

## **PROYECTO TRABAJO DE INVESTIGACIÓN**

**Título: EVALUACIÓN DE SÍNTOMAS EN PACIENTES CON CÁNCER AVANZADO EN SITUACIÓN DE ÚLTIMOS DÍAS (SUD). PRÁCTICAS DE ATENCIÓN PRIMARIA EN EL HOGAR.**

### **Justificación:**

- 1) Importancia:
  - Un número considerable de pacientes con cáncer avanzado son tratados en su domicilio. Describir las características de la población atendida, prácticas médicas y dotación del personal de Atención Primaria.
  - Evaluar los síntomas de los pacientes en SUD de forma retrospectiva y clasificarlos por grupos. Es necesaria información precisa de pronóstico en la situación de cuidados paliativos para realizar un plan de cuidados.
  
- 2) Beneficios:
  - Para el Médico. Identifica a los pacientes en base a la evolución de la enfermedad, síntomas y respuesta o falta de respuesta a los tratamientos aplicados. Revisa el tratamiento farmacológico en SUD.
  - Para el Paciente. Mantenimiento de Fármacos imprescindibles para el control de síntomas. Profilaxis de crisis. Evitar visitas a servicio de urgencias.
  - Para la Familia. Identifica signos de agotamiento físico-emocional de los cuidadores. Explicar el proceso de muerte permite que la familia se organice.

### **Desarrollo:**

Estudio descriptivo retrospectivo. Revisión de serie de casos clínicos de pacientes oncológicos de ambos sexos, atendidos en el área de Atención Primaria que precisaron asistencia sanitaria en situación de últimos días (SUD) y se señalan sus características socio-demográficas, los síntomas más frecuentes que presentaron, las medidas de soporte funcional utilizadas y las intervenciones médico-terapéuticas en domicilio.

#### Criterios de inclusión

- Pacientes mayores de 18 años que cumplen criterios de paliatividad (NECPAL) y tienen historia clínica electrónica registrada en CS de Betanzos

#### Criterios de exclusión

- Pacientes que no cumplen criterios de paliatividad (NECPAL)
- Pacientes que precisaron ingreso hospitalario
- Pacientes sin datos suficientes en la historia clínica electrónica

Mediciones:

Las variables socio-demográficas son las siguientes:

- Edad al diagnóstico: excluidos menores de 15 años (edad pediátrica)
- Antecedentes personales (factores de riesgo),
- Sexo (hombre, mujer)
- Localización del tumor primario: 1) Cabeza y cuello: cáncer de tiroides (T71), Sistema Nervioso Central (N74) 2) Ginecológico: mama (X75), cérvix (X76), otras (X77) 3) Aparato Respiratorio Pulmón (R84), Otros (R 85) 4) Aparato Digestivo Estómago (D74), Colon/Recto (D75) Páncreas (D76), Otros (D77) 5) Vía urinaria: Riñón (U75), Vejiga (U76), Otras (U77), Próstata (Y77), Otros Aparato genital masculino (Y78)
- Frecuencia de síntomas observados: Dolor, Estreñimiento, Anorexia, Disnea, Depresión/ansiedad
- Medidas de soporte funcional: Oxigenoterapia, Sonda vesical, Sueroterapia, Ostomía, Nutrición enteral, Absorbentes, Sujeción mecánica, Nutrición parenteral

Las intervenciones estudiadas son asistencia por urgencias, asistencia de enfermería, necesidad de sedación en domicilio.

Limitaciones:

- sesgo de selección: limitado por los criterios de inclusión y el tamaño de la muestra. La comparación de los resultados con publicaciones similares puede dar consistencia al estudio y aumentar su validez externa.
- sesgo de información: por la recogida de datos de la historia clínicas. Cada paciente tiene un médico de familia diferente y son diferentes observadores los que escriben los datos en la historia clínica.
- sesgo de confusión: porque no existe un protocolo normalizado en la atención a diversidad de pacientes.

**Ejemplo: EVALUACIÓN DE SÍNTOMAS EN PACIENTES CON CÁNCER AVANZADO EN SITUACIÓN DE ÚLTIMOS DÍAS (SUD). PRÁCTICAS DE ATENCIÓN PRIMARIA EN EL HOGAR.**

Se analizan 558 historias clínicas de pacientes diagnosticados de cáncer en el Centro de salud de Betanzos entre enero de 2009 y junio de 2015, registrados en el programa de enfermos crónicos de SIGAP. Revisadas las historias clínicas, precisaron atención domiciliaria en situación de últimos días (SUD) solamente 12 pacientes. Predomina el sexo femenino (7 pacientes) con una media de edad de 80,75 años (82,6 años para los hombres y 79,43 años las mujeres).

