vida y control de dolor entre otros aspectos.

CUIDADOS PALIATIVOS INTEGRADOS EN EL PROCESO DE ATENCIÓN MÉDICA EN UN SERVICIO DE ONCOLOGÍA DE UN HOSPITAL TERCIARIO: EVALUACIÓN DE RESULTADOS

Amparo Gisbert Aguilar, Fernando Gomez Pajares, Amelia Insa, Isabel Chirivella, Eduardo Bruera, Andrés Cervantes Ruipérez, Javier García- Conde

Servicio de Oncología Médica. Hospital Clínico Universitario. MD Anderson Cancer Center. Houston. USA

INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS

Evaluar la sintomatología inicial y situación funcional de los pacientes tratados.

Analizar el efecto de la intervención terapéutica sobre los síntomas iniciales.

MATERIALES

Se incluyeron todos los enfermos atendidos en la UCS durante el año 2003. Se recogió información sociodemográfica y clínica en la visita inicial y en los posteriores seguimientos (2 y 5 días). Para la cuantificación de los síntomas (dolor, debilidad, náuseas, depresión, ansiedad, somnolencia, disnea, anorexia, insomnio y malestar) se utilizó una escala numérica del 1 al 10.

El análisis estadístico consistió en un estudio descriptivo de las variables (media y desviación típica; número y porcentaje) y un análisis de relación para comparar la evolución de los síntomas en cada seguimiento con respecto a la visita inicial (T de Student para datos apareados y el test de McNemar)

RESULTADOS

Se atendieron 170 pacientes. La edad mediana fue de 68 años (19-95). El 44,7% fueron mujeres. La mediana del índice de Karnofsky fue del 50% (10-80). Los tumores más frecuentes fueron los de aparato digestivo (44,7%), pulmonares (20,6%) y ginecológicos (8,8%). El 60,6% fueron vistos en consultas externas. El 21,2% estaban recibiendo quimioterapia en la primera visita. Un 30% de los enfermos tenían historia psicológica previa. (depresión, ansiedad, psicosis). La mediana de supervivencia fue de 52 días (amplitud:1-381). Los síntomas más intensos fueron la astenia, ansiedad, anorexia y sensación de malestar con medianas de 7, 5, 5 y 5 respectivamente. Con respecto a la visita inicial, la intensidad de todos los síntomas disminuyó en las evaluaciones posteriores.

CONCLUSIONES

Los pacientes con cáncer avanzado presentan una gran cantidad de síntomas físicos y psicológicos.

Su intensidad disminuyó precozmente tras la intervención terapéutica y se mantuvo a los 5 días excepto para la somnolencia.

La intervención de una UCS produce un alivio sintomático en pacientes con cáncer avanzado.

ESTUDIO EPIDEMIOLÓGICO DEL TIPO DE TUMOR DE UNA POBLACIÓN DE 2.539 PACIENTES DEL PROGRAMA DE CUIDADOS PALIATIVOS DE LA FUNDACIÓN CUDECA

Rafael Trujillo Vilchez, Noelia Morgado Bermejo, Antonio Ortega Morell, Elisa Romero Montero, Rafael Pozo Villa, José Manuel Lapeira Cabello, Melanie Rosúa Rodríguez, M^a Angeles Jurado Martín, M^a Rosario Rodríguez Avila, Marisa Martín Roselló

Fundación Cudeca. Benalmadena. www.cudeca.org

INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS

Existen pocos estudios en la literatura, con un número significativo de pacientes, que analicen los diagnósticos del tipo de tumor más frecuente en los pacientes paliativos. Es por ello, que nos planteamos el objetivo de analizar en nuestra amplia base de datos que incluye 2539 pacientes el tipo de tumor más frecuente.

MATERIALES

Se procesaron los datos de 2539 pacientes mediante el programa estadístico SPSS 11.0, donde figuraba codificado el diagnóstico de los pacientes a la entrada en el programa.

RESULTADOS

DIAGNOSTICO

Frecuencia	Porcentaje	leucemia	4	0,3	
ORL	259	10,2	mama	208	8,2
colo-rectal	330	13,0	otros	25	1,0
desconocido	119	4,7	pancreas	86	3,4
esofago	52	2,0	piel	48	1,9
gastrico	148	5,8	próstata	122	4,8
ginecologico	158	6,2	pulmón	626	24,6
hematológico	58	2,3	sarcoma	21	,8
hepatobiliar	93	3,7	urológico	129	5,1

CONCLUSIONES

Destaca el tumor de pulmón como el más frecuente con un 24%

Seguido del colorectal con un 13%, cabeza y cuello y mama con un 10%

Los datos de alta frecuencia de cancer de pulmón coinciden con los descritos en la literatura, ya que se trata del tumor mas prevalente.

En nuestra población destaca la alta frecuencia de tumores de cabeza y cuello, en posible relación al tabaco y al consumo de alcohol

EXPERIENCIA ASISTENCIAL DE 12 AÑOS DEL PROGRAMA DE CUIDADOS PALIATIVOS DE LA FUNDACIÓN CUDECA

Rafael Trujillo Vilchez, Noelia Morgado Bermejo, Rafael Pozo Villa, José Manuel Lapeira Cabello, Barbara Malagon, Oscar Antonio Villalba Merchán, Melanie Rosúa Rodríguez, Elisa Romero Montero, Antonio Ortega Morell, M^a Jesus de La Ossa Sendra

Fundación Cudeca. Benalmadena. www.cudeca.org

INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS

Se analizan los datos de 2539 pacientes atendidos desde Julio. 1992 hasta Mayo- 2004 en el programa asistencial de cuidados paliativos de la Fundación Cudeca.

MATERIALES

Se procesaron los datos de 2539 pacientes mediante el programa estadístico SPSS 11.0, se realizó un estudio descriptivo de las siguientes características de los pacientes: sexo, edad de los pacientes, edad del cuidador y tiempo de permanencia en programa.

RESULTADOS

SEXO

Frecuencia Porcentaje

Mujer 1026 40,4

Varón 1513 59,6

Total 2539 100,0

Edad Cuidador EDAD Tiempo en programa (d)

Media 55,72 67,52 76,8

Mediana 57,00 69,00 36,0

CONCLUSIONES

La media de edad es de 67 años.

Acorde con la mayor prevalencia de tumores en pacientes mayores y también en relación con el mayor envejecimiento de la población.

Predominan los varones; 59,6%

En relación a la mayor prevalencia de tumores, especialmente de pulmón en varones, que es el tumor mas prevalente en nuestra población.

La media de estancia en programa es de 76 días.

La moda es de 36 días.

Está dentro de los estándares para un programa de cuidados paliativos en relación a otras unidades

LA UNIDAD HOSPITALARIA DE ONCOLOGÍA INTEGRAL

Nofre Pons Sureda, Juli Rifa Ferrer, Antoni Avella Mestre-

Hospital Universitari Son Dureta. Palma de Mallorca

INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS

En nuestro hospital, de referencia asistencial para nuestra Comunidad, hemos planteado la creación de una Unidad Hospitalaria de Oncología integral, dependiendo del servicio de Oncología Médica, que lidere en todo el hospital los cuidados paliativos, de soporte y del final de la vida.

Describimos en el estudio las características de esta nueva unidad.

MATERIALES

Diseño y plan de operatividad de la Unidad de Oncología Integral, transdisciplinar, con participación de psicóloga, enfermera y dos facultativos integrados funcionalmente en el servicio de Oncología Médica.

RESULTADOS

Sus funciones serán las de:

Evaluar a los pacientes con necesidades específicas de cuidados de síntomas, a demanda de los servicios clínicos y en colaboración con ellos.

Con maniobras de extensión del modelo.

Gestión clínica de los pacientes agudos.

Garantía de la continuidad clínica de los pacientes a lo largo de toda su enfermedad: Conexión con las unidades de media estancia, así como con las unidades de atención domiciliaria (ESAD y atención primaria).

