

Características clínicas y asistenciales de los pacientes oncológicos en estadio terminal hasta el momento del óbito

Clinical characteristics and health care of end-stage cancer patients up to the time of death.

Melina Winocur¹, Santiago Bella².

1. Universidad Católica de Córdoba. Clínica Universitaria Reina Fabiola. Servicio de Oncología.

2. Universidad Católica de Córdoba. Clínica Universitaria Reina Fabiola. Servicio de Oncología.

Correspondencia: Melina Winocur, Servicio de Oncología. Clínica Universitaria Reina Fabiola, Oncativo 1248-X5004FHP-Cordoba, Argentina; email: melinawinocur@gmail.com

Resumen

INTRODUCCIÓN: El cáncer representa la quinta causa de muerte a nivel mundial, y un importante problema de salud. En la etapa final de la vida los pacientes reciben cuidados paliativos, tanto en su hogar como hospitalizados. Si bien la mayoría de ellos prefieren fallecer en sus hogares, una proporción importante lo hace admitidos en instituciones de salud.

OBJETIVO: Primario: Cuantificar los días de internación de pacientes oncológicos que reciben cuidados paliativos hasta el momento del óbito.

Secundario: Determinar la frecuencia de los síntomas por los cuales se hospitalizan estos pacientes.

MATERIAL Y MÉTODO: Estudio retrospectivo, descriptivo y observacional. Se analizaron las historias clínicas de los pacientes oncológicos terminales que fallecieron durante la hospitalización, desde febrero del año 2017 hasta junio del 2018, en la Clínica Universitaria Reina Fabiola. Las variables que se analizaron fueron: edad, sexo, días de internación, motivo de internación, tipo de tumor, síntomas, medicación paliativa recibida, utilización de métodos terapéuticos invasivos. Los datos se presentan con estadística descriptiva: las variables categóricas con N (%) y las variables continuas con medidas de posición y dispersión.

RESULTADOS: La muestra final estuvo conformada por un total de 63 pacientes. La mayoría eran de sexo femenino (57%) con una edad de 62 años. Los tipos de tumores más frecuentes fueron los de mama (26,2%), pulmón (21,3%) y, cáncer colorrectal (11,5%). La frecuencia de los síntomas tratados fueron las siguientes: disnea (27%), dolor (21%) y deshidratación (19%). Los días de estadía promedio (desviación estándar, DE) fueron de 9,5 (8.7) días.

El 41,3% de los pacientes estuvieron hasta 5 días internados antes de fallecer, y 33,3% entre 6 y 10 días internados, el resto de los pacientes estuvieron ≥ 11 días. El 68.1% de los pacientes tenían tres o más medicaciones registradas.

CONCLUSIONES: Este estudio demostró que los pacientes oncológicos terminales permanecen internados una media de 9,5 días, siendo este tiempo mayor en comparación con los países con mayor desarrollo. Quedará abierta la posibilidad a futuras investigaciones que se puedan analizar sobre los aspectos no biológicos del final de la vida y ver qué es lo que lleva a su hospitalización en lugar de una internación en su hogar.

Palabras claves: cuidados paliativos, internación domiciliaria, paciente oncológico, final de la vida.

Abstract

INTRODUCTION: Cancer represents the fifth leading cause of death worldwide, and a major health problem. In the final stage of life, patients receive palliative care, both at home and hospitalized.

While most of them prefer to die in their homes, a significant proportion do so admitted to health institutions.

OBJECTIVES: Primary: To quantify the days of hospitalization of cancer patients receiving palliative care until death.

Secondary: To determine the frequency of symptoms for which these patients are hospitalized.

MATERIAL AND METHODS: This is a retrospective, descriptive and observational study. The clinical histories of the terminal cancer patients who died during hospitalization were analyzed, from February 2017 to June 2018, at the Reina Fabiola University Clinic. The variables analyzed were: age, sex, days of hospitalization, reason for hospitalization, type of tumor, symptoms, palliative medication received and invasive therapeutic methods. The data are presented with descriptive statistics: N (%) for categorical variables and measures of position and dispersion. For continuous variables.

