



Medicina Paliativa

www.elsevier.es/medicinapaliativa



CARTAS AL DIRECTOR

La intensidad de la atención y el alivio de síntomas



Intensity of patient care and symptom relief

Sr. Director:

Dos estudios recientes valoran el efecto de una atención más intensa y cercana en la calidad de vida y el estado de ánimo del enfermo oncológico. El primero, uno de los grandes avances de la oncología del año 2010¹, incluyó pacientes con cáncer de pulmón avanzado. Se estudió el efecto de unos Cuidados Paliativos tempranos que consistían en la atención de médico o enfermera de Cuidados Paliativos, prácticamente desde el diagnóstico, con periodicidad mínima mensual (y cuantas veces fueran necesarias a criterio de paciente, oncólogo o Equipo de Cuidados Paliativos). Entre los que recibieron esta atención la evaluación media de calidad de vida fue mejor (FACT-L; rango: 0-136: 98,0 vs. 91,5; $p=0,03$), con una proporción menor de pacientes con síntomas depresivos (16 vs. 38%; $p=0,01$)². El segundo estudio incluyó enfermos con cáncer de pulmón, la mayoría en tratamiento paliativo, con criterios de depresión mayor (DSM-IV). En el brazo experimental los pacientes recibieron una atención integrada en que las enfermeras les informaban sobre la depresión y sus tratamientos, y durante 4 meses mantenían hasta 10 sesiones estructuradas seguidas de controles telefónicos mensuales (y más sesiones presenciales, si fueran precisas). Los que recibieron esta atención presentaron una intensidad media menor de depresión (SCL-20 rango: 0-4: 1,24 vs. 1,61; $p<0,001$), refirieron mejor calidad de atención (escala de 5 puntos: 2,75 vs. 1,97; $p<0,001$), menores niveles de ansiedad (SCL-10 rango: 0-4: 0,73 vs. 0,98; $p=0,046$) y mejor calidad de vida (EORTC-QLQ-C30 rango: 0-100: 50,5 vs. 45,1; $p=0,018$)³.

En estos 2 estudios, los resultados fueron mejores en los que recibieron más y mejor atención. La cuestión es saber qué es lo que de verdad ayuda al paciente: ¿la técnica o el trato?, ¿que el paciente acceda a técnicas y profesionales de gran capacidad o, sencillamente, que perciba interés y continuidad en la atención? No es posible dar una respuesta. Pero los resultados de otro trabajo pueden aportar alguna clave. En 2006 se publicó que placebo y metilfenidato alcanzaban un efecto similar en el alivio del cansancio del enfermo oncológico avanzado. Los autores se plantearon

que, tal vez, la atención telefónica diaria de una enfermera había influido en el efecto del placebo⁴. Así que este grupo presentó en 2013 un estudio comparativo (diseño 2×2) sobre cansancio en cáncer que comparaba el efecto de metilfenidato y placebo por una parte y, por otra, de la atención telefónica (4 a 6 llamadas telefónicas en 2 semanas para evaluar síntomas, medicación y efectos secundarios) de una enfermera experta, capaz de aconsejar y dar apoyo psicosocial, y de una persona sin cualificación específica y que no atendía preguntas específicas. El cansancio (FACIT-F; rango: 0-52) mejoró en todos los grupos, sin que se encontraran diferencias entre metilfenidato y placebo (5,5 vs. 6,0; $p=0,69$) o entre las llamadas de una enfermera cualificada o de personal no sanitario (6,0 vs. 5,5; $p=0,27$)⁵. Esto sugiere que el posible beneficio (¿efecto placebo⁶?) de la atención telefónica no depende tanto de la cualificación del profesional como de la atención en sí. La sistemática de trabajo en Cuidados Paliativos lleva a que un médico pueda dedicar a diario a cada paciente más tiempo que en otras especialidades cercanas (20,4 vs. 11,6 min, en el caso del oncólogo)⁷. Lo que hace pensar que parte del beneficio (también en el control de síntomas) que aportan los Cuidados Paliativos proviene no solo de técnicas y fármacos sino del modo en que se presta esta atención: más frecuente, más intenso y con implicación de profesionales de perfiles diversos.

Bibliografía

1. Kris MG, Benowitz SI, Adams S, Diller L, Ganz P, Kahlenberg MS, et al. Clinical cancer advances 2010: Annual report on progress against cancer from the American Society of Clinical Oncology. *J Clin Oncol.* 2010;28:5327-47.
2. Temel JS, Greer JA, Muzikansky A, Gallagher ER, Admane S, Jackson VA, et al. Early palliative care for patients with metastatic non-small-cell lung cancer. *N Engl J Med.* 2010;363:733-42.
3. Walker J, Hansen CH, Martin P, Symeonides S, Gourley C, Wall L, et al. Integrated collaborative care for major depression comorbid with a poor prognosis cancer (SMaRT Oncology-3): A multicentre randomised controlled trial in patients with lung cancer. *Lancet Oncol.* 2014;15:1168-76.
4. Bruera E, Valero V, Driver L, Shen L, Willey J, Zhang T, et al. Patient-controlled methylphenidate for cancer fatigue: A double-blind, randomized, placebo-controlled trial. *J Clin Oncol.* 2006;24:2073-8.
5. Bruera E, Yennurajalingam S, Palmer JL, Pérez-Cruz PE, Frisbee-Hume S, Allo JA, et al. Methylphenidate and/or a nursing

telephone intervention for fatigue in patients with advanced cancer: A randomized, placebo-controlled, phase II trial. *J Clin Oncol.* 2013;31:2421–7.