Su cartera de servicios contemplará:

Atención a los ingresados, del servicio de Oncología y otros servicios.

Consultas externas en modelo hospital de día

Sesiones clínicas con los Hospitales de Media estancia y con atención primaria.

Atención telefónica proactiva.

Incorporación progresiva de elementos rehabilitadores y de confort: cocina organoléptica, ludoterapia, laborterapia, musicoterapia, etc...

CONCLUSIONES

La propuesta organizativa, -actualmente en fase de planificación- en un servicio de Oncología, añadiría un importante plus de eficiencia y calidad percibida a éste, y contribuiría a mantener una continuidad asistencial en todas las fases de la enfermedad oncológica, actuando como elemento de conexión entre los distintos dispositivos asistenciales.

LOS CUIDADOS CONTINUOS PRESENTAN UNA ADECUADA RELACIÓN COSTES-BENEFICIOS. ¿ES POSIBLE AHORRAR?

Antonio Viana Alonso, David Marrupe González, Fernando Marcos Sánchez, Florestán Juárez Ucelay, Gracia Pareja Jiménez

Hospital Nuestra Señora del Prado. Sección de Oncología Médica. Servicio de Medicina Interna

INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS

La introducción de cualquier medida asistencial en los cuidados continuos de nuestros enfermos oncológicos, en muchas ocasiones por falta de "sensibilidad" del sistema, nos exige demostrar su eficacia en términos económicos. Cuando ésto no es posible, su introducción en base a otros criterios (calidad de vida o ética asistencial) resulta mas "laboriosa".

El objetivo de nuestro trabajo consistió en demostrar la rentabilidad económica (adecuada relación costes-beneficios) de la administración de medicación subcutánea en infusión continua mediante infusor monouso de tipo elastómero (infusor Baxter).

MATERIALES

Para ello, desarrollamos dicha actividad en varios frentes: introducción de los infusores en el Hospital, formación del personal que intervenía en su posible manejo (personal del Hospital de Día, Urgencias, Planta de Medicina Interna), sesiones hospitalarias y cursos de formación conjuntos con Atención Primaria, educación sanitaria sobre el infusor impartida al enfermo y cuidador principal, información escrita sobre el infusor para entregar al paciente, informe con el contenido de fármacos que se le administraba y la situación clínica del paciente (en él se incluían datos sobre administración de medicación subcutánea puntual "extras" y sus indicaciones) y contactos telefónicos con el paciente y su médico.

RESULTADOS

Se incluyeron un total de 6 enfermos desde 02-09-03 al 11-05-04, que hubieran requerido la hospitalización si no se hubiera logrado el control de los síntomas mediante la infusión subcutánea. Los síntomas fueron dolor e intolerancia a mórficos por otras vías -2-, disnea -1-, vómitos y nauseas (intolerancia alimentaria) -2- y agitación psicomotriz-encefalopatía hepática -1-. Esto supuso un total de 157 días ahorrados que comparado al consumo realizado (infusores y medicación) conllevaba un marcado balance positivo. En este balance no se incluía la ganancia de calidad de vida, ni la satisfacción familiar, ni el fallecimiento en domicilio, etc.

CONCLUSIONES

Esta valoración económica permitió la integración de esta actividad asistencial en nuestra cartera de servicios.

LUGAR DE DEFUNCIÓN DE UNA POBLACIÓN DE 2.539 PACIENTES DEL PROGRAMA DE CUIDADOS PALIATIVOS DE LA FUNDACIÓN CUDECA

Rafael Trujillo Vilchez, Noelia Morgado Bermejo, Elisa Romero Montero, Antonio Ortega Morell, Rafael Pozo Villa, José Manuel Lapeira Cabello, Melanie Rosúa Rodríguez, Barbara Malagon, Oscar Antonio Villalba Merchán, M^a Jesus de La Ossa Sendra

Fundación Cudeca. Benalmadena. www.cudeca.org

INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS

Uno de los parámetros de calidad en un programa de cuidados paliativos es conseguir que los pacientes fallezcan en sus domicilios. Por ello nos propusimos como objetivo analizar en nuestra base de datos, que incluye 2539 pacientes, donde habían fallecido.

MATERIALES

Se procesaron los datos de 2539 pacientes mediante el programa estadístico SPSS 11.0, donde figuraba codificado el lugar de defunción de los pacientes.

RESULTADOS

En la siguiente tabla se muestran los resultados:

Lugar Numero %

Domicilio 1950 76.8

Hospital 424 16.7

Residencia 68 2.7

Otros 20 0.8

UCP 77 3.0

Total 2539 100%

CONCLUSIONES

La mayoría de nuestros pacientes, el 76,8 % fallecen en el domicilio.

Es un dato muy importante de calidad de asistencia en cuidados paliativos, ya que se consigue que los pacientes mueran en su ambiente familiar.

Supone un importante ahorro al sistema nacional de salud y compañías privadas, ya que se evitan estancias prolongadas en hospital, con el ahorro que supone de coste cama/día.

CRITERIOS DIAGNÓSTICOS Y MANEJO DE LA NEUTROPENIA FEBRIL EN PACIENTES DE BAJO RIESGO

P. Gómez, JM. Roca, I. Ruiz, J. Carulla

Servicio de Oncología Médica y de Enfermedades infecciosas. Hospital Universitario Vall d'Hebron. Barcelona

INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS

Se han desarrollado modelos para determinar el riesgo en pacientes con neutropenia febril, como el desarrollado por el MASCC (Multinational-Association-of-supportive-care-in-cancer).

OBJETIVO: Valorar la eficacia de antibiótico en monoterapia en pacientes de bajo riesgo.

MATERIALES

Entre enero-mayo 2004, se incluyeron 30 pacientes. Variables clínicas analizadas: tumor, estadio, tratamiento recibido, grado de neutropenia, y clínica del paciente en el momento de la misma. Todos precisaban hemograma, bioquímica, RX tórax y cultivos de sangre y orina (±esputo). No se permitía G-CSF profiláctico.

RESULTADOS

La relación hombre/mujer fue 10/20, con una mediana de edad de 56 años (rango 25-83). El 40% presentaban cáncer de mama y 23% de pulmón, siendo metastásicos el 63%. La media desde la última quimioterapia hasta el diagnóstico de neutropenia febril (mediana: 312 neutrófilos (rango 0-936) fue 10.6 días (rango 7-27). Ocho pacientes (27%) presentaron insuficiencia renal (creatinina media 1.5mg/dl) y 3 (10%) hipotensión al diagnóstico.

El 40%, 30%, 13% y 10% de los pacientes presentaron focos respiratorio, oro-faríngeo, abdominal y urinario, respectivamente. El antibiótico administrado fue: 87% piperacilina-tazobactam, 10% cefepime y 3% levofloxacino. Veinticinco pacientes recibieron G-CSF. La puntuación media según los criterios del MASCC fue 19.9 (rango 10-26), decidiéndose ingreso (mediana 14 días) en 28 pacientes (93%). Un paciente falleció 30 minutos después de acudir al Servicio de Urgencias, a pesar del tratamiento administrado. Del resto, hubo 2 muertes, una por IAM y otra por broncoaspiración. No hubo otras complicaciones destacables.

CONCLUSIONES

Los pacientes con neutropenia febril de bajo riesgo podrían ser tratados con antibiótico en monoterapia. Debido a su buena evolución, podría valorarse tratamiento ambulatorio.

EFICACIA DE ERITROPOYETINA EN EL CONTROL DE LA ASTENIA DE PACIENTES ONCOLÓGICOS CON ANEMIA

Javier Garde Noguera, Cristina Caballero Díaz, Asunción Juárez Marroquí, Vega Iranzo González-Cruz, Joaquín Gavilá Gregori, Ana Blasco Cordellat, Alfonso Berrocal Jaime, Carlos Camps Herrero

Servicio de Oncología Médica. Consorcio Hospital General Universitario de Valencia

INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS

La anemia asocia con astenia y disminución de la calidad de vida en pacientes oncológicos en tratamiento activo.

