

Tercera Reunión Anual del grupo:

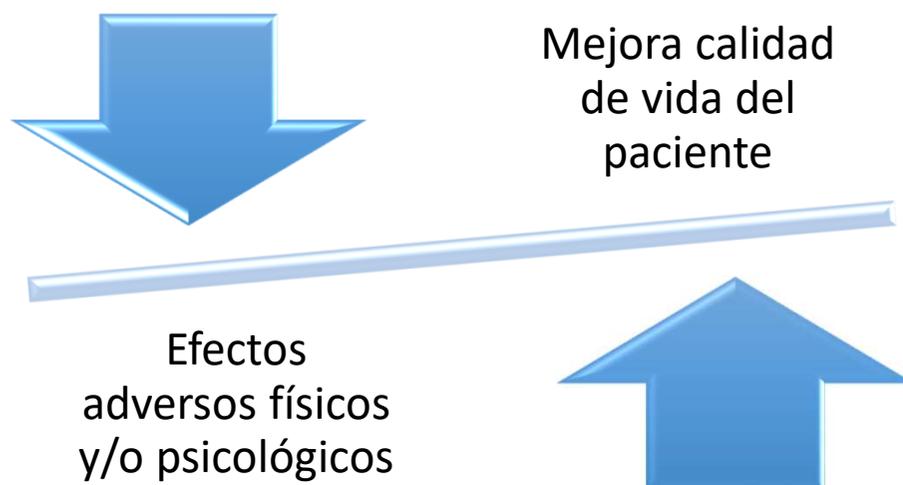


**QUIMIOTERAPIA AL FINAL DE LA VIDA.
INDICADOR DE CALIDAD.**

Mar Polanco Paz

**ATENCIÓN FARMACÉUTICA
AL PACIENTE
ONCOHEMATOLÓGICO**

- ❑ El tratamiento excesivo de pacientes con cáncer es una práctica común.
- ❑ La quimioterapia con fines paliativos puede aliviar síntomas relacionados con la enfermedad:



Los beneficios e inconvenientes asociados a la quimioterapia con fines paliativos deben ser continuamente evaluados a la hora de decidir si continuar, modificar o suspender un tratamiento quimioterápico.

Tercera Reunión Anual del grupo:



ATENCIÓN FARMACÉUTICA
AL PACIENTE ONCOHEMATOLÓGICO

Cambios en la evaluación del tratamiento quimioterápico

Antes

- Supervivencia libre de progresión
- Supervivencia global
- Toxicidad farmacológica

Actualmente

Calidad de vida:

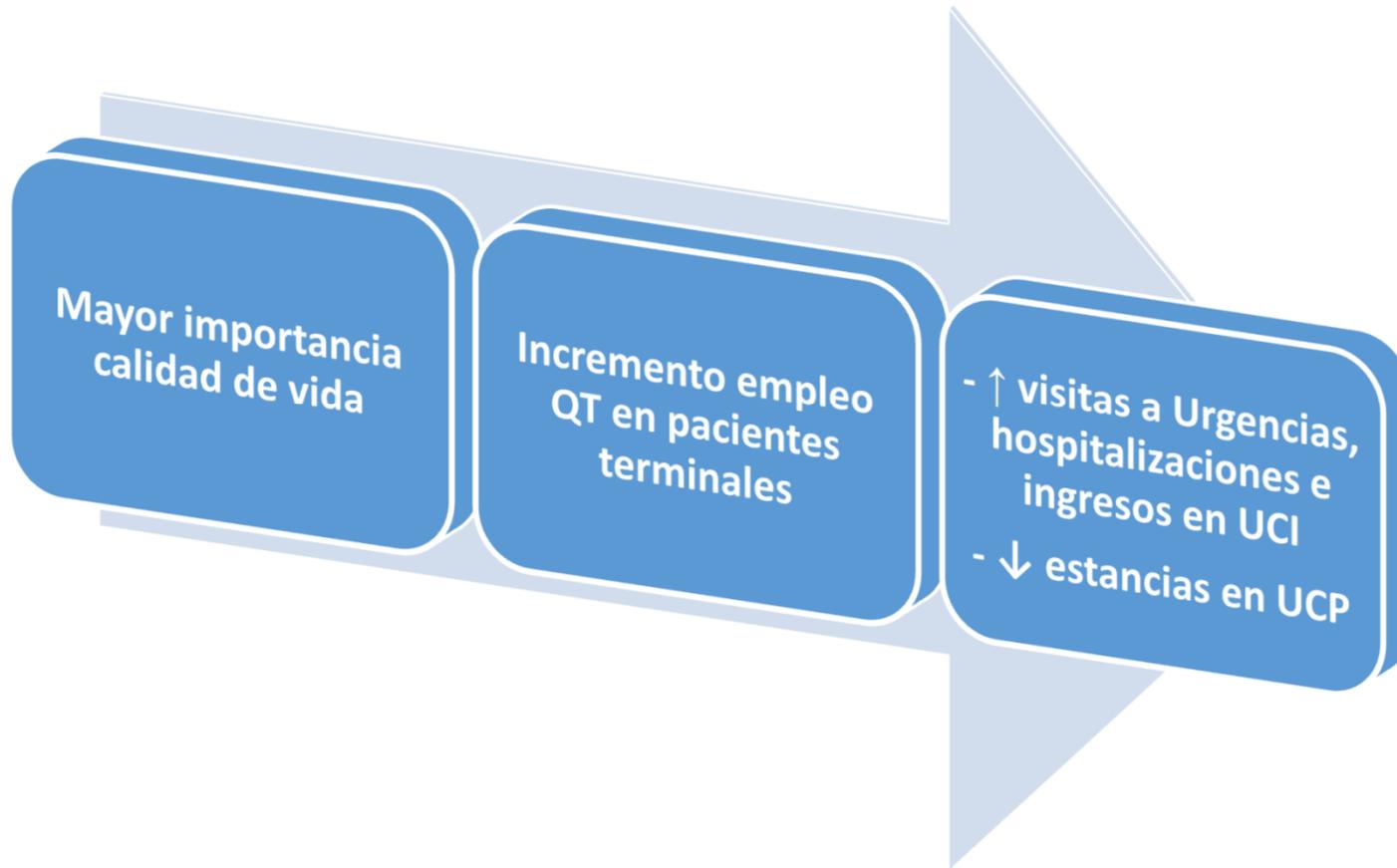
- Cuidados al final de la vida
- Toma de decisiones compartida
- Manejo de síntomas
- Soporte psico-social
- Cuidados paliativos

