

Comisión: Educación

Geriatría, cáncer, Cuidados Paliativos
y la **pandemia de COVID-19**
algunas reflexiones



(Pandemia
del Covid-19)

Anelise Fonseca y Hugo Fornells

*(Coordinadora de la comisión de Geriatría
y miembro de la Comisión de Educación)*

ALCP | ASOCIACIÓN LATINOAMERICANA
DE CUIDADOS PALIATIVOS

INTRODUCCIÓN

La pandemia – COVID-19/Sars que estamos viviendo es la peor enfermedad que el mundo vive desde la gripe española. Todos los países del mundo están desarrollando guías y directrices para los cuidados, este artículo pretende contribuir y ayudar a todos los profesionales de la salud a tratar con calidad a los ancianos. Son especialmente frágiles y vulnerables aquellos adultos mayores portadores de demencia, cáncer o que están en terapia intensiva; son ellos quienes necesitan de otra mirada cuando están enfermos con COVID. Conocer sus datos en relación con su “performance status”, sus intereses, historia de vida, proyectos y, además, la relación con los miembros de su familia, son ejemplos de información previa muy importante y que puede ayudar en la toma de decisiones.

El cáncer es una enfermedad frecuente. Una de cada 3 personas va a padecer algún tipo de cáncer en su vida. La incidencia del cáncer es de 280 casos nuevos cada 100.000 habitantes por año. El cáncer es más frecuente en personas de mayor edad no solo porque tienen su inmunidad en proceso de senescencia sino también porque pueden tener un sistema inmunitario deficiente por internaciones prolongadas, insuficiencia hepática, cardiopatías o insuficiencia renal.

Los tratamientos oncológicos pueden producir neutropenia, mucositis (en mucosas hay tejido linfoide organizado en folículos) y alteración del moco adherido a la superficie, esencial en el sistema inmune y son más peligrosos en los ancianos. Cualquier tipo de cirugía, y más las cirugías oncológicas radicales pueden fatigar al cuerpo que tardará semanas o meses en recuperarse. Y, todo esto con la epidemia, se torna mucho más preocupante.

El reflexionar e incentivar a que todos los profesionales de la salud busquen la mejor y mayor cantidad de evidencia para las prácticas asistenciales, es porque la mayoría de adultos mayores, a nivel mundial, presentan alta mortalidad por el COVID -19 y puede llegar al 25% en los nonagenarios. Los cuidados paliativos son una herramienta esencial en esta época peculiar, agregando calidad de vida en especial a aquellos con cáncer.

ANCIANOS

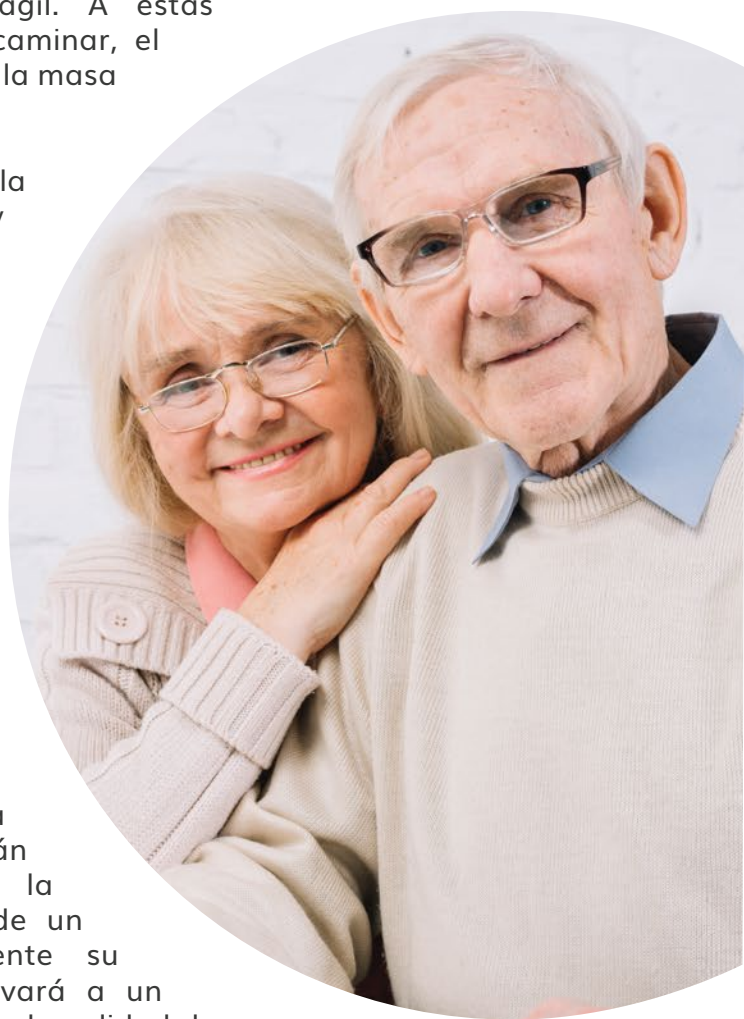
El envejecimiento es una realidad en todo el mundo. Hay países, como en Europa, en donde los adultos mayores representan más del 30% de la población y en otros, el porcentaje asciende década tras década. Esta tendencia genera varias consecuencias, como la necesidad de organizar el sistema de salud y la seguridad social.