RESULTS: The final sample consisted of a total of 63 terminal cancer patients. The majority of patients were 57% female with an average (standard deviation SD) of 62 years old. The most frequent types of tumors were breast (26.2%), lung (21.3%) and colorectal cancer (11.5%). The frequency of the symptoms was as follows: dyspnea (27%), pain (21%) and dehydration (19%). The days of average (SD) stay were 9.5 (8.7) days. Forty one percent of the patients were up to 5 days hospitalized before dying, and 33.3% between 6 and 10 days hospitalized, the rest of the patients were ≥ 11 days. Sixty eight percent of the patients used at least three or more medications.

CONCLUSIONS: This study showed that terminal cancer patients remain hospitalized for an average of 9.5 days, this time being longer compared to the most developed countries. The possibility will be open to future research that can be analyzed on the non-biological aspects of the end of life and see what leads to hospitalization rather than hospitalization in your home.

Keywords: palliative care, home admission, cancer patient, end of life.

Introducción

El cáncer presenta una elevada incidencia y mortalidad, lo cual genera un importante problema de salud. Representa a nivel mundial la quinta causa de muerte¹. En nuestro país, mueren anualmente 66.433 personas a causa de esta patología². Muchos de estos, presentan en el transcurso de la evolución de su enfermedad lo que se conoce como enfermedad oncológica terminal, es decir, una enfermedad avanzada, incurable y mortal. Sin embargo, durante esta etapa final de la vida (EFV), la atención médica hacia la persona continúa, con el fin de mejorar la calidad de vida tanto del paciente como la de sus familiares.

La decisión de pasar los últimos días de vida en su hogar u hospitalizados es tomada por el mismo paciente o en muchos casos por la familia. Muchos de estos pacientes eligen fallecer en su hogar³, lo cual parece relacionarse a mejor calidad de vida que los pacientes que mueren en el hospital. Además, esta situación hace que las personas encargadas del paciente tengan una percepción de mayor calidad de muerte y una menor dificultad para adaptarse a la EFV del paciente⁴.

Los pacientes que participan en programas de cuidados paliativos tienen más probabilidades de tomar la decisión de morir en el hogar⁵, pero para esto necesitan una atención cuidadosa en cuanto al apoyo a los encargados del paciente y el control de los síntomas.

En países de primer mundo como EEUU, la mayor parte de las muertes ocurren en el domicilio, sólo el 29% fallece en hospital, con una estadía promedio de 7.9 días⁶.

Los síntomas más comunes que se presentan en la EFV son fatiga⁷, disnea⁸, dolor⁹, delirios¹⁰, disfagia y estreñimiento¹¹.

Objetivo

Objetivo primario: Cuantificar los días de internación de pacientes oncológicos que reciben cuidados paliativos hasta el momento del óbito.

Objetivo secundario: Determinar la frecuencia de los síntomas por los cuales se hospitalizan estos pacientes.

Materiales y Métodos

Estudio retrospectivo, descriptivo y observacional.

Población:

Se analizaron las historias clínicas de los pacientes oncológicos terminales que fallecen durante la hospitalización, desde febrero del año 2017 hasta junio del 2018, en la Clínica Universitaria Reina Fabiola.

Fuentes de datos:

Historias clínicas de los pacientes internados.

Criterios de inclusión:

- Paciente oncológico, terminales, con tratamiento paliativo, que fallecen en la Clínica Universitaria Reina Fabiola.

- Pacientes mayores de 16 años.

Criterios de exclusión:

- Pacientes que no estén internados en sala común.

Variables

Variables cuantitativas:

- Edad
- Días de hospitalización antes de fallecer

Variables cualitativas:

- Sexo: femenino / masculino
- Tipo de tumor primario:
- Síntoma/signos
- Motivo de hospitalización:
- Medicación paliativa que recibió el paciente antes de óbito.

Análisis Estadístico: Los datos obtenidos se presentan con estadística descriptiva: N (%) para variables categóricas y medidas de posición y dispersión para las variables continuas. Se utilizó el software estadístico InfoStat/E.