Las localizaciones del tumor primario:

- Linfoma, 1 paciente

- Piel, 1 paciente
- Pulmón, 4 pacientes
- Digestivo: 5 pacientes
- Vía urinaria, 3 pacientes
- Dos o más localizaciones: 2 pacientes

Los síntomas más frecuentes encontrados son:

- dolor, definido por la existencia de registro en la historia clínica o necesidad de analgésicos 3º escalón de la escalera de la OMS
- la anorexia, registrada en la historia clínica
- el estreñimiento, registrado en la historia o por utilización de laxantes
- disnea, registrado en la historia clínica, utilización de broncodilatadores u O2 domiciliario
- depresión, necesidad de tratamiento antidepresivo

Paciente	Edad	Sexo	Tumor 1º	Dolor	Estreñimiento	Anorexia	Disnea	Depresión
320127	78	H	Colon	NO	NO	SI	SI	NO
181108	92	M	Piel	SI	NO	NO	NO	NO
200914	92	M	Linfoma	SI	SI	NO	SI	SI
300501	81	H	Próstata	NO	SI	NO	NO	SI
250621	86	H	Colon	SI	SI	NO	NO	SI
380522	75	M	Colon	NO	SI	NO	SI	SI
231202	90	H	Próstata	SI	NO	NO	NO	SI
290201	86	M	Pulmón	SI	SI	SI	SI	NO
430427	71	M	Pulmón	NO	NO	NO	NO	SI
311225	81	M	Vejiga	SI	NO	NO	NO	SI
361214	78	H	Pulmón y Esófago	SI	SI	SI	SI	NO
550919	59	M	Pulmón y Colon	SI	SI	NO	SI	SI

Las medidas de soporte funcional encontradas fueron

- oxigenoterapia: 2 pacientes (1 con indicaciones paliativas)
- sonda urinaria: 1 paciente
- sueroterapia: 1 paciente
- ostomía: 1 paciente
- nutrición enteral: 1 paciente (sonda NG)
- absorbentes: 7 pacientes

Entre las intervenciones realizadas por Atención primaria:

- precisaron asistencia por Urgencias/PAC en situación de últimos días 3 pacientes;
- asistencia por enfermería sin médico 2 pacientes (para tratamiento de úlceras)
- recibió sedación paliativa un único paciente.

Conclusiones.

La cantidad de pacientes oncológicos atendidos en su domicilio en un centro de salud rural sigue siendo baja, la mayoría es derivada a su hospital de referencia. En esta muestra, la principal causa de consulta es el dolor seguida de la depresión/ansiedad y del estreñimiento. La medida de soporte funcional más frecuente es la utilización de pañales/absorbentes. La sedación paliativa en domicilio es una medida poco utilizada en pacientes oncológicos por Atención Primaria.

Bibliografía

- Fabiola Leite Nogueira, Rioko Kimiko Sakata. Sedación paliativa del paciente terminal. Revista Brasileira de Anestesiología. Vol. 62, N°4, Pág.1-7, Julio-Agosto 1012
- Precisión de los criterios definitorios de pacientes con enfermedades médicas no neoplásicas en fase terminal. Proyecto PALIAR. Revista Española de Geriatria y Gerontología; 2010; 45(4), Págs. 203-212
- Evaluación de la sintomatología más frecuente en el paciente oncológico en fase terminal; Rev. Cubana Oncol.; 1998; 14 (2), Págs. 83-86
- Spiller J, Alexander D. Domiciliary care: a comparison of views of terminally ill patients and their family caregivers. Palliative Medicine 1993; 109-115
- Características y análisis de la supervivencia de las personas atendidas en el programa de atención domiciliaria del área básica de salud Raval Nord de Barcelona, 1993-2002. Rev. Esp. Salud Pública; Sep.-Oct. 2003; Vol. 77, N°5

- Características clínicas, funcionales, mentales y sociales de pacientes pluripatológicos. Estudio prospectivo durante un año en Atención Primaria. Revista Clínica Española; Vol.208; Nº 1; Enero 2008; Pags. 4-11
- Características clínicas diferenciales de los enfermos pluripatológicos hospitalizados en servicios de Medicina Interna. Revista clínica española. Vol. 205; Nº9; Sept.2005; Pág. 413-417
- Incidencia y características clínicas de los pacientes con pluripatología ingresados en una unidad de medicina interna. Medicina clínica; Vol. 125; Nº1; Junio 2005; Pág. 5-9
- Factores pronósticos asociados a la supervivencia en cáncer de esófago. Unidad de epidemiología Clínica y Bioestadística. XVI Jornadas Galegas de Medicina Familiar e Comunitaria, 2011.

Antonio Otero Pose

PAC Betanzos

[Antonio.otero.pose@sergas.es](mailto:Antonio.otero.pose@sergas.es)