

Reflexiones médicas

Dra. Patricia Medina Segura

En la primera década del siglo XXI, América Latina ha dado un vuelco hacia un perfil epidemiológico en el que predominan las enfermedades crónicas no transmisibles. Se presentan nuevos desafíos, con una mayor población adulta y por lo tanto, mayor demanda por parte de personas con problemas crónicos progresivos que requieren también de control del dolor y manejo de síntomas relacionados con el progreso de la enfermedad y los tratamientos.

Según datos de la Organización Mundial de la Salud, las enfermedades crónicas son la causa actual del 60% de las muertes prematuras a nivel mundial. Entre ellas, las principales enfermedades relacionadas con el fallecimiento de la población son las enfermedades cardiovasculares, los tumores malignos (cáncer), la enfermedad vascular cerebral y la enfermedad pulmonar avanzada. Por este motivo, una necesidad urgente de nuestros tiempos es la de hacer frente a un número creciente de adultos de edades avanzadas, que padecen y morirán de enfermedades crónicas; las que se asocian a un gran impacto físico, psicológico, social, económico y espiritual, tanto para el paciente que las padece como para sus seres queridos. La demanda que hasta ahora se ha expresado mayoritariamente en el caso de las personas con cáncer irá extendiéndose a los enfermos con cualquier otra patología terminal, especialmente las asociadas a procesos de deterioro funcional y cognitivo, propios de la geriatría.

En consecuencia, en los últimos años se han registrado cambios significativos en los Cuidados Paliativos, generalizando su aplicación a las enfermedades no oncológicas o con patologías irreversibles. En 1994 la National Hospice Organization determinó la guía para el ingreso a las unidades de cuidados paliativos de pacientes afectados de insuficiencia cardíaca y pulmonar avanzada y enfermedad de Alzheimer, un año después la amplió al SIDA, enfermedades hepáticas y renales avanzadas, ictus, coma y ELA (esclerosis lateral amiotrófica).

Datos relevantes del 2004, en España (lamentablemente no están disponibles en México), nos indican que:

- En las Unidades de Cuidados Paliativos el ochenta por ciento de los pacientes tienen 65 años o más, con un aumento de los pacientes de 75 años y más.
- En la actualidad, menos de la mitad de los beneficiarios de los centros de cuidados paliativos son pacientes de cáncer; las cinco enfermedades principales de las personas que se admiten al centro de cuidados paliativos son enfermedades cardíacas terminales, demencia, “fragilidad”, enfermedades pulmonares y enfermedades renales terminales.

La definición de paciente terminal incorpora una estimación de pronóstico vital igual o inferior a seis meses. El manejo profesional de estos pacientes se fundamenta en los principios generales de los Cuidados Paliativos: manejar el dolor y otros síntomas físicos molestos; optimizar la autonomía del paciente; apoyar psicológica y espiritualmente al paciente y su red de apoyo; colaborar con los equipos tratantes en el desarrollo de planes

terapéuticos centrados en el paciente; facilitar la comprensión por parte del paciente tanto del diagnóstico de su enfermedad de base como de su pronóstico, con el fin de promover una toma informada de decisiones y la definición anticipada de conductas terapéuticas; asistir activamente al paciente en proceso de muerte y a su familia; promover un ambiente que sea lo más confortable posible para el paciente y su familia; apoyar en el proceso de duelo.

La “National Hospice Organization of America” (NHO) ha propuesto los siguientes criterios para definir a un paciente con enfermedad crónica no oncológica como paciente terminal

- Progresión de la enfermedad bien documentada, ya sea por criterios clínicos, de laboratorio o exploraciones complementarias.
- Varias consultas a urgencias o ingresos hospitalarios en los últimos seis meses, con deterioro funcional reciente (por juicio clínico) o dependencia para tres o más actividades básicas de la vida diaria.
- Desnutrición o deterioro nutricional, demostrada por una pérdida de peso > 10% en los últimos seis meses o albúmina sérica < 2.5 gr/dl.

Para cumplir con estos requisitos, la guía de los Cuidados Paliativos de la comunidad de Madrid recomienda realizar una Valoración Multidimensional Individualizada (VMI):

- a) Factores pronósticos de mortalidad de la enfermedad de base.
- b) Enfermedades intercurrentes.
- c) Estado funcional.
- d) Progresión de la enfermedad, determinado por: declive funcional, hospitalizaciones frecuentes, complicaciones médicas ...
- e) Comorbilidad (conjunto de enfermedades y discapacidades existentes, edad, fragilidad, redes de apoyo...).
- f) Nivel cognitivo.
- g) Deterioro nutricional.
- h) Testamento vital o cualquier otra manifestación sobre los cuidados que desea o ha expresado el paciente para el final de su vida.

En la actualidad es mejor hablar de situaciones clínicas al final de la vida, donde la enfermedad terminal se encuentra entre enfermedad incurable avanzada y la situación de agonía. Si en el pasado se consideraba que los cuidados paliativos sólo se podrían administrar cuando la muerte fuera inminente, hoy en día se acepta que éstos tienen mucho que ofrecer en etapas muy anteriores del curso de las enfermedades progresivas. Podemos afirmar que el cuidado paliativo en el enfermo no oncológico no sólo es una necesidad sino un deber. Así lo indica una recomendación del Consejo de Europa en 1999, sobre la protección de los enfermos en la etapa final de su vida que afirma: “Todo el mundo tiene derecho a recibir cuidados de alta calidad durante una enfermedad grave y a una muerte digna libre de dolores fuertes de acuerdo con sus necesidades espirituales y religiosas. Aunque los cuidados paliativos originalmente han sido desarrollados para la gente con cáncer, las preocupaciones éticas sobre justicia, igualdad y equidad exigen que este estándar de los cuidados sea ofrecido a otras personas con similares necesidades”.

Cuadro

ENFERMEDADES CRONICAS SUSCEPTIBLES DE CUIDADOS PALIATIVOS

ENFERMEDADES DEGENERATIVAS DEL SNC	INSUFICIENCIAS ORGÁNICAS	OTRAS
<ul style="list-style-type: none">- Accidente vascular cerebral no recuperable,- Epilepsia.- Comas.- Enfermedad de Parkinson.- ELA (esclerosis lateral amiotrófica).- Esclerosis múltiple.- Demencias.	<ul style="list-style-type: none">- Enfermedad cardiaca avanzada.- Enfermedad pulmonar avanzada.- Hepatopatías crónicas; cirrosis.- Nefropatías avanzadas.	<ul style="list-style-type: none">- Poli ulcerados con inmovilismos irreversibles.- SIDA.