La eritropoyetina asociada al tratamiento con quimio-radioterapia produce un aumento en los niveles de hemoglobina, con considerable mejoría en la calidad de vida. El objetivo es evaluar la eficacia de la eritropoyetina en el control de la anemia y su repercusión sobre la astenia.

MATERIALES

Estudio retrospectivo de pacientes seleccionados de forma aleatorizada tratados con eritropoyetina entre Enero-Junio del 2004. Se recogieron hemoglobinas antes, durante y después de eritropoyetina y la astenia medida según criterios de la OMS.

RESULTADOS

Se evaluaron, de forma preliminar, 49 pacientes con edad mediana 68 años (23-77), 29 varones (59.2%) y 20 mujeres (40.8%). Tumores primarios: 11 pulmón (22.4%), 10 colon (20.4%), 5 mama (10.2%) 4 Linfoma (8.2%) y 38.8% otros (vejiga, gástrico, orl...). Las histologías fueron: adenocarcinoma (44.9%), epidermoide (10.2%), CDI (10.2%) y 24.5% otros (transicionales, microcítico...) Todos estaban recibiendo tratamiento con quimioterapia.

Los 49 pacientes presentaron a lo largo del tratamiento anemia, 48 (97.95%) presentaban astenia antes de iniciar tratamiento con Eritropoyetina, la astenia presentada era: 18.36; 51.02; 28.57% grados 1-2-3 respectivamente.

Todos los pacientes recibieron tratamiento con eritropoyetina a dosis standard. De los 49 pacientes, 24 (48.97%) aumentaron sus cifras de hemoglobina al menos 2 gr/dl a los dos meses de iniciado el tratamiento. De los 25 restantes, fue necesario doblar la dosis de eritropoyetina a 12 de ellos (48%). De los 49 pacientes 22.44% no tuvieron astenia durante el tratamiento con eritropoyetina. De los 35 que sí tuvieron astenia los grados de la misma mejoraron de forma importante (28.57; 28.57;20.40%) grado 1-2-3 respectivamente

CONCLUSIONES

El tratamiento con eritropoyetina consigue mejorar la astenia de los pacientes en tratamiento oncológico. El mejor control sintomático se consigue cuando las cifras de hemoglobina aumentan al menos 2 g/dl.

ASTENIA Y DEPRESIÓN EN PACIENTES CON NEOPLASIAS HEMATOLÓGICAS

Antonia García Nieto*, **Francisco javier Capote Huelva***, **María Carmen Fernández Valle***, **María Vicenta Martín***, **José Luis Gil***, **Antonio Lorenzo Peñuelas****

*Servicio de Hematología del HU Puerta del Mar de Cádiz. **Unidad de Oncología HU de Puerto Real (Cádiz). Grupo "Síndromes Linfoproliferativos" Proyecto Andaluz de Investigación (PAI-2001-CTS-490) y GRONGA (Grupo Oncológico Gaditano)

INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS

Descripción de la prevalencia de astenia y depresión en pacientes con neoplasias hematológicas.

MATERIALES

Han participado 52 pacientes (22 mujeres, 30 varones) afectados de neoplasias hematológicas (linfoma: 33, mieloma: 6, leucemia: 13) no seleccionados y en distintas fases de la enfermedad.

Fueron entrevistados sobre diversos aspectos sociodemográficos y terapéuticos; también respondieron a los cuestionarios Cancer Linear Analogue Scale (CLAS) y Hospital Anxiety and Depression (HAD), para evaluar astenia y depresión, respectivamente.

RESULTADOS

Se ha detectado depresión en el 23.0% de los sujetos. Los valores medios obtenidos con la escala CLAS (energía, capacidad de realizar tareas y calidad de vida) fueron 4.83, 4.66 y 4.50 en los pacientes con depresión y 6.80, 6.87 y 7.13 en los pacientes sin depresión. Severidad de la astenia: en los pacientes sin depresión, el 45% tenía astenia moderada y el 47.5% astenia ligera; en los pacientes con depresión, el 50% refería astenia moderada y el 33.3% astenia severa. Tenían anemia el 83.3% y 27.5% de los pacientes con y sin depresión, respectivamente.

CONCLUSIONES

Existe una elevada prevalencia de astenia y depresión en pacientes con neoplasias hematológicas en nuestro medio. Creemos necesario realizar una intervención activa para mejorar el reconocimiento de la astenia y su tratamiento.

ASTENIA Y DOLOR, SU RELACIÓN CON EL SUFRIMIENTO

María Sereno Moyano (1), María Antonia Lacasta Reverte (1,2), Amalio Ordoñez Gallego (1), Azucena García Penas (1,2), Jorge Barriuso Feijoo (1), Cristóbal Belda-Iniesta (1), Anna Sundlov (1), Isabel Palomo Martín (1), Montserrat Blanco-Codesido (1), Manuel González Barón (1)

(1) Servicio de Oncología Médica Hospital La Paz, (2) Unidades de cuidados paliativos AECC/ImSalud

INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS

La astenia es un síntoma frecuente en pacientes con tumores avanzados que tiene importantes repercusiones en su calidad de vida. Los objetivos son: 1 Evaluar que les importa más a los pacientes oncológicos el dolor físico o la astenia. 2 Como podemos los profesionales sanitarios aliviar su sufrimiento

MATERIALES

187 pacientes oncológicos. 115 mujeres y 72 hombres (DT= 13.1) en tratamiento quimioterápico en el Servicio de Oncología del Hospital Universitario La Paz a los que se les preguntó sobre sus preocupaciones, las estrategias que utilizaban, la percepción subjetiva del sufrimiento y la ayuda que necesitarán.

RESULTADOS

Al 11% de los pacientes les preocupa el dolor y al 8% la astenia. El 84% de los pacientes a los que les preocupa el dolor y el 64% de los que les preocupa la astenia utilizan estrategias para enfrentarse a estos síntomas. De los pacientes preocupados por el dolor: el 41% puntúan entre 0-3 en una escala visual analógica (EVA) (max: 10. Min=0), el 3.31% entre 4-6 y el 27% entre 7-10. De los pacientes preocupados por la astenia: 51% puntúan entre 0-3, 3.37% entre 4-6 y 12% entre 7-10. El 62% del primer grupo y el 57% del segundo grupo manifiestan que sería posible ayudarles con información y controlando los síntomas con apoyo psicológico.

CONCLUSIONES

En este estudio se pone de manifiesto la necesidad de apoyo psicológico e información que tienen los pacientes oncológicos.

ESTUDIO DESCRIPTIVO DE LA PRESENCIA DE DIFERENTES SÍNTOMAS, VARIABLES ANALÍTICAS Y ESCALAS PARA EVALUAR LA SITUACIÓN DEL PACIENTE CON ENFERMEDAD NEOPLÁSICA PROGRESIVA

Jaime Feliu Batlle, Ana María * Jiménez Gordo, Manuel González Barón, Noelia Sastre, Amalio Ordoñez Gallego, Enrique Espinosa Arranz, Pilar Zamora Auñón, Javier de Castro Carpeño, Enrique Casado Sáenz

Hospital Universitario La Paz, Hospital de Alcorcón*. Madrid.

INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS

Evaluar la incidencia en la presencia de determinados síntomas, alteraciones analíticas y escalas para la evaluación del estado general, calidad de vida, deterioro cognitivo y capacidad de independencia en la realización de las actividades de la vida diaria.

MATERIALES

Se han analizado la situación de 62 variables en 406 pacientes en fase de enfermedad neoplásica progresiva. Se recogieron datos de filiación, evaluación del estado general de los enfermos, diferentes síntomas y variables analíticas. Se realizó un análisis descriptivo utilizando el Programa Estadístico SPSS 10.0.