Tercera Reunión Anual del grupo:



ATENCIÓN FARMACÉUTICA
AL PACIENTE ONCOHEMATOLÓGICO

Cambios en la evaluación del tratamiento quimioterápico



“Obstinación terapéutica”



Aplicación de medidas no indicadas, desproporcionadas o extraordinarias con el objetivo de alargar innecesariamente la vida

Tercera Reunión Anual del grupo:



ATENCIÓN FARMACÉUTICA
AL PACIENTE ONCOHEMATOLÓGICO



American Society of Clinical Oncology 2015

Tercera Reunión Anual del grupo:



**ATENCIÓN FARMACÉUTICA
AL PACIENTE ONCOHEMATOLÓGICO**

Indicadores de agresividad del tratamiento

Última dosis de quimioterapia en los últimos 14 días antes de la muerte

Nuevo esquema de quimioterapia iniciado en los últimos 30 días antes de la muerte

Más de una visita a Urgencias en el último mes de vida

Ingreso en UCI en último mes de vida

Fallecimiento en hospital de agudos

Earle CC. *J Clin Oncol.* 2004
Keam B. *J Clin Oncol.* 2008

Gilbar PG. *J Oncol Pharm Pract* 2018
De Schreye R. *Health Aff* 2017

Tercera Reunión Anual del grupo:



ATENCIÓN FARMACÉUTICA
AL PACIENTE ONCOHEMATOLÓGICO

Cuantificación de Indicadores de agresividad del tratamiento

Sobreutilización de quimioterapia

- $\geq 10\%$ de pacientes reciben Qt en los últimos 14 días de vida
- $\geq 2\%$ de pacientes inician un nuevo tratamiento de Qt en los últimos 30 días de vida

Uso inadecuado de asistencias a Urgencias e Ingresos Hospitalarios

- $\geq 4\%$ de pacientes realizan más de 1 visita a Urgencias o se admiten en UCI en el último mes de vida
- $\geq 17\%$ de pacientes fallecen en hospital de agudos

Uso insuficiente o tardía de los Cuidados Paliativos

- $< 55\%$ de pacientes reciben atención en Unidades de Cuidados Paliativos antes del fallecimiento
- $> 8\%$ de pacientes ingresan en una Unidad de Cuidados Paliativos en los 3 últimos días de vida