Aspectos Éticos: Se tuvo cuenta la confidencialidad de los datos y los recaudos éticos en base a la Declaración de Helsinki (2008), la ley de confidencialidad de datos personales (25.326), el sistema de evaluación, registro y fiscalización de las investigaciones en salud (ley 9694 de Córdoba) y la Guía de Buenas Prácticas Clínicas en Investigación en Salud de la Administración Nacional de Medicamentos, Alimentos y Tecnología Médica (A.N.M.A.T.). Cabe destacar que ésta investigación se realizó con datos de pacientes que ya obitaron, no se llevarán a cabo estudios adicionales a ningún paciente.

Resultados

La muestra final estuvo conformada por un total de 63 pacientes oncológicos terminales que fallecieron durante la hospitalización. La mayoría de los pacientes eran de sexo femenino (Figura 1) con una edad media (desviación estándar – DE) de 62,3 (14,9) años.

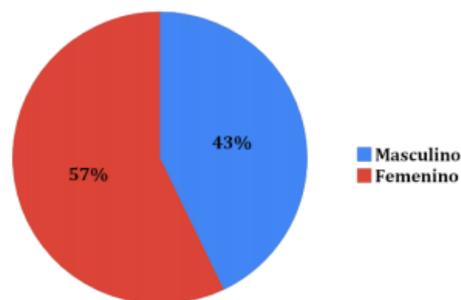
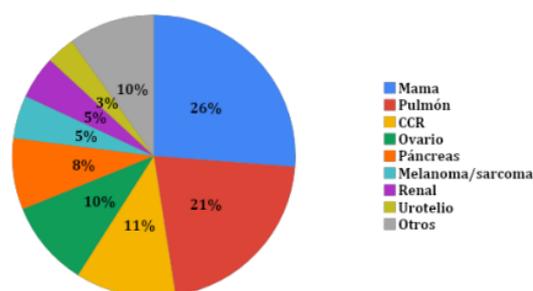


Figura 1. Distribución de la muestra según Sexo (N=63).

Los tipos de tumores más frecuentes fueron los de mama, pulmón y colorrectal (CCR). El resto de los tipos de tumor presentaron porcentajes menores al 10%. Estos datos se muestran en la (Figura 2).

En cuanto a antecedentes personales patológicos, 12 pacientes (60%) no reportaron antecedentes personales patológicos, 4 (20%) reportaron cefaleas frecuentes y 4 (20%) otras patologías (dermatomiositis, ectopia renal, vitíligo). Un 80% de la población estudiada no tenía antecedentes familiares oftalmológicos, presentándose estos sólo en 2 pacientes, queratocono materno en uno, y estrabismo paterno en el otro.

El motivo de consulta más frecuente fue por control de rutina (espontáneo o por certificado escolar) en 10 pacientes (50%), seguido por cefalea en 7 pacientes (35%). Otros motivos de consulta fueron: disminución de la agudeza visual (5%), inflamación ocular (5%), y uno de los pacientes fue traído por sus padres buscando una segunda opinión por haber sido diagnosticado y encontrarse bajo tratamiento de hipertensión intracraneal. (Figura 2).



CCR: cáncer colorrectal

Figura 2. Distribución de la muestra según tipo de tumor (N=63).

La frecuencia de los síntomas tratados fueron las siguientes: disnea (27%), dolor (21%) y deshidratación (19%). Otros síntomas que se presentaron fueron: depresión del sensorio, síndrome suboclusivo, ascitis, fiebre,

palpitaciones y convulsiones. La frecuencia de estos síntomas se muestra en la (Figura 3).

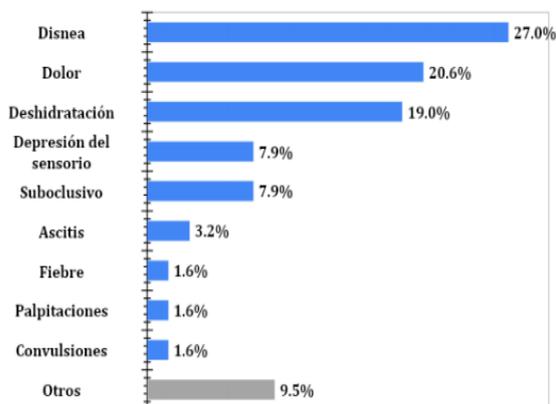


Figura 3. Distribución de la muestra según síntomas (N=63).