RESULTADOS

El 61% de los enfermos eran hombres, y su edad media fue de 66,4 años. El 25% estaban diagnosticados de cáncer de pulmón. La mayoría tenían 2 órganos con metástasis, y los más frecuentes fueron hígado (36%) y pulmón (36%). El 67% de los casos se habían diagnosticado de neoplasia en los 12 meses previos. La mayor parte de los pacientes tenían mal estado general, poca independencia para la realización de las actividades diarias y mala calidad de vida; sin embargo, sólo el 17% tenían deterioro cognitivo. Los síntomas analizados, por orden de frecuencia fueron astenia, anorexia, pérdida de peso, dolor, depresión, sequedad de boca, insomnio, ansiedad, disnea, estreñimiento, mareo, desorientación náuseas, incontinencia urinaria, sudoración, agitación, vómitos, disfagia, incontinencia fecal, hipo, fiebre, sangrado. Presentaban alteraciones analíticas, por orden de frecuencia: elevación de VSG, anemia, elevación de GGT, hipoalbuminemia, hipoproteinemia, hipocalcemia, elevación de FA, elevación de GOT y GPT, de LDH, ácido úrico, neutrofilia, linfopenia, hiponatremia, aumento de urea, hiperbilirrubinemia, elevación de creatinina, triglicéridos, monocitos, hipo o hipercolesterolemia, hiperkaliemia.

CONCLUSIONES

En el enfermo neoplásico terminal se manifiestan diversas alteraciones clínicas y analíticas, que repercuten sobre su estado general y calidad de vida. Analizando la importancia de cada una de ellas podemos intentar mejorar su situación en las semanas previas a la muerte.

EL PACIENTE ONCOLÓGICO ANCIANO. UN SUBGRUPO DE PACIENTES FRÁGILES QUE REQUIEREN UNA ONCOLOGÍA INTEGRAL

Onofre Pons, Josefa Terrasa, Julio Rifà

Servicio de Oncología Médica. Hospital Universitario Son Dureta. Palma de Mallorca

INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS

Identificar las características biológicas, clínicas y sociales de los pacientes con cáncer de ≥ 80 años.

MATERIALES

Se analizan los pacientes ≥ 80 años del Registro de Tumores de nuestro Servicio de los últimos 3 años, comparando variables clínicas y tipo de tratamiento de los dos grupos.

RESULTADOS

De 1419 pacientes 191 (el 13,5 %) tenían ≥ 80 años.

El grupo de ≥ 80 a tiene una menor proporción de tratados con finalidad radical (61,3 vs 48,9 $p=.002$), menor % de tratados con quimioterapia (47,9 vs 11% P

CONCLUSIONES

Los pacientes ≥ 80 a. reciben una valoración clínica y terapéutica distinta del grupo de menor edad. Es preciso establecer en los pacientes ancianos un cuidado integral que atienda al control de síntomas autonomía y calidad de vida sin que conlleve una menor tasa de curaciones

EVALUACIÓN DE LAS NECESIDADES DE LOS PACIENTES ONCOLÓGICOS SOMETIDOS A TRATAMIENTO QUIMIOTERÁPICO DE FORMA AMBULATORIA

(1) Ana M^a Casas Fdez. de Tejerina, (2) Sonia Wbanet Batista, (1) M^a Dolores Pineda, (1) Emilio Fdez. Bautista, (1) José Andrés Moreno Nogueira.

(1) Servicio de Oncología Médica, (2) Psicóloga, Servicio de Oncología Médica. Hospital de Día Oncohematológico. Hospitales Universitarios Virgen del Rocío. Sevilla.

La aparición y evolución de las enfermedades oncológicas están influenciados por una serie de factores tan variados y numerosos como complejos que dependen de la interrelación entre la propia enfermedad y el paciente.. Partiendo del modelo Biopsicosocial, que asume que la enfermedad es un fenómeno en el que participan aspectos biológicos, psicológicos y sociales, entendemos que para ofrecer el tratamiento más optimo posible y dar respuestas de forma eficaz y certera a los cambios y reacciones que experimenta el paciente a lo largo del proceso oncológico es preciso dar respuestas a las necesidades que surgen no sólo en el plano fisiológico sino también a los aspectos psicosociales que intervienen tanto en el desarrollo de la enfermedad como en el aumento de la eficacia de los tratamientos y que han demostrado tener un peso altamente significativo ⁽¹⁾.

Los objetivos del estudio que planteamos son: 1) identificar las necesidades de los pacientes sometidos a tratamiento con Quimioterapia en régimen ambulatorio; 2) identificar los factores relacionados con las necesidades descubiertas; c) identificar el peso de las distintas necesidades en el "disconfort" de los pacientes y porponer medidas correctoras. Estos objetivos se argumentan partiendo de la hipótesis de que la atención de las posibles necesidades de los enfermos que surgen a partir del diagnóstico y durante el desarrollo del tratamiento favorecerá un mayor ajuste a su enfermedad, entendiendo por ajuste el grado de interferencia que la enfermedad y su tratamiento producen en la vida del paciente. Por lo tanto, un mayor ajuste implicará un menor grado de interferencia.

Para llevar a cabo nuestro estudio se procederá realizando una evaluación transversal que recoja tres momentos distintos dentro del proceso terapéutico (1- tras recepción del diagnóstico-plan de tratamiento, 2- a la mitad del curso del tratamiento quimioterapia y 3- una vez finalizado) y en cada uno de ellos se evaluará mediante una serie de ítems las siguientes áreas: fisiológica, psicológica, social, espiritual, así como las disposiciones legales y previsoras. Para evaluar el grado de ajuste a la enfermedad se emplearán escalas tipo Likert que midan la estimación subjetiva de interferencia que hacen los pacientes para cada una de las áreas mencionadas anteriormente. A diferencia de la medida anterior los datos de esta variables se recogerán en un solo momento y se hará a la mitad del curso del tratamiento quimioterápico. La población susceptible de evaluación serán los pacientes oncológicos en régimen de tratamiento quimioterápico ambulatorio en Hospital de Día.

Principalmente se pretende identificar factores relacionados con las necesidades de los pacientes durante el tratamiento oncológico cuyo manejo incida disminuyendo las interferencias derivadas en su vida.

BIBLIOGRAFÍA

1. Solomon, G.F. 2001. Psiconeuroinmunología: sinopsis de su historia, evidencias y consecuencias. Interpsiquis.

NEUTROPENIA FEBRIL POST-QUIMIOTERAPIA EN EL SERVICIO DE ONCOLOGÍA MÉDICA DE SALAMANCA

Isabel Ruiz Martín, Elvira Del Barco Morillo, Eduardo Ceballos Barbancho, Germán Marcos García, Alberto Ocaña Fernández, Javier Del Valle Zapico, Diego Soto de Prado y Otero, Germán Martín García, César A. Rodríguez Sánchez, Juan J. Cruz Hernández

Servicio de Oncología Médica. Hospital Universitario de Salamanca

INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS

Analizar las características y evolución clínica de los pacientes (pt) ingresados en nuestro servicio con neutropenia febril secundaria al tratamiento con quimioterapia (QT).

MATERIALES

Se registraron 30 casos de neutropenia febril entre Enero'03 y Enero'04. En este grupo de pt se recogieron edad, sexo, comorbilidad, localización tumoral, estadio y tratamiento antineoplásico. Se analizó el tratamiento empleado, la existencia o no de documentación infecciosa clínica o microbiológica y la evolución hospitalaria.