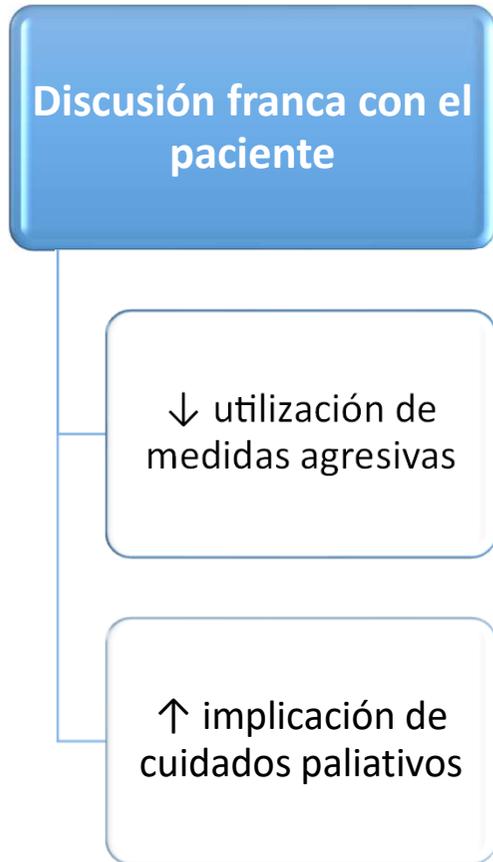
Adaptado de Earle CC. *J Clin Oncol.* 2004
Barón Duarte. *SEOM* 2017

Tercera Reunión Anual del grupo:



ATENCIÓN FARMACÉUTICA
AL PACIENTE ONCOHEMATOLÓGICO

Comunicación con el paciente



Aspectos que los pacientes desean abordar durante una consulta

Quimioterapia paliativa

Tratamiento

Posibilidad de curación

Probabilidad de disminución, incremento o estabilización del tamaño del tumor

Posibilidad de supervivencia en caso de no curación

Principales efectos adversos de la quimioterapia

Alternativas de tratamiento: posibilidad de cuidados paliativos

Ensayos clínicos: beneficios, posibilidad de participación

Pronóstico

Estilo de vida

Aspectos familiares

Aspectos psicológicos y sociales

Organizaciones o grupos de apoyo

Cambio de
actitud
nuevas
generaciones



Papel más
activo del
paciente

Adaptado de Harrington SE. JAMA 2008
Norton SA. Support Care Cancer 2018

Uso de Cuidados Paliativos

Los cuidados paliativos intentan dar una respuesta profesional, científica y humana a las necesidades de los enfermos en fase avanzada y terminal, así como de sus familiares.

- ❑ Atención al dolor, otros síntomas físicos y a las necesidades emocionales, sociales y espirituales.
- ❑ Información, comunicación y apoyo emocional.
- ❑ Asegurar la continuidad asistencial.
- ❑ Mejorar la calidad de vida en la fase terminal.

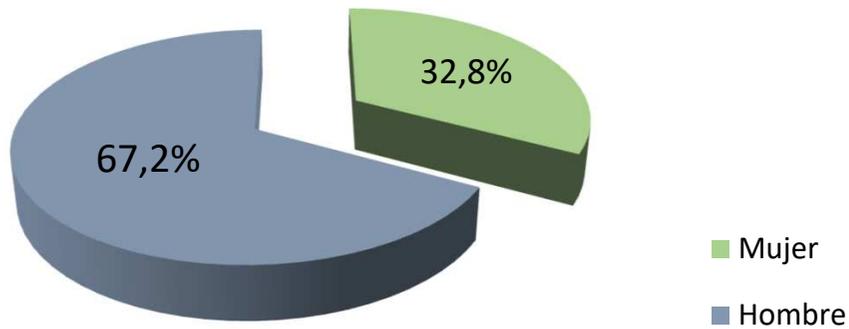
La quimioterapia y los cuidados paliativos son complementarios y deben aplicarse gradualmente a medida que avanza la enfermedad.

El uso de cuidados paliativos se asocia con una menor agresividad terapéutica en la etapa final de la vida.

*Ministerio Sanidad, Política e Igualdad. 2014
Center to Advance Palliative Care. 2013
Guías NCCN.2008
Merchant SJ. Ann Surg Oncol.2018*

Resultados tesis

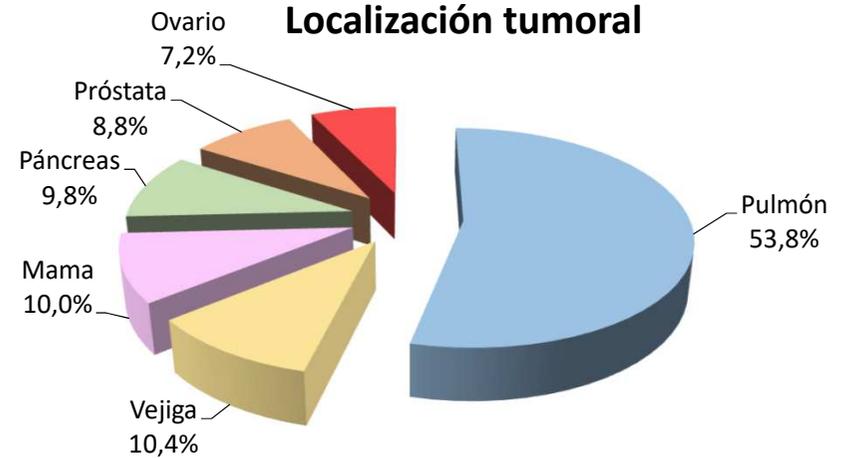
Distribución por sexo



Muestra: 500 pacientes

Mediana edad: 67 años
(IQR: 59-73)

