

Transfusión en Cuidados Paliativos de pacientes oncológicos. ¿Qué aporta la literatura?

M. E. UCEDA TORRES, J. N. RODRÍGUEZ RODRÍGUEZ¹

2ª Unidad de Cuidados Paliativos de la Asociación Española Contra el Cáncer (AECC). ¹Servicio de Hematología. Hospital "Juan Ramón Jiménez". Huelva

RESUMEN

Introducción: se pretende evaluar la utilidad de la literatura en la toma de decisiones a la hora de transfundir a un paciente oncológico en programa de Cuidados Paliativos.

Material y método: se ha realizado una búsqueda en MEDLINE (1966-mayo 2002) con las palabras clave "Palliative care" y "Transfusion", seleccionando aquellos artículos en español o inglés en los que la transfusión a pacientes oncológicos en programa de Cuidados Paliativos constituyese el tema principal del artículo.

Resultados: se han obtenido en la búsqueda 74 artículos de los que 15 no fueron aceptados por estar publicados en otros idiomas; 47 fueron desechados porque no se referían a pacientes en Cuidados Paliativos, no se ocupaban de pacientes oncológicos, o en ellos la transfusión era contemplada exclusivamente como un aspecto colateral al tema principal del artículo; y finalmente, se seleccionaron 12 artículos como fuente de nuevos artículos y para extraer conclusiones.

Conclusiones: las conclusiones que pueden extraerse de la búsqueda bibliográfica realizada son: a) hay escasas publicaciones sobre el tema; b) no existen estudios sobre el uso de eritropoyetina en estos pacientes; c) la transfusión no precisa ser hospitalaria; d) el porcentaje de pacientes que precisan transfusión es bajo y no está claramente definido el valor real de la transfusión en este grupo de pacientes; e) existe una relación entre la necesidad transfusional y un pronóstico de vida más corto; y finalmente, f) La transfusión constituye uno de los dilemas éticos para los cuidadores de pacientes en programa de Cuidados Paliativos.

Med Pal 2003; Vol. 10, pp. 36-38

PALABRAS CLAVE:
Cuidados Paliativos. Transfusión.

ABSTRACT

Introduction: the utility of literature in taking decisions about performing transfusions to oncologic palliative patients has been evaluated.

Material and method: we have performed a search in MEDLINE (1966-May 2002) using "Palliative Care" and "Transfusion" as key words, selecting those articles in Spanish and English in which transfusion to oncologic palliative patients is the main subject of the article.

Results: seventy-four articles were initially obtained; 15 were not acceptable as they were written in idioms other than Spanish or English; 47 were rejected because they were not referred to Palliative Care, were not based on oncologic patients, or transfusion was contemplated only as a secondary aspect to the main subject of the article; and finally, 12 articles were selected as a source of new articles and for obtaining conclusions.

Conclusions: conclusions that can be obtained from the literature search were: a) publications on this subject are rare; b) no studies on the use of erythropoietin in these patients have been published; c) transfusion is not necessarily performed at hospitals; d) the percentage of patients who are transfusion dependent is low and the real value of transfusions in these patients is not well established; e) a relationship between transfusion dependency and shorter life prognosis has been demonstrated; and f) transfusion is one of the ethical dilemmas caregivers of patients included in palliative programs must face.

KEY WORDS:
Palliative Care. Transfusion.

INTRODUCCIÓN

La transfusión de hemoderivados, fundamentalmente concentrado de hematíes y plaquetas, es un recurso que en ocasiones es preciso utilizar en Cuidados Paliativos, con más frecuencia en pacientes con neoplasias

hematológicas que con tumores sólidos y de forma muy variable en el caso de pacientes terminales con otro tipo de patologías. La indicación de los mismos suele realizarse basada en el estado clínico del paciente y las cifras de hemoglobina (Hb) o hematocrito. A pesar de existir guías para la transfusión de hemoderivados publicadas por las sociedades científicas implicadas (1), la impresión general es que la indicación de las transfusiones se realiza "según arte". En esta situación el recurrir a una búsqueda

Recibido: 19-09-02.
Aceptado: 27-09-02.

queda bibliográfica en las bases de datos más utilizadas podría, al menos teóricamente, servir de ayuda. El presente trabajo pretende describir los resultados de una búsqueda bibliográfica en MEDLINE sobre el tema de transfusión en Cuidados Paliativos y su utilidad real.

MATERIAL Y MÉTODO

Se ha realizado una búsqueda en la base de datos MEDLINE (1966-Mayo 2002) utilizando como palabras clave "Palliative care" y "Transfusion". Los artículos obtenidos fueron inicialmente clasificados según el idioma de publicación, considerándose para el presente trabajo sólo los publicados en español e inglés por ser los idiomas propios y más utilizados por la comunidad científica respectivamente; los artículos publicados en otros idiomas fueron desechados. A continuación, se analizó el resumen de los artículos seleccionados para conocer cuáles correspondían a pacientes oncológicos y si en ellos el aspecto transfusional constituía la base del artículo o un aspecto colateral, seleccionando aquéllos que tenían la transfusión como base de los mismos y aquéllos otros en los que aún siendo un aspecto colateral proporcionaban información relevante sobre aspectos o utilidades de la transfusión en pacientes oncológicos en Cuidados Paliativos. Se revisó la bibliografía de esta última selección por si se podía ampliar el número de artículos. Finalmente, con esta última selección se realizó un resumen de conclusiones que pueden ser de utilidad para la toma de decisiones a la hora de transfundir a este grupo de pacientes. En la bibliografía del trabajo sólo se recogen aquellos artículos resultantes de la última selección señalada.