RESULTADOS

Características de los pt: edad media: 66 años; sexo: 20 mujeres, 10 varones; comorbilidad: 40% con patología añadida; localización tumoral: mama: 40%, pulmón: 16.6%, colorrectal: 6.6%, otros: 36.6%; extensión: locorre-gional: 53.3%, metastásico: 46.7%; tratamiento previo: 46.7% habían recibido \geq 2 líneas de QT; 40% habían recibido radioterapia previa. Los citostáticos implicados más frecuentemente fueron taxanos (39.9%) y antraci-clinas (36.6%). Media de ciclos recibidos: 2.7 ciclos/pt. Media de días entre ciclo e ingreso: 10. En un 43.4% de los pt no se encontró un foco infeccioso; en el 56.6% restante el foco infeccioso fue: respiratorio: 23.3%, intestinal: 16.6%, otros: 16.7%. En el 26.7% de los casos hubo confirmación microbiológica (23.3% gram +, 3.3% gram -). Media de días con fiebre: 1.4 días. Media de días con neutropenia: 2.4 días. Media de días de ingreso: 9 días. El tratamiento antibiótico empírico más empleado fue Ceftazidima+Amikacina (66.6%); fue necesario modificar el tratamiento inicial en un 13.3% de los pt. Un 33.3% fue tratado con antifúngicos. Se utilizó trata-miento con G-CSF en un 93.3% los pt. La evolución fue favorable en el 96.6% de los pt, registrándose un solo fallecimiento entre los pt estudiados.

CONCLUSIONES

La neutropenia febril es una complicación frecuente en nuestro servicio entre los pt en tratamiento QT. Con la combinación de tratamiento de soporte y antibióticos la evolución suele ser favorable (96.6%), con una media de 9 días de hospitalización

ESTUDIO PILOTO DE EVALUACIÓN MULTIDISCIPLINAR DEL DOLOR ONCOLÓGICO EN PACIENTES HOSPITALIZADOS

Isabel Ruiz Martín, Cesar A. Rodríguez Sánchez, Alberto Ocaña Fernández, Javier Del Valle Zapico, Diego Soto de Prado y Otero, Germán Marcos García, Eduardo Ceballos Barbancho, Elvira Del Barco Morillo, Emilio Fonseca Sánchez, Juan J. Cruz Hernández

Servicio de Oncología Médica. Hospital Universitario de Salamanca

INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS

Evaluar la eficacia de un protocolo de evaluación y valoración multidisciplinar del dolor oncológico en pacientes (pt) hospitalizados en el Servicio de Oncología Médica de Salamanca.

MATERIALES

Entre los pt hospitalizados entre Enero'03 y Septiembre'03 se incluyeron aquellos que, en el momento del ingreso, referían cualquier tipo de dolor. De forma basal se evaluaron las características e intensidad del dolor según la Escala Visual Analógica (EVA), así como la analgesia empleada; esta evaluación fue repetida cada 48 horas durante la hospitalización. Posteriormente se revisaron las variaciones en la intensidad del dolor y en la analgesia administrada

RESULTADOS

Se incluyeron 40 pacientes. Respecto a la intensidad del dolor, al ingreso se objetivó: EVA 1-4: 20%, EVA 5-7: 67.5%; EVA 8-10: 12.5%. Al alta: EVA 0-4: 92.5% (EVA 0: 30%); EVA 5-7: 5%; EVA 8-10: 2.5%. En cuanto a la analgesia administrada, al ingreso se observó: 1ºescalón: 40%, 2ºescalón: 0%; 3ºescalón: 52.5%, sin tratamiento: 7.5%. El analgésico no opioide más utilizado fue el metamizol (60%); entre los opioides mayores, un 27.5% de pt recibían fentanilo transdérmico y un 25% recibían morfina oral de liberación retardada. Al alta: 1º escalón: 15%, 2º escalón: 15%, 3º escalón: 70%. El analgésico no opioide más empleado durante el ingreso fue también el metamizol (62.5%); entre los opioides mayores, se utilizó fentanilo en un 40% de pt y morfina en un 40%. Hubo una disminución de las necesidades de medicación de rescate al alta (40% vs. 75%).

CONCLUSIONES

La evaluación periódica del dolor en el pt oncológico hospitalizado, comparándola con la situación previa registrada, permite identificar nuevos problemas y optimizar la eficacia de los tratamientos empleados. En la mayor parte de los pt que ingresan con dolor se consigue una mejoría significativa durante el ingreso, con disminución de su intensidad y de las necesidades de medicación de rescate.

INFLUENCIA DE LA EDAD Y SEXO EN LA MANIFESTACIÓN DE DIFERENTES SÍNTOMAS EN EL PACIENTE CON ENFERMEDAD NEOPLÁSICA PROGRESIVA

Jaime Feliu Battle, Ana María Jiménez Gordo*, Manuel González Barón, Noelia Sastre, Amalio Ordóñez Gallego, Javier de Castro Carpeño, Enrique Casado Sáenz, Pilar Zamora Auñón, Enrique Espinosa Arranz

Hospital Universitario La Paz; Hospital de Alorcón*. Madrid.

INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS

Evaluar la influencia de la edad y el sexo de los pacientes en la manifestación clínica de la enfermedad neoplásica progresiva.

MATERIALES

En 406 pacientes en fase de enfermedad neoplásica progresiva se analizaron la presencia de varios síntomas (astenia, anorexia, pérdida de peso, dolor, depresión, sequedad de boca, insomnio, ansiedad, disnea, estreñimiento, mareo, desorientación náuseas, incontinencia urinaria, sudoración, agitación, vómitos, disfagia, incontinencia fecal, hipo, fiebre, sangrado) y escalas para evaluar el estado general, calidad de vida, deterioro cognitivo y capacidad de independencia para la realización de las actividades de la vida diaria. Se realizó una comparación de los datos obtenidos con la edad y sexo de los enfermos mediante la correlación de Spearman o el test de Chi cuadrado, utilizando el Programa estadístico SPSS 10.0.

RESULTADOS

En los pacientes con edad avanzada fue más frecuente la presencia de disfagia, incontinencia urinaria y fecal, agitación y desorientación. Resultaron menos frecuentes la presencia de dolor óseo, ansiedad y depresión. En los ancianos es menos frecuente la presencia de metástasis en SNC, la dependencia para la realización de las actividades de la vida diaria y el deterioro cognitivo. También mostraron más tiempo de supervivencia. Algunos síntomas digestivos son más frecuentes en las mujeres, como la presencia de dolor visceral, estreñimiento, náuseas y vómitos. La disnea es más frecuente en los varones, posiblemente por el aumento de incidencia de cáncer de pulmón en esta población; en ellos también se manifiestan más a menudo las metástasis pulmonares y en SNC; en las mujeres se presentan más metástasis hepáticas.

CONCLUSIONES

La enfermedad neoplásica progresiva puede presentar diferentes características según la edad y el sexo de los enfermos. Su conocimiento nos puede ayudar a identificar los problemas más frecuentes en cada población para poder aplicar un tratamiento correcto.

INTERVENCIÓN NUTRICIONAL EN EL PACIENTE ONCOLÓGICO ADULTO

P. Zamora Auñón, C. Gómez Candela, L. Rodríguez Suarez, L. M. Luengo Perez, S. Celaya Perez, A. Zarazaga Monzón, R. Noges Boqueras, J. A. Espinosa rojas, P. Robledo Saez, C. Perez-Portabella Maristani.

PARDO MASFERRER, J. Grupo de Trabajo de la Sociedad Española de Nutrición Básica y Aplicada (SENBA)

INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS

El estado nutricional es un parámetro que se ha relacionado tanto con el pronóstico como con la calidad de vida del paciente neoplásico. A pesar de ello, la mayoría de los pacientes oncológicos no recibe soporte nutricional.

El objetivo de este trabajo fue elaborar un algoritmo de trabajo que ayudara a los profesionales a prestar soporte nutricional a los pacientes oncológicos adultos.

MATERIALES

Se formó un grupo de trabajo con especialistas de diferentes áreas relacionados con la nutrición y la oncología bajo los auspicios de la Sociedad Española de Nutrición Básica y Aplicada y se elaboró un documento de trabajo basado en la información bibliográfica y las experiencias de los profesionales implicados.

Los parámetros básicos incluidos en el algoritmo fueron, por un lado la valoración subjetiva generada por el paciente, y por otro el tipo de tratamiento al que iba a ser sometido.

Los pacientes quedaban clasificados en distintos subgrupos cada uno de los cuales sería susceptible de una actuación nutricional concreta.

