

EVALUACIÓN DE LAS INTERVENCIONES PRECOSES DE CUIDADOS PALIATIVOS EN EL CÁNCER

Enlace al texto completo

Introducción: Los cuidados paliativos (CP) comprenderían la asistencia activa y holística a personas de todas las edades con eventos graves de salud, especialmente a aquellas que estén cercanas al final de su vida. Su objetivo principal sería incrementar la calidad de vida de los pacientes y sus familiares y cuidadores. Los cuidados paliativos se aplicarían a lo largo del curso de la enfermedad y a través de todos los niveles asistenciales, de acuerdo a las necesidades del paciente en vez de en base al pronóstico de su enfermedad. Según la definición de CP, el acceso temprano a los cuidados paliativos podría considerarse inherente a los mismos, pero en la práctica clínica habitual se suelen reservar para las últimas fases de la vida. En los últimos años, en el ámbito de la oncología y otras especialidades médicas existe unanimidad en cuanto al comienzo de los CP en las fases iniciales de la enfermedad avanzada. El período de referencia más aceptado de asistencia temprana comprendería a las 8 semanas que siguen al diagnóstico de un cáncer en estadio avanzado, aunque no existe una definición única de cuidados paliativos precoces.

Objetivos: a) Evaluar la efectividad y el impacto en el consumo de recursos de las intervenciones precoces en cuidados paliativos en las personas con cáncer en comparación al cuidado oncológico habitual o estándar; b) Evaluar la efectividad relativa en cuanto al alivio del dolor y otros síntomas, así como la calidad de vida, la satisfacción y aceptabilidad de los pacientes/familiares o cuidadores.

Métodos: se ha realizado una revisión de la literatura científica hasta octubre de 2019 en las principales bases de datos biomédicas, incluyendo: INAHTA, Cochrane Library, Medline, Embase, CINAHL, PsycInfo. En primer lugar, se consultaron las bases de datos específicas de informes de evaluación y revisiones sistemáticas para localizar informes o revisiones/metaanálisis de calidad sobre la misma pregunta de investigación. A través de esta búsqueda se localizó una revisión sistemática de la Cochrane del 2017, cuya búsqueda fue actualizada a efectos del actual informe. Dos revisores independientes revisaron y seleccionaron los artículos siguiendo unos criterios de selección previamente establecidos. Esta información se sintetizó en las tablas de evidencia. La calidad de la evidencia se evaluó mediante el sistema GRADE en el caso de los estudios cuantitativos y se utilizó la versión GRADE-CERQual para los estudios cualitativos.

Resultados: La revisión sistemática de la Cochrane sobre los cuidados paliativos precoces en cáncer avanzado incluyó 7 ensayos clínicos aleatorios. Los resultados agregados de estos estudios apuntaban a una cierta mejora en la calidad de vida (diferencia media estandarizada = 0.27 IC95% 0.15 a 0.38) y a una disminución en la intensidad de síntomas (diferencia media estandarizada = -0.23 IC95% -0.35 a -0.10) en comparación al tratamiento oncológico estándar, pero se concluía que el nivel de incertidumbre era alto debido al elevado riesgo de sesgo de los estudios. A través de la actualización de la búsqueda se recuperaron 1100 registros adicionales potencialmente relevantes. Fueron preseleccionados para lectura a texto completo 23 estudios. De estos, cumplieron criterios de inclusión/exclusión 9 (6 ensayos clínicos aleatorios, 3 estudios cualitativos) que fueron incluidos a efectos de la actual revisión. Los tamaños de muestra de los 13 estudios variaron entre los 120 y 461 participantes. La mayoría presentaron resultados de seguimiento ≤ 3 -4 meses. Dos refirieron resultados a 6 meses y dos a 12 meses. En total, se incluyeron resultados sobre 2778 pacientes y 500 cuidadores. Los ensayos presentaron

gran variabilidad con respecto a los resultados y la calidad de la evidencia fue juzgada muy baja debido fundamentalmente al riesgo de sesgos. Debido a la gran heterogeneidad encontrada, no se consideró oportuno realizar un metaanálisis. En la síntesis cualitativa se identificaron tres temas principales relacionados con la aceptabilidad, percepción y experiencia con los cuidados paliativos. En cuanto a la aceptabilidad, se identificaron 3 subtemas: 1) percepción de paliativos como el final de la vida o muerte, 2) reacciones emocionales negativas relacionadas con los cuidados paliativos y resistencia a participar y 3) valor añadido de la información.

Discusión: Los estudios recuperados son de pequeño tamaño muestral y presentan alto riesgo de sesgo. A efectos de la validez, se consideró especialmente crítico el sesgo derivado del conocimiento de la intervención prevista por parte de los participantes, tratándose de medidas de resultado que podrían estar condicionadas a la percepción subjetiva del paciente. Asimismo, el hecho de que el evaluador no fuese ciego a la intervención, porque este podría sugestionar al paciente e influir igualmente en la percepción del bienestar. La falta de consenso al respecto de las escalas o instrumentos de medida más idóneos para medir la calidad de vida, sintomatología o depresión se consideró un importante impedimento a la hora de comparar y agrupar resultados, sobre todo porque algunos estudios sugieren que los resultados podrían variar dependiendo de la escala empleada. Tampoco queda claro en qué medida pudieron haber influido en los resultados la gran variabilidad observada a nivel de los distintos modelos de provisión de la asistencia de cuidados paliativos o en las propias características sociodemográficas de los pacientes. La evidencia existente indica que la sociedad podría necesitar preparación para aceptar este tipo de actuaciones y los profesionales formación específica sobre este tipo de cuidados.

Conclusiones: 1) Con los datos disponibles actualmente no es posible determinar si los CP precoces en enfermedades oncológicas son más efectivos que el tratamiento oncológico estándar; 2) No existe un consenso al respecto del modelo de provisión y los evaluados difieren considerablemente en cuanto al enfoque, intensidad y duración. Ninguno de los estudios incluidos fue desarrollado en España; 3) Los resultados no permiten hacer inferencias respecto a las variables de resultado evaluadas. Hay incertidumbres respecto a la factibilidad y aceptación cuando los cuidados no responden a una necesidad; 4) El objetivo de la evaluación de los modelos paliativos debería centrarse en la satisfacción de las necesidades del paciente en cada momento de su enfermedad, más que en un objetivo temporal de inicio del cuidado; 5) Evaluar el valor añadido de los diferentes modelos requeriría un consenso sobre las variables y escalas más idóneas para medir los beneficios de los CP, además de contar definiciones homogéneas de modelo de cuidados; 6) Sería de interés realizar un estudio cualitativo con profesionales, pacientes y familiares que permita analizar la visión, opiniones y experiencias de los cuidados paliativos en el contexto del Sistema Nacional de Salud.