RESULTADOS

Utilizando como palabras clave "Palliative care" y "Transfusion" en la base de datos MEDLINE en el periodo 1966-Mayo 2002 se han encontrado 74 artículos. De ellos, no fueron seleccionados 15 por cuestiones de idioma (7 en alemán, 3 en francés, 2 en ruso, 2 en japonés, 1 en húngaro). De los 59 artículos restantes: 12 fueron considerados válidos por ser el tema transfusional la base del artículo o aun siendo un aspecto colateral, aportaba información pertinente al respecto en pacientes oncológicos en programa de Cuidados Paliativos; mientras que otros 47 no fueron seleccionados por no estar relacionados con el tema o ser la transfusión un aspecto colateral, de los mismos. La tabla I recoge las causas por las que dichos artículos no fueron seleccionados. De los 12 seleccionados, 3 hacían referencia a problemas éticos, 1 a costes, 3 a transfusión domiciliaria y los 5 restantes propiamente a cuestiones médicas. La revisión de la bibliografía de estos artículos permitió localizar otro artículo útil sobre cuestiones médicas para el presente trabajo. Curiosamente, la única referencia encontrada en la búsqueda sobre testigos de Jehová no se ha incluido en la bibliografía ya que al revisar el artículo original éste correspondía en realidad a un trabajo sobre metahe-moglobina sin relación con el tema que nos ocupa.

TABLA I
MOTIVOS PARA LA EXCLUSIÓN DE ARTÍCULOS EN EL PRESENTE TRABAJO

<i>No relacionados*</i>	
Ajenos al tema	4
Patologías no oncológicas	10
<i>Colateral</i>	
Tratamiento quimio y radioterápico	2
Tratamiento radioterápico	6
Tratamiento quimioterápico	6
Tratamiento médico	2
Tratamiento quirúrgico	11
Tratamiento con Láser	3
Tratamiento con endoscopia	1
Otros tratamientos	2

*No relacionados: artículos no relacionados con el tema o bien referidos a patologías no oncológicas; Colateral: artículos sobre pacientes oncológicos en los que la transfusión es contemplada como un aspecto colateral del tratamiento especificado en el artículo.

DISCUSIÓN

Las conclusiones y comentarios que pueden realizarse a los datos que se desprenden de la búsqueda y selección realizada son los siguientes:

1. Son escasas las publicaciones centradas en la transfusión en pacientes oncológicos en programa de Cuidados Paliativos (2-14), y éstas se centran fundamentalmente en la transfusión de concentrado de hematíes, mientras que las transfusiones de plaquetas sólo se contemplan en pacientes hematológicos (2) y no hay datos sobre la transfusión de plasma. Este hecho puede explicarse por el hecho de que los trabajos se ocupan sobre todo de pacientes con neoplasias sólidas no hematológicas en las que las citopenias son mucho más raras que en pacientes hematológicos.

2. No existen trabajos publicados sobre el uso de eritropoyetina recombinante humana (EPOrHu) en este grupo específico de pacientes. En nuestro país, dicha medicación no está aprobada para uso en estos pacientes a menos que esté recibiendo de forma concomitante quimioterapia, aunque podría usarse previa solicitud como uso compasivo. En los pacientes en los que la hemos usado (2 pacientes con tumores sólidos, casos no publicados) los resultados fueron buenos, consiguiendo ambos pacientes la independencia transfusional.

3. La transfusión del paciente no precisa ser hospitalaria necesariamente (en régimen de ingreso clásico o utilizando el Hospital de Día). En algunos centros se ha ensayado (y comprobado) la utilidad de la transfusión domiciliaria (2-4), lo cual exige una infraestructura más compleja y equipos multidisciplinarios que no están, hoy por hoy, al alcance de muchas unidades de Cuidados Paliativos. Además se ha observado que los pacientes atendidos en centros hospitalarios se transfunden más que aquellos otros atendidos a domicilio (5). Paralelamente, algunos estudios han demostrado que la atención domiciliaria del paciente (incluyendo la transfusión) es coste-efectiva frente a la modalidad de hospitalización clásica, aunque insisten en la necesidad de un equipo multidisciplinar (6).

