



## CARTAS AL EDITOR

### Oncogeriatría e información médica

#### Oncogeriatrics and medical information

Sr. Editor:

Hemos leído con interés el documento de consenso realizado tras la 1.<sup>a</sup> Reunión Nacional de Trabajo Multidisciplinar en Oncogeriatría (Rev Esp Geriatr Gerontol. 2012;47:279-83)<sup>1</sup>. En primer lugar, queremos mostrar nuestro agradecimiento por la agradable sorpresa que supone el intento de clarificar varios aspectos con los que frecuentemente nos enfrentamos los clínicos que atendemos a los pacientes mayores con cáncer.

Aunque los autores reconocen en su trabajo que el paciente se sitúa en el centro del proceso, echamos en falta la colaboración de alguna sociedad de pacientes en la elaboración de dicho documento. Tanto por su incidencia como por su mortalidad, el cáncer de colon y de pulmón se encuentran entre los más frecuentes en España<sup>2</sup>, y su forma de presentación se produce a menudo en estadios avanzados. La quimioterapia se convierte entonces en la principal medida terapéutica para el tratamiento de estos pacientes. Aunque su eficacia ha mejorado sustancialmente con el tiempo, con frecuencia no es curativa, y el beneficio de supervivencia observado en ensayos clínicos se mide habitualmente en semanas o meses<sup>3,4</sup>. Además, y pesar de su efecto paliativo en algunas ocasiones, a menudo se asocia con notable toxicidad. Para tomar la decisión de recibir o no quimioterapia, los pacientes precisan de una comprensión realista sobre sus probables efectos, no solo sobre los potenciales efectos beneficiosos (supervivencia), sino también sobre los potenciales efectos adversos. Existen estudios previos que demuestran que los pacientes afectos de tumores sólidos en estadio avanzado a menudo sobreestiman su propia expectativa de vida<sup>5,6</sup>. Recientemente se ha publicado un trabajo que demuestra que una notable proporción de pacientes que reciben quimioterapia para el tratamiento del cáncer no comprenden que este no es curativo, lo que podría comprometer su capacidad para tomar decisiones informadas y en consonancia con sus preferencias. De hecho, en este mismo trabajo se demuestra que los médicos pueden mejorar la comprensión de los pacientes, pero curiosamente a costa de la satisfacción de estos con los médicos<sup>7</sup>.

Por lo tanto, los profesionales sanitarios debemos ser conscientes de las limitaciones que presentan los tratamientos que proponemos a los pacientes ancianos con cáncer, y discutir con ellos de forma realista las opciones más razonables, respetando las decisiones que tomen según la mejor información disponible.

### Bibliografía

- Antonio M, Saldaña J, Formiga F, Lozano A, González-Barboteo J, Fernández P, et al. 1.<sup>a</sup> Reunión Nacional de Trabajo Multidisciplinar en Oncogeriatría: documento de consenso. Rev Esp Geriatr Gerontol. 2012;47:279–83.
- El Cáncer en España 2012. Sociedad Española de Oncología Médica [consultado Nov 2012]. Disponible en: <http://www.seom.org/es/prensa/el-cancer-en-espanyacom/103644-el-cancer-en-espana-2012>
- Burdett S, Stephens R, Stewart L, Tierney J, Auperin A, Le Chevalier T, et al., NSCLC Meta-Analyses Collaborative Group. Chemotherapy in addition to supportive care improves survival in advanced non-small-cell lung cancer: a systematic review and meta-analysis of individual patient data from 16 randomized controlled trials. J Clin Oncol. 2008;26:4617–25.
- Glimelius B, Hoffman K, Graf W, Pahlman L, Sjoden PO. Quality of life during chemotherapy in patients with symptomatic advanced colorectal cancer. Cancer. 1994;73:556–62.
- Pronzato P, Bertelli G, Losardo P, Landucci M. What do advanced cancer patients know of their disease? A report from Italy. Support Care Cancer. 1994;2:242–4.
- Weeks JC, Cook EF, O'Day SJ, Peterson LM, Wenger N, Reding D, et al. Relationship between cancer patients' predictions of prognosis and their treatment preferences. JAMA. 1998;279:1709–14.
- Weeks JC, Catalano PJ, Cronin A, Finkelman MD, Mack JW, Keating NL, et al. Patients' expectations about effects of chemotherapy for advanced cancer. N Engl J Med. 2012;367:1616–25.

Javier Velasco Montes<sup>a,\*</sup> y Silvia González Díez<sup>b</sup>

<sup>a</sup> Servicio Medicina Interna, Hospital García Orcoyen, Estella, Navarra, España

<sup>b</sup> Centro de Salud de Oyon, Oyon, Álava, España

\* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: [javier.velasco.montes@hotmail.com](mailto:javier.velasco.montes@hotmail.com) (J. Velasco Montes).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.regg.2012.11.005>