Localización tumoral



Tercera Reunión Anual del grupo:



ATENCIÓN FARMACÉUTICA
AL PACIENTE ONCOHEMATOLÓGICO

Uso de recursos sanitarios

- Mediana ingresos = 2
- Mediana visitas Urgencias = 3
- Remisión a Cuidados Paliativos: 40%
- Muerte tóxica: 27 casos (6,37%)

74%
infección tras
neutropenia
post-QT

Grupos	Ingresos Hospitalarios (mediana)		Consultas (mediana)		Visitas Urgencias (mediana)		Remitidos a Cuidados Paliativos		Muerte tóxica (%)	
<50	2 (0-8)		19 (0-105)		3 (0-17)		8 (32)		1 (5,3)	
50-70	2 (0-9)	0,513	15 (0-137)	0,578	3 (0-42)	0,421	112 (40,4)	0,028	18 (6,9)	0,852
>70	2 (0-14)		14 (0-86)		3 (0-21)		79 (52,3)		8 (5,6)	
Hombres	2 (0-14)	0,55	12 (0-66)	0,001	3 (0-24)	0,546	146 (46,2)	0,139	23 (7,4)	0,158
Mujeres	2 (0-9)		20 (0-137)		3 (0-42)		53 (38,7)		4 (3,6)	
Mama	1 (0-7)		25,5 (3-97)		2 (0-42)		16 (35,6)			
Ovario	3 (0-9)		29 (0-105)		3 (0-17)		7 (19,4)			
Páncreas	2 (0-6)	0,001	14 (1-58)	0,001	3 (0-12)	0,198	30 (61,2)	0,008	1 (2,1)	0,347
Próstata	2 (0-14)		18 (1-66)		4 (0-14)		25 (62,5)		4 (10)	
Pulmón	1 (0-9)		12 (0-137)		2 (0-24)		101 (39,5)		20 (8)	
Vejiga	2 (0-8)		16 (0-59)		3 (0-10)		20 (46,5)		2 (4,8)	

Análisis de la efectividad de la quimioterapia

Localización Tumoral	Línea de Tratamiento	N (%) respuesta (RC+RP)	Modelos lineales generalizados		
			Comparación	OR (CI95%)	p-valor
Mama	Primera	22 (46,8%)	Tercera vs primera	3,1 (0,95-9,9)	0,060
	Segunda	13 (38,2%)	Tercera vs segunda	2,2 (0,68-6,9)	0,190
	Tercera	4 (22,2%)	Segunda vs primera	1,4 (0,65-3,1)	0,381
Ovario	Primera	29 (82,9%)	Tercera vs primera	4,8 (1,59-14,7)	0,005
	Segunda	16 (53,3%)	Tercera vs segunda	1,1 (0,41-3,2)	0,800
	Tercera	10 (50%)	Segunda vs primera	4,2 (1,46-12,2)	0,008
Páncreas	Primera	5 (10,6%)	Segunda vs primera	1,9 (0,2-17,8)	0,572
	Segunda	1 (5,9%)			
Próstata	Primera	19 (46,3%)	Tercera vs primera	9,1 (1,84-44,8)	0,007
	Segunda	5 (17,2%)	Tercera vs segunda	2,2 (0,46-10,5)	0,328
	Tercera	2 (8,7%)	Segunda vs primera	4,1 (1,29-13,3)	0,017
Pulmón	Primera	108 (41,9%)	Tercera vs primera	7,1 (3,01-16,7)	0,000
	Segunda	32 (22,5%)	Tercera vs segunda	2,9 (1,1-7,4)	0,030
	Tercera	6 (9,2%)	Segunda vs primera	4 (1,54-4)	0,000
Vejiga	Primera	20 (40,8%)	Tercera vs primera	3,4 (0,78-15,3)	0,104
	Segunda	9 (34,6%)	Tercera vs segunda	2,6 (0,55-12,7)	0,225
	Tercera	2 (16,7%)	Segunda vs primera	1,3 (0,51-3,3)	0,580
Global	Primera	203 (42,6%)	Tercera vs primera	3,6 (2,31-5,7)	0,000
	Segunda	76 (27,3%)	Tercera vs segunda	1,8 (1,14-3)	0,012
	Tercera	24 (16,9%)	Segunda vs primera	2 (1,45-2,7)	0,000