RESULTADOS

Se presentará el documento completo con los distintos subgrupos de pacientes y las recomendaciones nutricionales para cada uno de ellos, así como el seguimiento recomendado.

CONCLUSIONES

La existencia de una herramienta sencilla para la valoración nutricional y unas recomendaciones nutricionales básicas pueden mejorar tanto el pronóstico como la calidad de vida de nuestros pacientes.

Actualmente se está valorando prospectivamente la utilidad de la herramienta desarrollada en un grupo de pacientes oncológicos.

USO DE FENTANILO-TTS EN FUNCIÓN DE LA ANALGESIA PREVIA EN PACIENTES ONCOLÓGICOS

Amalio Ordóñez Gallego, Manuel González Barón, Javier Castro Carpeño.

Hospital La Paz

INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS

Valorar el uso de fentanilo-TTS para el tratamiento del dolor oncológico en función de la analgesia previa: AINEs, opioides menores u opioides mayores.

MATERIALES

Se presentan resultados de dos estudios observacionales. Se exponen las variables que coinciden: intensidad de dolor (EVA), efectos adversos y seguimiento: Basal, día 4 y día 30. Estudio 1: con 86 pacientes (ptes): 20 desde opioides mayores (grupo A), 66 desde opioides menores (grupo B). Estudio 2: con 50 ptes, todos sin opioides previos (grupo C). Las dosis iniciales de fentanilo-TTS fueron 25g/h en la mayoría, salvo en 11 ptes de A (conversión) y en 26 ptes de C que fue de 50g/h (EVA basal > 6).

RESULTADOS

Se pasó de una EVA media inicial de: 5,8 en A, 6,3 en B y 5,9 en C a una EVA el día 4 de 3,5 en A, 3,2 en B y 1 en C. El mes 1 se mantenía: 2,2 (A), 1,5 (B) y 1,6 (C). Los efectos secundarios más frecuentes fueron náuseas, vómitos, estreñimiento y somnolencia, la mayoría leves. Los ptes previamente tratados con opioides (grupos A y B) presentaron mayor incidencia de estreñimiento y vómitos, mientras que los ptes sin tratamiento previo con opioides: grupo C, lo hicieron para la somnolencia y náuseas, no habiendo en este grupo diferencias importantes entre los pacientes que habían comenzado con la dosis de 25g/h (n=24) y los que habían empezado por la dosis de 50g/h (n=26). Las dosis de fentanilo-TTS al mes de tratamiento fueron 95,6g/h en A, 48,75g/h en B y 43g/h en C.

CONCLUSIONES

fentanilo-TTS ha demostrado ser una buena elección para el tratamiento del dolor oncológico al margen del tratamiento analgésico previo.

ANSIEDAD Y DEPRESIÓN EN FAMILIARES DE PACIENTES ONCOLÓGICOS EN CUIDADOS CONTINUOS

Elisabet Modolell Farré*, Jaime Sanz-Ortiz**

H U Marqués de Valdecilla. Santander. *Psico-oncóloga **Oncólogo Médico

INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS

Analizar reacciones psicoemocionales de los familiares de los pacientes en la fase terminal de la enfermedad oncológica.

Valorar la incidencia e intensidad de la ansiedad y depresión en la fase de incurabilidad de la enfermedad de los familiares de los pacientes del Servicio de Oncología Médica y Cuidados Paliativos del Hospital Universitario Marqués de Valdecilla de Santander.

MATERIALES

Familiares de los pacientes del servicio de oncología médica que han pasado a cuidados paliativos después de seguir un tratamiento activo con intención curativa y que ellos mismos solicitan atención psicológica. El familiar valora su propio estado de ansiedad y de depresión a lo largo de las últimas dos semanas mediante una escala analógica con valores que van de cero a diez, siendo cero ausencia de depresión o ansiedad y diez el peor estado de depresión que se puedan imaginar o un ataque de ansiedad. Se considera la puntuación de 4 o más como un malestar psicológico alto que precisa tratamiento.

RESULTADOS

Desde Junio de 2002 a Junio de 2004 se han evaluado a 55 familiares. Mujeres 50 y hombres 5. Los parentescos son los siguientes: 26 esposas y 2 esposos, 20 hijas y 1 hijo, 5 madres, un padre, y una hermana. Para la valoración de la ansiedad 65% (36 de los 55) se puntúan igual o por encima de 4. Para la depresión 71% (39 de los 55) muestran puntuaciones elevadas.

CONCLUSIONES

La ansiedad y la depresión están presentes en los familiares de pacientes en la fase final de la enfermedad oncológica. El 30% de los familiares estudiados no presentan reacciones maladaptativas. En el plazo de dos meses todos los pacientes relacionados con ellos han fallecido

EVALUACIÓN DEL DISTRÉS MEDIANTE UNA ESCALA DE SINTOMATOLOGÍA RELATADA

Miguel de Lamo Muñoz*, Pedro Sánchez Hernández**, José Francisco Mazón Herrero**, José Manuel Iranzo Miguélez***, Almudena Ruíz Sastre***, Asunción Juárez Marroquí****, Ana Blasco Cordellat****, Carlos Camps Herrero****

*Laboratorio de Análisis Clínicos.**Unidad de Apoyo Psicológico.***Unidad de Hospitalización a Domicilio.****Servicio de Oncología Médica. Consorcio Hospital General Universitario de Valencia

INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS

Evaluar una escala dicotómica (17 Items) basada en la sintomatología psicológica relatada por los pacientes en tratamiento oncológico.

MATERIALES

Diseñamos una escala dicotómica basada en la Comprehensive Psychiatric Rating Scale, en la que se solicitaba al paciente que valorara subjetivamente la presencia o ausencia habitual de 17 síntomas. Se entrevistó a 217 pacientes, 136 mujeres (62.7%) y 81 hombres (37.3%), que se encontraban en distintas fases de tratamiento oncológico, la edad media de la muestra fue de 54.6 años (IC 95% 52.8 – 56.4). Para estudiar la validez de la Escala se clasificó a los pacientes clínicamente en dos Grupos, Grupo 0 = Distrés, Grupo 1 = Psicopatología CIE; Se procedió a su estudio estadístico mediante la prueba T de Student para muestras independientes.

RESULTADOS

Existen diferencias estadísticas significativas entre ambos grupos, $p = 0.001$ (IC95% de la diferencia 21.29 puntos).

CONCLUSIONES

La escala diseñada muestra estadísticamente una capacidad diagnóstica del distrés similar a la clínica.

EVALUACIÓN DEL SUFRIMIENTO

Anna Sundlov (1), María Antonia Lacasta Reverte (1,2), Amalio Ordoñez Gallego (1), Azucena García Penas (1,2), Jorge Barriuso Feijoo (1), Cristobal Belda-Iniesta (1), María Sereno Moyano (1), Montserrat Blanco-Codesido (1), Isabel Palomo Martín (1), Manuel Gonzalez Baron (1)

(1) Servicio de Oncología Médica Hospital La Paz, (2) Unidades de cuidados paliativos AECC/ImSalud

INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS

El objetivo fundamental de los profesionales sanitarios es lograr el bienestar y disminuir el sufrimiento de los pacientes. Es necesario encontrar una herramienta que permita detectar el sufrimiento, para ser capaces de aliviarlo y/o suprimirlo.

En este estudio se intenta elaborar un instrumento que permita identificar cuales son los síntomas que el paciente percibe como una amenaza para disminuirlos y/o eliminarlos.

MATERIALES

Se elaboró una herramienta a partir del concepto de sufrimiento de Chapman, Gravin y Bayés. Las variables incluidas fueron: la percepción subjetiva del paso del tiempo, aspectos emocionales, preocupaciones, estrategias de enfrentamiento, percepción de la adaptación, sentido de la vida, percepción del apoyo y dolor. Se realizó el cuestionario a 164 pacientes oncológicos 63 hombres y 101 mujeres con una media de edad de 56.57 años (DT=12.78). atendidos en el Servicio de Oncología Médica del Hospital La Paz.