Análisis del tiempo de internación antes de fallecer

Los días de estada promedio (DE) fueron de 9,5 (8,7) días. En cuanto a los tramos conformados, el 41,3% de los pacientes estuvieron hasta 5 días internados antes de fallecer, y 33,3% entre 6 y 10 días internados, el resto de los pacientes estuvieron 11 o más días. Estos datos se muestran en la (Figura 4).

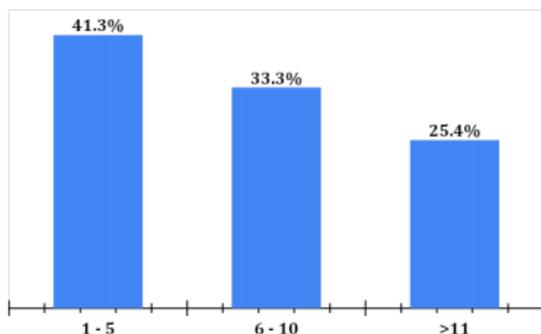


Figura 4. Distribución de la muestra según días de internación (N=63).

Al comparar el promedio de días de internación antes de fallecer entre pacientes de edades hasta 65 años y mayores de 65 años (Tabla 1), se pudo observar que los valores de la media fueron 10,2 días (D. E=9,8) y 8,5 días (D. E=7,0) respectivamente.

Tabla 1. Días de internación según Tramos de edad

Edad	Media ± D.E	Mínimo	Máximo
Hasta 65 años (n=36)	10,2 ± 9,8	1	39
Más de 65 años (n=27)	8,5 ± 7,0	1	30
Total	9,5 ± 8,7	1	39

La gran mayoría de los pacientes estuvieron medicados con midazolam (82,5%) o morfina (77,8%), como lo indica la (Tabla 2).

Tabla 2. Distribución de pacientes según Medicación.

Medicación	Cantidad	Porcentaje
Midazolam	52	82,5%
Morfina	49	77,8%
Dexametasona	32	50,8%
Fentanilo	25	39,7%
Clonidina	6	9,5%
Ketamina	4	6,3%
Hioscina	4	6,3%
Haloperidol	3	4,8%
Oxígeno	3	4,8%
Reliveran	3	4,8%
Enemol	3	4,8%
Dipirona	3	4,8%
Otros ¹	10	15,9%

1: lactulon, clorpromazina, furo, ketorolac, lidocaina, pregabina, amitriptilina Ondansentron, parche buprenorfina

Cabe señalar que casi el 40% de los pacientes tenían tres medicaciones registradas (Figura 5). Un 8% tenía indicado entre 6 y 7 medicaciones al día para tratamiento paliativo. Estos datos se muestran en la figura 5.

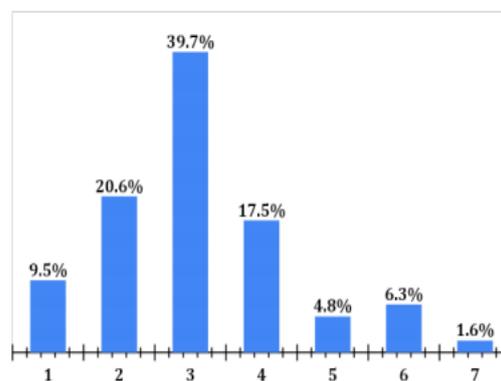


Figura 5. Distribución de la muestra según cantidad de medicaciones (n=63).

Discusión

Los cuidados paliativos forman parte de lo que denominamos “buen morir”.

Aquellos pacientes que por su enfermedad de base la muerte es un proceso inminente; aliviar los síntomas se torna prioritario. Si bien en este proceso de final de la vida varios aspectos están presentes; nosotros solo nos referiremos a lo meramente biológico; sin considerar aspectos emocionales, espirituales, afectivos entre otros.