Tercera Reunión Anual del grupo:



ATENCIÓN FARMACÉUTICA
AL PACIENTE ONCOHEMATOLÓGICO

CRITERIOS DE AGRESIVIDAD TERAPÉUTICA

		>1 visita a Urgencias en el último mes		Exitus en hospital de agudos		Inicio de esquema Quimioterapia últimos 30 días		Dosis Qt en los últimos 14 días		Paciente manejado agresivamente	
<50	19	5 (26,3)		10 (52,6)		3 (15,8)		4 (21,1)		13 (68,4)	
50-70	261	48 (18,4)	0,512	137 (52,5)	0,589	42 (16,1)	0,297	43 (16,5)	0,465	155 (59,4)	0,27
>70	144	32 (22,2)		68 (47,2)		15 (10,4)		18 (12,5)		76 (52,8)	
Hombres	312	63 (20,2)	0,901	159 (51)	0,861	47 (15,1)	0,232	48 (15,4)	0,547	180 (57,7)	0,503
Mujeres	112	22 (19,6)		56 (50)		13 (11,6)		17 (15,2)		64 (57,1)	
1 línea	192	36 (18,8)		100 (52,1)		27 (14,1)		33 (17,2)		115 (59,9)	
2-3 líneas	172	40 (23,3)	0,323	84 (48,8)	0,815	26 (15)	0,945	22 (12,7)	0,464	94 (54,3)	0,544
>3 líneas	60	9 (15)		31 (51,7)		7 (11,9)		10 (16,9)		35 (59,3)	
Mama	25	5 (20)		7 (28)		2 (8)		3 (12)		10 (40)	
Ovario	20	6 (30)		10 (50)		4 (20)		4 (20)		14 (70)	
Páncreas	47	11 (23,4)	0,396	27 (57,4)	0,078	4 (8,5)	0,69	7 (14,9)	0,99	29 (61,7)	0,074
Próstata	40	4 (10)		15 (37,5)		5 (12,5)		6 (15)		17 (42,5)	
Pulmón	40	53 (21,2)		15 (37,5)		39 (15,6)		39 (15,6)		152 (60,8)	
Vejiga	42	6 (14,3)		21 (50)		6 (14,3)		6 (14,3)		22 (52,4)	
Total	424	85 (20)		215 (50,7)		60 (14,2)		65 (15,3)		244 (57,5)	

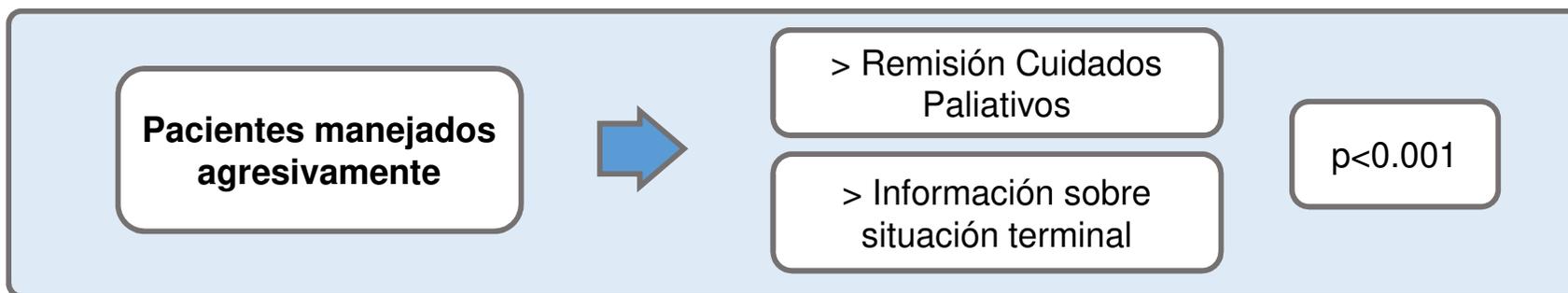
Tercera Reunión Anual del grupo:



**ATENCIÓN FARMACÉUTICA
AL PACIENTE ONCOHEMATOLÓGICO**

MANEJO SEGÚN AGRESIVIDAD TERAPÉUTICA

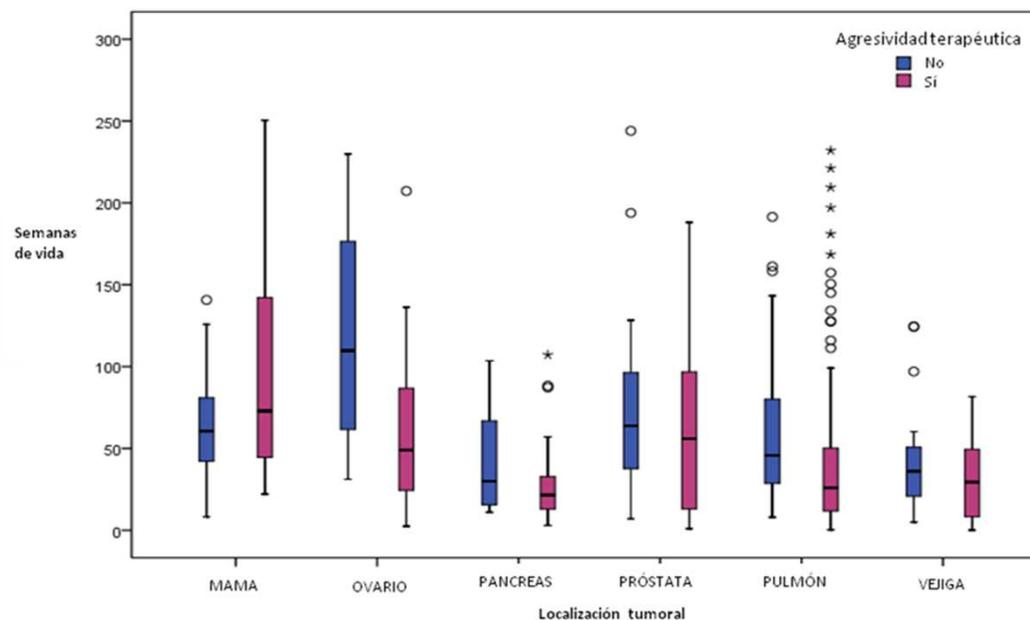
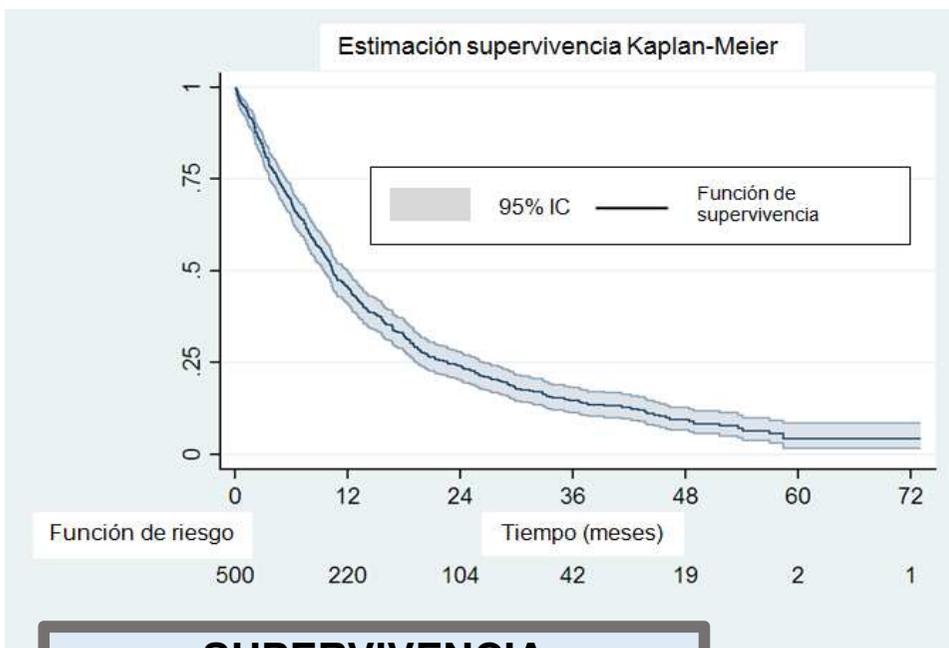
<i>Paciente manejado agresivamente</i>	<i>Mediana Nº ingresos (rango)</i>	<i>Mediana Nº consultas (rango)</i>	<i>Mediana Visitas a Urgencias (rango)</i>	<i>Mediana nº líneas (rango)</i>	<i>Mediana nº ciclos (rango)</i>	<i>Remitidos Cuidados Paliativos (%)</i>	<i>Informados sobre Situación Terminal (%)</i>
No	1 (0-14)	11 (0-88)	2 (0-14)	2 (1-9)	6,5 (10-49)	60 (21,1)	74 (41,1)
Sí	2 (0-9)	15 (0-137)	3 (0-42)	3 (1-10)	6 (1-67)	135 (75)	197 (80,7)
Total	2 (0-14)	15 (0-137)	3 (0-42)	2 (1-12)	7 (1-67)	199 (43,9)	271 (64)
p-valor	0,022	0,02	0,103	0,488	0,047	<0,001	<0,001



Tercera Reunión Anual del grupo:



ATENCIÓN FARMACÉUTICA
AL PACIENTE ONCOHEMATOLÓGICO



SUPERVIVENCIA

Los análisis multivariantes por localización tumoral ajustados por sexo, edad y número de líneas de tratamiento confirmaron la existencia de diferencias estadísticamente significativas en supervivencia entre los pacientes sobretratados y los no sobretratados para:

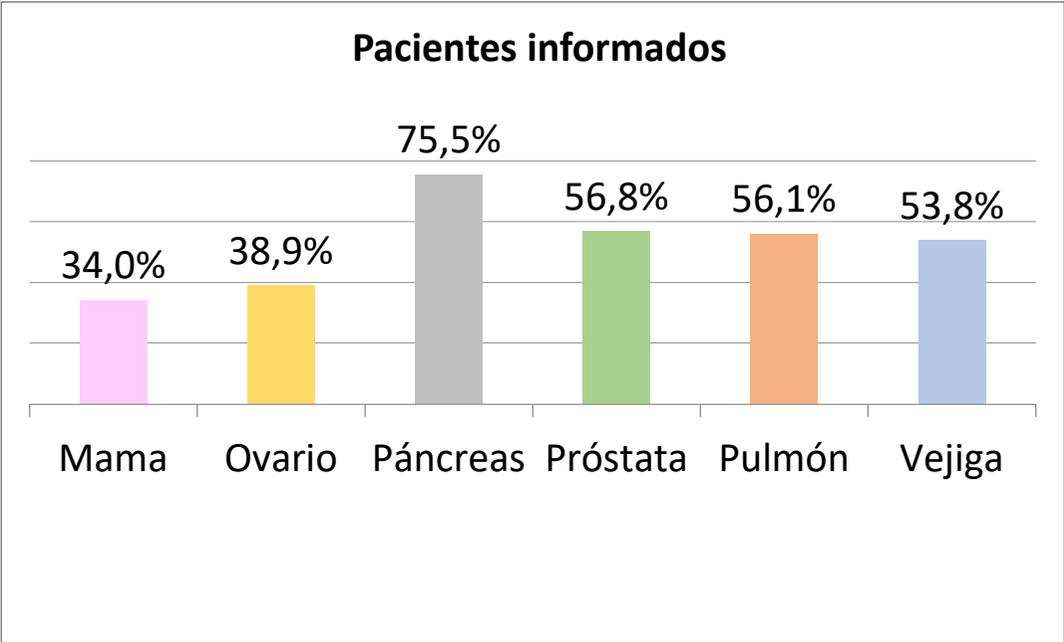
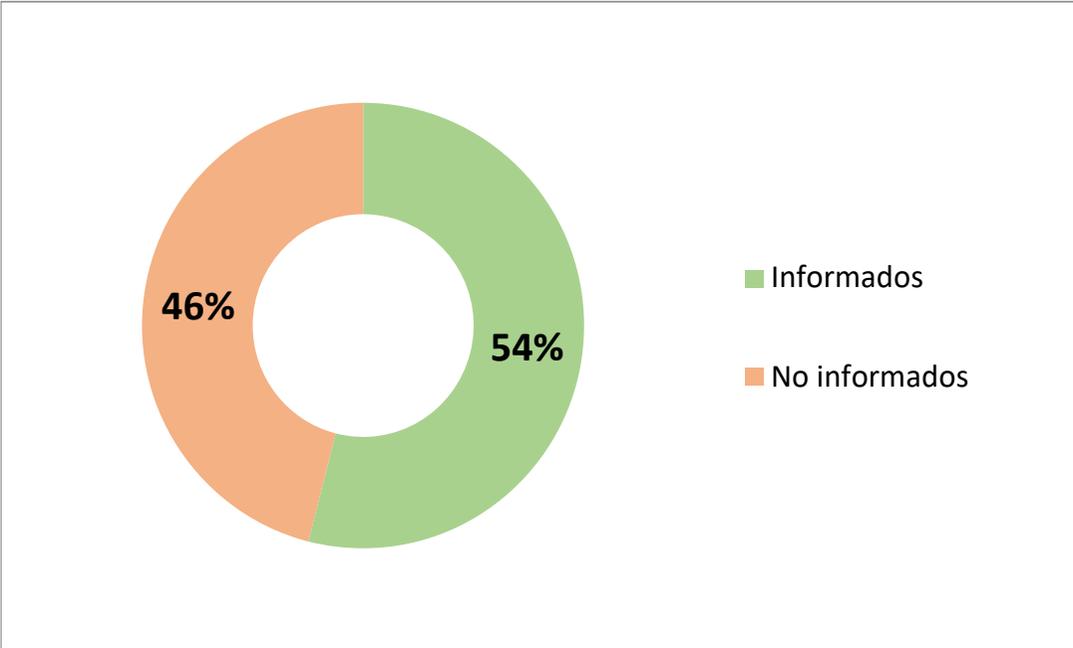
- cáncer de **ovario** (65,3 semanas; IC95%: 26.9-103.8, $p < 0,001$)
- cáncer de **pulmón** (14,7 semanas, IC95%: 8,2 a 21,2, $p < 0,001$)