RESULTADOS

Los resultados muestran que la percepción subjetiva del sufrimiento y la ansiedad medidas antes y después de la intervención son estadísticamente significativas al aplicar el test "T"-Student (p

CONCLUSIONES

La herramienta elaborada puede ser efectiva para facilitar la intervención para disminuir y/o aliviar el sufrimiento de los pacientes.

ÁCIDO ZOLENDRÓNICO COMO PARTE DEL TRATAMIENTO DE SOPORTE EN ENFERMEDAD METASTÁSICA ÓSEA. REVISIÓN DE NUESTRA EXPERIENCIA

Asunción Juárez Marroquí, Cristina Caballero Díaz, Javier Garde Noguera, Vega Iranzo González-Cruz, Joaquín Gavilá Gregori, M^a José Godes Sanz de Bremond, Ana Blasco Cordellat, Carlos Camps Herrero

Servicio de Oncología Médica. Consorcio Hospital General Universitario de Valencia

INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS

La inhibición de la resorción ósea con bifosfonatos se ha demostrado eficaz en el mieloma múltiple y en metástasis óseas por tumores sólidos. El ácido zolendrónico es un potente bifosfonato de 3^a generación aprobado para este uso. El objetivo de nuestro estudio es valorar el beneficio clínico, en términos de efecto antiálgico y eventos esqueléticos (fractura, hipercalcemia o síndrome de compresión medular), en pacientes tratados con ácido zolendrónico.

MATERIALES

Realizamos un corte transversal en el tiempo analizando todos los pacientes que se encuentren en tratamiento con ácido zolendrónico desde junio de 2003 a mayo de 2004, independiente de la fecha de inicio del mismo. La duración del tratamiento y el tiempo de seguimiento, varía de 6 semanas a 5 años, con una mediana de seguimiento de 18 meses.

RESULTADOS

Revisamos, de forma preliminar, 29 pacientes, 20 presentaban cáncer de mama, 3 mieloma, 2 endometrio, 1 colon, 1 cérvix y 1 próstata. El tratamiento con bifosfonatos fue complementario en todos a otros tratamientos (quimioterapia, hormonoterapia o radioterapia.)

Pese al tratamiento con zometa, 5 pacientes (17%) recibieron radioterapia con intención antiálgica, previamente al inicio con bifosfonatos 6 recibieron radioterapia antiálgica.

En 16 pacientes (55%) se constató disminución del dolor óseo desde el inicio de tratamiento, permaneciendo estable en 6 pacientes (20%), y no controlándose en uno (3%). (6 pacientes no presentaron dolor óseo en ningún momento de su evolución).

Sólo un paciente presentó fractura en el tiempo de evolución estudiado, 2 presentaron hipercalcemia tumoral y ninguno presentó compresión medular .

El tratamiento fue tolerado de forma excelente, describiéndose 3 casos de "flushing" posiblemente atribuidos al tratamiento.

CONCLUSIONES

El tratamiento con ácido zolendrónico es cómodo y bien tolerado, produciendo evidente beneficio clínico, antiálgico y disminución de eventos óseos, debiendo valorarse como parte del tratamiento de pacientes con enfermedad metastásica ósea.

CÁNCER DE MAMA. ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN AVANZADA – FINAL

M. Murillo, V. Valentin, M. Valentin, Y. Carretero, Y. Vilches, P. Pérez Cayuela

Hospital Universitario 12 de Octubre

INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS

El cáncer de mama (CM), es una de las causas mas frecuentes de muerte en la mujer en los países desarrollados. Para una atención oncológica integral, es necesario cubrir y atender la fase final de esta enfermedad en su vertiente física y biopsicosocial.

MATERIALES

En el Area Sanitaria 11 de Madrid, existe un programa coordinado de atención a pacientes oncológicos avanzados. Desde Nov/92 - Dic/03 se han atendido en domicilio, hasta su fallecimiento 3212 pacientes de los cuales 449 estaban diagnosticados de CM y 318 constituyen la base del estudio. Edad media 65,6 (28-94). Las localizaciones metastásicas fueron: ósea 52%, hepática 34%, pulmonar 36%, SNC 17%, ganglionares 16% y otras localizaciones 18%. Supervivencia media de las pacientes en programa es de 83 días, frente a 43 días del total de pacientes. La media de visitas / paciente afecto de CM es de 12 frente a 7,5 del total. Se realizan 297 visitas específicas del psicólogo. El 77% del total (245) fallecen en domicilio.

La media de síntomas en 1ª visita es de 7,6, en segunda de 4 y en la ultima de 3,7. Los mas frecuentes en la esfera física: boca seca 79%, dolor 77%, anorexia 71%, astenia 67%, estreñimiento 61%. En la esfera psicológica la tristeza, angustia, ansiedad, depresión sumados llegan al 60% en su frecuencia de aparición.

El VAS medio inicial es de 7,5 y el final 3,6. Los tipos de dolores con VAS inicial mas alto y frecuente son visceral 6,4 y neuropático con 7,1.

CONCLUSIONES

La etapa final de las pacientes afectas de CM es larga y plurisintomática.

Existe afectación en el plano físico y psicológico a evaluar y tratar.

Es necesario realizar cuidados paliativos activos y continuados para mejorar su situación general.

ESTUDIO DE LOS FACTORES IMPLICADOS EN LA SUPERVIVENCIA DE LOS PACIENTES EN FASE DE ENFERMEDAD NEOPLÁSICA PROGRESIVA. PROPUESTA DE UN ÍNDICE PRONÓSTICO

Jaime Feliu Batlle, Ana María Jiménez Gordo*, Manuel González Barón, Noelia Sastre, Amalio Ordóñez Gallego, Pilar Zamora Auñón, Javier de Castro Carpeño, Enrique Espinosa Arranz, Enrique Casado Sáenz, Carlos Jara Sánchez*

Hospital Universitario La Paz; Hospital de Alcorcón*. Madrid.

INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS

Analizar los factores implicados en la supervivencia de los pacientes en fase de enfermedad neoplásica progresiva. Basado en estas variables, se propone un modelo predictivo.

MATERIALES

Se han recogido los datos de 406 pacientes diagnosticados de enfermedad neoplásica progresiva. Se evaluó la presencia de 20 síntomas, 22 parámetros analíticos y escalas sobre el estado general del paciente, independencia para las actividades diarias, situación cognitiva, calidad de vida, ansiedad y depresión. Se realizó un análisis univariante de cada uno de estos factores con la supervivencia por el método de log-rank. Además, se ha realizado un análisis multivariante con el método de regresión forward de Cox utilizando el Programa Estadístico SPSS 10.0.

RESULTADOS

La supervivencia media de los pacientes analizados fue de 26.5 días. El análisis univariante demostró relación estadísticamente significativa entre la peor supervivencia y la presencia de astenia, anorexia, pérdida de peso, desorientación, ansiedad, depresión, náuseas y vómitos, edad más joven, baja puntuación en el Índice de Karnofsky, Índice de Katz, y Escalas de la Cruz Roja física y psíquica, disminución de proteínas, albúmina, monocitos, linfocitos, colesterol, calcio, e incremento de GOT, GPT, bilirrubina, LDH y del tiempo transcurrido desde el diagnóstico de la neoplasia hasta que se considera enfermedad terminal (tiempo de evolución). El análisis de regresión multivariante confirmó la importancia de la edad, ECOG, linfopenia, aumento de LDH, hipoalbuminemia, anorexia, náuseas, desorientación y corto tiempo de evolución como factores pronósticos independientes en la supervivencia de los pacientes. Se propone un modelo predictivo de la supervivencia basado en estos parámetros.

CONCLUSIONES

La evaluación de sencillas variables clínicas y analíticas pueden ayudar a definir la supervivencia de los pacientes terminales diagnosticados de cáncer.