4. Centrándonos en los artículos de contenido clínico propiamente dicho constatamos que el porcentaje de pacientes que precisan transfusión es bajo (12,6% de pacientes en un periodo aproximado de 2 años; es decir, un 6,3% de pacientes al año en el caso de tumores sólidos) y sus requerimientos transfusionales también (2,8 unidades de concentrado de hematíes como media por paciente que se transfunde; rango 2-7) (7). En el caso de neoplasias hematológicas esos requerimientos transfusionales son sustancialmente mayores (5,3 transfusiones por paciente de concentrado de hematíes y 2,3 de plaquetas) (2). Las indicaciones para transfundir fueron: nivel de Hb bajo (<8 g/dl) (7) y/o cansancio o disnea (7-10). Sin embargo, el valor real de la transfusión en la disnea de los pacientes con cáncer avanzado parece discutible (8). Por otro lado, la mejoría de la sensación de bienestar tras la transfusión se produjo sólo en el 51,4% de pacientes, sin que exista relación significativa con el nivel de Hb pretransfusional o el estado general previo del paciente. Además, la influencia de la transfusión en la sensación de bienestar no se relacionaba con la severidad de la disnea o el cansancio (7). En otro estudio, se demostró que la transfusión es especialmente útil en la mejora del cansancio del paciente, aunque esta mejora es independiente del grado de anemia previo a la transfusión (9).

5. Se ha demostrado (11), al menos en el análisis univariante, que en estos pacientes existe una relación entre la necesidad transfusional y un pronóstico de vida menor.

Dicha relación no se confirmó en el análisis multivariante. Otros autores (7) han llegado a la misma conclusión, no sólo respecto al pronóstico vital sino también a la posibilidad de dar de alta al paciente cuando ingresa, que es menor en pacientes con requerimientos transfusionales.

6. Finalmente, la transfusión constituye uno de los dilemas éticos que afrontan los cuidadores de pacientes oncológicos en programa de Cuidados Paliativos (12). Por un lado, por cuanto supone un consumo de recursos con una utilidad futura dudosa, por lo que siempre habrá que ajustar los objetivos del tratamiento a los criterios médicos y las preferencias y valores del paciente y sus familiares (13). En un estudio con pacientes ingresados y cuidadores de cultura diferente a la nuestra (Taiwan) (14), el dilema se planteó globalmente en un 7,3% de casos, sobre todo en pacientes menores de 18 años y aquellos otros con más de dos meses de estancia en la unidad de hospitalización. Finalmente, en este sentido, conviene señalar el caso de los testigos de Jehová (15) en los cuales podría estar indicado el uso compasivo de EPOrHu (en uno de nuestros casos fue así). No obstante conviene señalar que la EPOrHu no constituye, como frecuentemente piensa el paciente (y sobre todo la familia), un "medicamento-milagro" y por tanto necesita tiempo (y hierro) para hacer efecto, por lo que no es la solución para casos de urgencia o de necesidad transfusional a corto plazo.

Bibliografía

1. Sociedad Española de Transfusión Sanguínea. Guía sobre la indicación de la transfusión de glóbulos rojos, plaquetas y productos plasmáticos lábiles. 1999.
2. Stockelberg D, Lehtola P, Noren I. Palliative treatment at home for patients with haematological disorders. *Support Care Cancer* 1997; 5: 506-8.
3. Spetigue B, Uglow A, Stewart G. A multidisciplinary approach to palliative transfusions at home. *Nurs Times* 1998; 94: 54-5.
4. Singer Y, Shvartzman P. The feasibility and advisability of administering home blood transfusions to the terminally ill patient. *J Palliat Care* 1998; 14: 46-8.
5. Watchel TJ, Mor V. The use of transfusion in terminal cancer patients. Hospice versus conventional care setting. *Transfusion* 1985; 25: 278-9.
6. Vinciguerra V, Degnan TJ, Budman DR, Brody RS, Moore T, Sciortino A, et al. Comparative cost analysis of home and hospital treatment. *Prog Clin Biol Res* 1986; 216: 155-64.
7. Monti M, Castellani L, Berlusconi A, Cunietti E. Use of red blood cell transfusions in terminally ill cancer patients admitted to a palliative care unit. *J Pain Symptom Manage* 1996; 12: 18-22.
8. Ripamonti C. Management of dyspnea in advanced cancer patients. *Support Care Cancer* 1999; 7: 233-43.
9. Gleeson C, Spencer D. Blood transfusions and its benefits in palliative care. *Palliat Med* 1995; 9: 307-13.
10. Stone P, Kurowska A, Tookman A. Blood transfusions in palliative care. *Palliat Med* 1996; 10: 166.
11. Maltoni M, Pirovano M, Scarpi E, Mariani M, Indelli M, Arnoldi E, et al. Prediction of survival of patients terminally ill with cancer. Results of an Italian prospective multicentric study. *Cancer* 1995; 75: 2613-22.
12. Scanlon C, Fleming C. Ethical issues in caring for the patient with advanced cancer. *Nurs Clin North Am* 1989; 24: 977-86.
13. Douglas SP, Crook ED, Reynolds MD, Robinson CG, Kirchner KA. "There is power in the blood": a case discussing ethical issues of utility of resources. *Am J Med Sci* 2001; 322: 145-50.
14. Chiu TY, Hu WY, Chen SY, Chen CY. Ethical dilemmas in palliative care: a study in Taiwan. *J Med Ethics* 2000; 26: 353-7.
15. Blajchman MA. Transfusion-related issues in Jehovah's Witness patients. *Transfus Med Rev* 1991; 5: 243-6.