En países con mayor desarrollo, la mayor parte de los cuidados paliativos se realizan en el

domicilio y sólo el 29% de los pacientes fallece en hospital, con una estadía promedio de 7.9 días⁶. Dentro de los síntomas que se necesitan aliviar el dolor, anorexia, náuseas y disnea son los principales; siendo el dolor el mayormente descripto⁸.

Nuestro objetivo primario fue cuantificar cuántos días de internación necesita un paciente con una enfermedad oncológica para tratamiento paliativo hasta el momento del óbito. En promedio, la estadía hospitalaria es de 9,5 días, 1,6 días más a lo publicado en la literatura, esto podría atribuirse a un buen sistema hospitalario para el diagnóstico y manejo de los cuidados paliativos, aunque nos lleva a replantear si los mismos no se podrían haber realizado en el domicilio. Los pacientes menores a 65 años utilizaron en promedio casi dos días más de internación, 10,2 días vs 8,5 días para los mayores de esa edad.

Al analizar cuáles eran los síntomas que llevaban a internación; la disnea fue el principal, seguido del dolor, la deshidratación y depresión nivel de conciencia.

Los fármacos más utilizados para lograr el objetivo fueron morfina y midazolam (fármacos de 1° línea); aunque se observó que cerca del 40% de los enfermos necesitaron tres drogas simultáneas para lograr nivel confort, y que el 8% de los pacientes requirieron seis o más drogas.

En la actualidad no existen escalas objetivas para evaluar confort en pacientes que se encuentran en final de la vida, se realiza de manera subjetiva de acuerdo al médico tratante; por lo cual no podemos evaluar infra-sedación en los que tuvieron menos de dos drogas o sobrededación en los pacientes que necesitaron más.

Conclusión

Nuestro estudio demostró que los pacientes permanecen internados durante mayor tiempo en comparación con los países con mayor desarrollo. Quedará abierta la posibilidad a futuras investigaciones que se puedan analizar sobre los aspectos no biológicos del final de la vida y ver qué es lo que lleva a su hospitalización en lugar de una internación en su hogar.

Bibliografía

1. OMS Organización mundial de la salud: www.who.int/mediacentre/factsheets/fs310/es/

2. International Agency for Research on Cancer. World Health Organization: gco.iarc.fr/today/home
3. Steinhauser KE, Christakis NA, Clipp EC, et al.: Factors considered important at the end of life by patients, family, physicians, and other care providers. *JAMA* 284 (19): 2476-82, 2000
4. Hales S, Chiu A, Husain A, et al.: The quality of dying and death in cancer and its relationship to palliative care and place of death. *J Pain Symptom Manage* 48 (5): 839-51, 2014.
5. Jeurkar N, Farrington S, Craig TR, et al.: Which hospice patients with cancer are able to die in the setting of their choice? Results of a retrospective cohort study. *J Clin Oncol* 30 (22): 2783-7, 2012.
6. Confort care for patients dying in the hospital. Craig D. Blinderman, M.D., and J. Andrew Billings, M.D.* *NEJM* 373;26 nejm.org December 24, 2015
7. Toscani F, Di Giulio P, Brunelli C, et al.: How people die in hospital general wards: a descriptive study. *J Pain Symptom Manage* 30 (1): 33-40, 2005.
8. Seow H, Barbera L, Sutradhar R, et al.: Trajectory of performance status and symptom scores for patients with cancer during the last six months of life. *J Clin Oncol* 29 (9): 1151- 8, 2011.
9. Conill C, Verger E, Henríquez I, et al.: Symptom prevalence in the last week of life. *J Pain Symptom Manage* 14 (6): 328-31, 1997.
10. Solano JP, Gomes B, Higginson IJ: A comparison of symptom prevalence in far advanced cancer, AIDS, heart disease, chronic obstructive pulmonary disease and renal disease. *J Pain Symptom Manage* 31 (1): 58-69, 2006.
11. Hui D, dos Santos R, Chisholm GB, et al.: Symptom Expression in the Last Seven Days of Life Among Cancer Patients Admitted to Acute Palliative Care Units. *J Pain Symptom Manage* 50 (4): 488-94, 2015.