ESTUDIO PILOTO DE PACLITAXEL INTRAPLEURAL EN PACIENTES CON CÁNCER DE MAMA Y DERRAME PLEURAL MALIGNO

C. Valverde, P. Gómez, M. Parera, J.M. Roca, J. Cortés, J. Carulla

Hospital Universitario Vall d'Hebron

INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS

Los derrames pleurales malignos (DPM) son una complicación común del cáncer, siendo el de pulmón y mama, los linfomas y las leucemias las causas más frecuentemente implicadas. Uno de los tratamientos más utilizados en este contexto es la pleurodesis con productos como las tetraciclinas o la bleomicina, si bien debe tenerse en cuenta que este procedimiento requiere hospitalización de al menos 72 horas, provoca dolor, y presenta una tasa de recidiva que ha oscilado entre el 50% y 15%, según diversos trabajos. Se estima que de un 40 a 50% de los pacientes con cáncer de mama desarrollarán un DPM a lo largo de la evolución de su enfermedad. En cáncer de mama metastásica, el paclitaxel ha demostrado una tasa global de respuestas que en algunos estudios ha alcanzado el 50%. Sin embargo, su eficacia cuando se administra de manera intrapleural en pacientes con cáncer de mama no ha sido analizada.

OBJETIVO: Valorar la eficacia y tolerancia de paclitaxel administrado de manera intrapleural. La dosis de taxol será de 175 mg/m² basándonos en el estudio fase I realizado por Perng et al. (Perng et al. Anticancer Drugs 1997; 8 (6): 565-73).

RESULTADOS

Tras un drenaje adecuado y tras la evidencia radiológica de re-expansión pulmonar, se instilará el paclitaxel en 500cc de suero salino a través de un catéter "pig-tail" preinsertado que se quitará a las dos horas. Se repetirá RX tórax a las 96 horas cuando sea tolerado, realizando toracocentesis si se considera clínicamente indicado. Se incluirán pacientes mayores de 18 años, con citología pleural positiva para células malignas y diagnóstico de cáncer de mama y una esperanza de vida de al menos 1 mes. Se excluirá aquellos con un DPM tabicado.

QUIMIOTERAPIA DE SEGUNDA LÍNEA EN CÁNCER AVANZADO DE PULMÓN: ESTUDIO DE EFICACIA Y CONTROL SINTOMÁTICO

Cristina Caballero Díaz, Javier Garde Noguera, Asunción Juárez Marroquí, Joaquín Gavilá Gregori, Vega Iranzo González-Cruz, Ana Blasco Cordellat, M^a José Safont Aguilera, Carlos Camps Herrero

Servicio de Oncología Médica. Consorcio Hospital General Universitario de Valencia

INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS

El cáncer de pulmón (NSCLC) es la principal causa de muerte por cáncer, dado que la mayoría se diagnostican en estadios avanzados. El tratamiento de primera línea en estos pacientes es quimioterapia basada en platino pero el papel de la segunda línea está mucho menos definido. El objetivo del estudio es valorar la eficacia de la segunda línea en términos de control sintomático en estos pacientes.

MATERIALES

Estudio retrospectivo, pacientes seleccionados de forma aleatoria diagnosticados de NSCLC tras fallo a primera línea de tratamiento. Se evalúan control de síntomas y supervivencia.

RESULTADOS

Analizamos de forma preliminar 57 pacientes, edad mediana 69 años (27-82), 55 varones (96.5%) y 2 mujeres (3.5%). Histología 38.6% adenocarcinoma, 35.1% epidermoide, 17.5% células grandes, y 8.9% indiferenciados. El 94.7% recibieron primera línea basada en platino y 5.3% sin platino. Presentaban ECOG 0-1-2, (28.1; 57.9; 14%). Todos recibieron segunda línea con monoterapia, los esquemas: 59.7% taxol semanal, 12.3% Gemcitabina, 8.8% Eporitona, 8.8% taxotere, 5.3% vinorelbina y 5.3% Iressa. Número mediano de ciclos 3. Tras el 3º ciclo presentaron ECOG 0-1-2 (26.3; 26.3; 12.3%). Respuestas: 1 RC (1.7%), 4 RP (7%), 22 EE (38.59%) y 30 PE (52.63%). Ningún paciente presentó toxicidad grado 4. Toxicidad: anemia 31.6%, neutropenia 12.3%, trombocitopenia 1.8%, diarrea 8.8%, náuseas/vómitos 14%, mucositis 18%, toxicidad neurológica 40.4% y alopecia 43.9%. Antes del tratamiento 57.9% presentaban astenia (19.3%; 29.8%; 8.8%) grados 1-2-3, tras tratamiento 33.3% astenia (17.5; 12.3; 3.5%) grados 1-2-3. Antes 49.1% presentaban disnea (12.3; 24.6; 12.3%) grados 1-2-3, tras tratamiento 36.8% disnea (26.3; 3.5; 7.8%) grados 1-2-3. Antes tenían dolor 45.6% de los cuales 17.5% EVA mayor de 5, tras tratamiento 31.6% tenían dolor pero sólo 10.6% EVA mayor de 5.

CONCLUSIONES

La quimioterapia de segunda línea en NSCLC es bien tolerado y eficaz, mejorando sintomáticamente a los pacientes.

RADIOTERAPIA PALIATIVA EN EL CONTROL SINTOMÁTICO DE LAS METÁSTASIS ÓSEAS

Vega Iranzo González-Cruz, Joaquín Gavilá Gregori, Cristina Caballero Díaz, Javier Garde Noguera, Asunción Juárez Marroquí, Ana Blasco Cordellat, M^a Concepción Godes Sanz de Bremond, Carlos Camps Herrero

Servicio de Oncología Médica. Consorcio Hospital General Universitario de Valencia

INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS

Dos tercios de los pacientes con cáncer sufren dolor. El dolor producido por las metástasis óseas es el más común en estos pacientes, aumentando por presión o movimiento, limitando la autonomía y comprometiendo su calidad de vida. La radioterapia (RT) es útil para la prevención de las fracturas y permite el control del dolor óseo producido por las metástasis. Nuestro objetivo es comprobar la disminución de los síntomas doloroso en los pacientes tratados con RT utilizando la escala analógica visual (EVA).

MATERIALES

Estudio retrospectivo de pacientes elegidos de forma aleatoria con metástasis óseas por tumores sólidos, tratados con RT durante los dos últimos años. Evaluamos el dolor con la EVA antes y tras RT para determinar el control sintomático.

RESULTADOS

Analizamos de forma preliminar 38 pacientes con metástasis óseas tratados con RT. Edad mediana 63 años (40-85), 14 mujeres (36.8%) y 24 varones (63.2%). Tumor primario: 55.3% pulmón, 23.7% mama y 15.7% otros (próstata, vejiga, colorrectal.). 31.6% con afectación metastásica única y 68.4% metástasis óseas múltiples.

Número mediano de localizaciones óseas es 3 (1-13). Localizaciones más frecuentes: raquis 71.1%, huesos largos 21.1% y 7.8% otras. Sintomatología al diagnóstico: 68.4% dolor, 18.4% compresión medular, 7.9% fractura patológica, 2.6% impotencia funcional, 2.6% asintomática. Tipo de dolor: somático óseo 64.86%, multifactorial (somático y neuropático) 32.43%, neuropático 2.7%. EVA medio previo a RT 8 (0-10) a pesar de analgésicos.. Analgesia previa: AINES 28.9%, opiáceos mayores 15.8%, tratamiento combinado (AINES, corticoides, opiáceos) 39.47%, 15.8% sin analgesia . Todos recibieron RT fraccionada (10x300) dosis total de 30Gy. Tras RT, el 65.8% presentan mejoría sintomática. EVA medio tras RT es 4 (0-10).

CONCLUSIONES

El tratamiento con radioterapia sobre las metástasis óseas es un tratamiento bien tolerado, produciendo una disminución importante del dolor y un buen control sintomático en un amplio porcentaje de pacientes (65.8%).