

Terapias al final de la vida. ¿Hasta cuándo?

¿Existen indicadores para ayudar a la toma de decisiones?

A. Indicadores de cantidad de vida (criterios objetivos/cuantitativos de base biológica-analítica).

En muchas ocasiones una de las tareas más difícil y compleja de la atención del paciente con cáncer y otras patologías avanzadas es establecer el pronóstico de supervivencia, que es clave para el proceso de decisión.

Se consideran tres grupos de factores que pueden influir en la supervivencia del paciente con patologías avanzadas y de los cuales se pueden obtener indicadores de decisión:

1. Factores relacionados con características de la enfermedad: incluye datos como el estadio, opciones de terapias específicas y complicaciones o secuelas.
2. Factores específicos del paciente: edad, género, estado funcional o capacidad de actividades y comorbilidades.
3. Factores relacionados con el entorno: se han identificado variables como la ubicación geográfica, condición socioeconómica, red de apoyo familiar y social, nivel sanitario y acceso a servicios de salud.

Si de estos indicadores se concluye que hay escasa posibilidad de mejora con terapias específicas o medidas con potencial daño estaríamos en situación de futilidad cuantitativa que deberíamos evitar.

B. Indicadores de calidad de vida (criterios reflexivos y deliberativos de base biográfica-ética).

La toma de decisiones compartida entre el paciente (y su entorno personal) con su médico y equipo asistencial proporciona la reflexión y consenso respecto a valores y principios de la atención. La planificación anticipada de cuidados, las instrucciones previas y los test limitados en el tiempo son herramientas que recogen ese consenso en el que predominan los aspectos cualitativos, subjetivos e interpersonales que muchas veces modulan los criterios objetivos/cuantitativos. Así se evita la futilidad cualitativa.

C. Indicadores de coordinación en la Atención Paliativa (criterios administrativos y organizativos).

La toma de decisiones en la atención interdisciplinar según la complejidad de las necesidades requiere una coordinación adecuada entre dispositivos.

Tipo de indicador	Descripción	Propuesta
CUANTITATIVO	Pap Score , scores moleculares	✓ Establecer un porcentaje de cumplimiento en pacientes en 2ª línea de terapia de intención paliativa.
CUALITATIVO	Criterios de agresividad: estudio retrospectivo de calidad asistencial. Estudio de cada Institución y test limitados en el tiempo: herramienta prospectiva de calidad. Planificación anticipada / instrucciones previas: herramienta prospectiva de calidad.	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Cumplimiento de indicadores de buena práctica. Reducción del % de agresividad terapéutica. ✓ Establecimiento de % de pacientes con desarrollo de TLT. ✓ Establecimiento de % de pacientes con registro de I.P a partir de la 2ª línea de terapia de intención paliativa.
DE COORDINACIÓN	Creación de Comités de C.P de Área y participación de Unidad de C. Paliativos en los Comités de T. de S.N.C, O.R.L, Pulmón y Digestivo.	✓ Fomentar su implementación.

Dr. Francisco Barón

Oncólogo médico del Complejo Hospitalario Universitario de A Coruña.