Tercera Reunión Anual del grupo:



ATENCIÓN FARMACÉUTICA
AL PACIENTE ONCOHEMATOLÓGICO

Información al paciente



Tercera Reunión Anual del grupo:



Uso de recursos sanitarios

DISCUSIÓN

- Diferentes estudios han demostrado que en los últimos años se ha producido un notable aumento del empleo de quimioterapia en pacientes con enfermedad avanzada:
 - Aumento del uso de recursos sanitarios.
 - Disminución de las estancias en centros de Cuidados Paliativos.

*Earle CC J Clin Oncol. 2004
Lewin SN Gynecol Oncol. 2005*

Comunicación con el paciente

- En nuestro estudio se observa que algo más de la mitad de los pacientes (54%) fueron informados por su oncólogo en cuanto a la situación de terminalidad y las posibilidades del tratamiento quimioterápico.
- No obstante, este porcentaje es más elevado que el recogido en otros estudios.

*Centeno-Cortés C Palliat Med. 1994
Estape J Ann Oncol 1992*

Efectividad de los tratamientos quimioterápicos

- La tasa de respuesta fue menor a medida que se administraban sucesivas líneas de quimioterapia.
- A la vista de nuestros resultados, en algunas neoplasias como el cáncer de pulmón, ovario y próstata, podría resultar desaconsejable extender el número de líneas de quimioterapia por encima de 2-3.
- En la bibliografía existen distintos estudios con similares conclusiones.

*Von Plessen C Br J Cancer. 2006
Utsumi F J Obstet Gynaecol 2017*

Tercera Reunión Anual del grupo:



ATENCIÓN FARMACÉUTICA
AL PACIENTE ONCOHEMATOLÓGICO

DISCUSIÓN

Sobret ratamiento de los pacientes

- De acuerdo a lo recogido en la bibliografía, se considera que existe un exceso de agresividad terapéutica al final de la vida en los siguientes supuestos:

Indicadores	Valor en bibliografía	Valor en nuestro estudio
Administración de Qt en los últimos 14 días de vida	>10%	15%
Nuevo tratamiento en los últimos 30 días de vida	>2%	14,2%
Visitas a Urgencias en el último mes de vida	>4%	20%
<i>Exitus</i> en hospital de agudos	>17%	51%
Atención en Unidades de Cuidados Paliativos	<55%	40%

- En nuestro estudio se observa un **exceso de agresividad terapéutica** en la etapa final de la vida.
- Cierta tendencia al sobret ratamiento en pacientes con cáncer de ovario y de páncreas.

Earle CC Int J Qual Health Car. 2005

Tercera Reunión Anual del grupo:



ATENCIÓN FARMACÉUTICA
AL PACIENTE ONCOHEMATOLÓGICO

CONCLUSIONES

Se confirma la pérdida gradual y significativa de efectividad a medida que se aplicaron sucesivas líneas de tratamiento quimioterápico.

El sobretratamiento supuso un mayor consumo de recursos sanitarios en comparación con los pacientes no sobretratados.

Nuestros hallazgos sugieren que el sobretratamiento quimioterápico en pacientes en situación de enfermedad avanzada no se traduce en mejores resultados de supervivencia.

Proponemos como medida viable para la reducción de la agresividad terapéutica en el paciente oncológico la implantación, a modo de auditoría interna, de **indicadores de calidad** de sobretratamiento.

Tercera Reunión Anual del grupo:



ATENCIÓN FARMACÉUTICA
AL PACIENTE ONCOHEMATOLÓGICO

CONCLUSIONES

La agresividad terapéutica en la atención de los pacientes oncológicos al final de la vida, valorada a partir de indicadores propuestos en la literatura, está presente en nuestra realidad asistencial con mayor frecuencia de lo que recomiendan los expertos.

La elaboración de un plan de actuación entre médico y paciente, considerando sus valores y preferencias, puede disminuir esta agresividad y mejorar la práctica clínica en la etapa final de la vida.

Tercera Reunión Anual del grupo:



ATENCIÓN FARMACÉUTICA
AL PACIENTE ONCOHEMATOLÓGICO

Tercera Reunión Anual del grupo:



ATENCIÓN FARMACÉUTICA
AL PACIENTE
ONCOHEMATOLÓGICO

QUIMIOTERAPIA AL FINAL DE LA VIDA.
INDICADOR DE CALIDAD.

GRACIAS POR SU
ATENCIÓN