6. Sanz A, Zudaire M, Morejón B, de la Cruz V, Gardeazabal I, López-Picazo JM, et al. Cómo responder al paciente con cáncer avanzado que nos plantea el uso de *cannabis* como tratamiento sintomático. *Med Paliat.* 2014;21:79–88.
7. Spoon AS, Centeno C, Rodríguez J, Ros W. What keeps a palliative medicine physician so busy with patients? Time expenditure in palliative care. *Palliat Med.* 2009;23:181.

Álvaro Sanz Rubiales^{a,*}, María Luisa del Valle^b, Aldo Bruno Fiorini^a y Virginia de la Cruz^a

^a Servicio de Oncología Médica, Hospital Universitario del Río Hortega, Valladolid, España

^b Servicio de Oncología Radioterápica, Hospital Clínico Universitario de Valladolid, Valladolid, España

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: asrubiales@hotmail.com (Á. Sanz Rubiales).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.medipa.2014.10.005>

1134-248X/ © 2014 Sociedad Española de Cuidados Paliativos. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

Respuesta a la carta «La intensidad de la atención y el alivio de síntomas»



Response to the letter “Intensity of patient care and symptom relief”

Sr. Director:

La carta «La intensidad de la atención y el alivio de síntomas» suscita numerosas reflexiones.

Efectivamente empiezan a generarse evidencias inequívocas sobre lo que siempre hemos sabido: la atención centrada en la persona contribuye a aumentar el bienestar de los pacientes con cáncer tanto en fases muy avanzadas y terminales como en etapas más tempranas^{1,2}.

En el estudio de Temel et al.¹, los pacientes diagnosticados de cáncer de pulmón no microcítico que recibieron atención paliativa junto a quimioterapia de primera línea, además de referir una mejor calidad de vida, tenían una mediana de supervivencia significativamente superior (2,7 meses). Debe tenerse en cuenta que estas diferencias de supervivencia son habitualmente consideradas como relevantes a la hora de plantear líneas sucesivas de quimioterapia en pacientes con cáncer de pulmón³. A partir de este estudio la Asociación Americana de Oncología Clínica (ASCO) recomendó ofrecer de forma concurrente cuidados paliativos junto a la atención oncológica estándar⁴.

Las investigaciones de Bruera et al.^{5,6} sobre el tratamiento sintomático de la astenia, muestran también como la cercanía con el paciente, incluso telefónica, puede igualar la eficacia de algunos fármacos.

Creo que estas investigaciones entran por distintos caminos en la esencia de los cuidados paliativos. En el contexto de una medicina altamente tecnologizada y con frecuente tendencia a la obstinación terapéutica, la presencia⁷ aporta importantes efectos terapéuticos. El tratamiento individualizado del cáncer no se refiere únicamente a los mecanismos moleculares sino también a la comprensión de los valores, preferencias y objetivos de cada persona. Es importante el tiempo dedicado a la atención, pero incluso con los tiempos cronometrados de nuestra ajetreada medicina, es fundamental la calidad de ese tiempo, la calidad de la presencia del cuidador. Como indicaba Cicely Saunders «la forma de cuidar puede llegar a los lugares más escondidos y dar espacio a desarrollos inesperados».

Me gustaría añadir que afortunadamente no es necesario elegir de forma dicotómica entre «la técnica o el trato». La aplicación rigurosa y científica de los mejores tratamientos farmacológicos disponibles para aliviar el sufrimiento y mejorar la calidad de vida es totalmente compatible con una actitud cercana y compasiva, que se está mostrando además como una potente arma terapéutica.

Bibliografía

1. Temel JS, Greer JA, Muzikansky A, Gallagher ER, Adamane S, Jackson VA, et al. Early palliative care for patients with metastatic non-small-cell lung cancer. *N Eng J Med.* 2010;363:733–42.
2. Zimmermann C, Swami N, Krzyzanowska M, Hannon B, Leigh N, Oza A, et al. Early palliative care for patients with advanced cancer: A cluster-randomised controlled trial. *Lancet Oncol.* 2014;383:1721–30.
3. Pelayo Álvarez M, Westeel V, Cortés-Jofré M, Bonfill Cosp X. Chemotherapy versus best supportive care for extensive small cell lung cancer. *Cochrane Database Syst Rev.* 2013; 11:CD001990.
4. Smith TJ, Temin S, Alesi ER, Abernethy A, Balboni TA, Basch EM, et al. American Society of Clinical Oncology Provisional Clinical Opinion: The integration of palliative care into standard oncology care. *J Clin Oncol.* 2012;30:880–7.
5. Bruera E, Valero V, Driver L, Shen L, Willey J, Zhang T, et al. Patient controlled methylphenidate for cancer fatigue: A double-blind, randomized, placebo-controlled trial. *J Clin Oncol.* 2006;24:2073–8.
6. Bruera E, Yennurajalingam S, Palmer JL, Perez-Cruz PE, Frisbee-Hume S, Allo JA, et al. Methylphenidate and/or a nursing telephone intervention for fatigue in patients with advanced cancer: A randomized, placebo-controlled, phase II trial. *J Clin Oncol.* 2013;31:2421–7.
7. Schapira L. The essential elements of therapeutic presence. *Cancer.* 2013;119:1609–10.

Antonio Pascual López

Unidad de Cuidados Paliativos, Hospital de Sant Pau, Universidad Autónoma de Barcelona, Barcelona, España
Correo electrónico: apascual@santpau.cat

<http://dx.doi.org/10.1016/j.medipa.2014.10.003>

1134-248X/ © 2014 Sociedad Española de Cuidados Paliativos. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.