Los ancianos forman parte de un grupo poblacional muy heterogéneo. Pueden ser clasificados como personas muy fuertes o robustas, frágiles o que están en una fase pre-frágil. A estas características se suman la dificultad para caminar, el bajo estado nutricional, la pérdida de peso y de la masa muscular y la fatiga.

La presencia de síndromes geriátricos como la insuficiencia cognitiva (demencia, depresión y delirium) y la morbilidad (gran riesgo de caídas, lesiones de piel y desnutrición) son muy graves, pues además de estar asociadas a la peor calidad de vida, están involucradas con alta mortalidad. Otras posibilidades son las comorbilidades complejas, como insuficiencia cardíaca, pulmonar, falla renal, HIV y la más complicada, que crece año tras año, el cáncer.

El cáncer en el anciano, genera en los profesionales de salud mayores preocupaciones porque además de los tratamientos de la enfermedad, como quimio y radioterapia, es sumamente importante mantener la performance clínica y la capacidad de autocuidar-se, las cuales están relacionadas con resultados positivos. En la pandemia, cuando el anciano es portador de un cáncer en estadio avanzado, probablemente su tratamiento sea interrumpido, lo que motivará a un abordaje paliativo precoz para buscar optimizar la calidad de vida.

Así que la calidad de vida debería ser una brújula para guiarnos en la toma de decisiones y si nos interesamos en la vida del otro y nos conectamos con la historia personal, tal vez sea algo menos difícil tomar una decisión que no se reduzca a mantener la vida artificialmente, por ejemplo.






¿QUÉ SE OBSERVÓ EN LOS PRIMEROS ESTUDIOS DE PACIENTES CON CÁNCER Y COVID19?

El National Clinical Research Center for Respiratory Disease de Estados Unidos trabajó junto a National Health Commission of Research de República de China al principio de la pandemia. Analizaron a fines de enero de 2020, 2007 casos de 557 hospitales de 31 provincias de China. Todos pacientes con COVID-19 internados con manifestaciones respiratorias. Encontraron que los pacientes que además tenían historia de cáncer en tomografía de tórax tenían manifestaciones más severas, requiriendo terapia intensiva el 39% de los pacientes con COVID más cáncer vs 8% de los pacientes COVID sin cáncer. Los pacientes que tenían cáncer se deterioraron más rápidamente que los que no lo tenían.

CUIDADOS PALIATIVOS Y LA PANDEMIA

El abordaje paliativo debe ser el norte de cualquier profesional, desde el ingreso a los consultorios, cuando la demencia está en la fase de inicio; cuando llega a la terapia intensiva es otra oportunidad para ese abordaje, sin olvidarnos del área de urgencias, la puerta de entrada al hospital. En el abordaje paliativo siempre se va a cuidar del confort. Esa es la prioridad. El enfermo es lo más importante: sus deseos, planes y voluntades.

Algunas herramientas podrían ayudarnos en la decisión de suspensión o no del tratamiento oncológico; hay algunos índices, como el Charlson, para determinar la gravedad de las comorbilidades; la escala de fragilidad de Rockwood; la escala de desempeño paliativo (Palliative Performance Scale) ; la escala SOFA, muy utilizada en la terapia intensiva; la escala FAST, para demencia; la escala que apunta la gravedad de la enfermedad cardíaca, como la NYHA; escalas de pronóstico de cáncer como PaP Score y Palliative Prognosis Index, además el SPICT para rastreo del abordaje paliativo, son ejemplos para que los profesionales de la salud puedan comprender en qué estadio de la enfermedad se encuentra el paciente. Sería muy importante buscar la posibilidad de una charla sobre voluntades anticipadas y sobre cómo la persona y su familia manejarán la trayectoria de la enfermedad a través del tiempo.



Es importante mencionar que el factor edad no es lo más importante en la toma de decisiones para los tratamientos y recursos. Además de la presencia de comorbilidades y sus fases, hay que tener en cuenta la pandemia y la toma de resoluciones debe hacerse a través de la justicia distributiva, en donde los recursos son variados en su disponibilidad, de tal manera que la característica del paciente y el tiempo de tratamiento pueden verse alterados.

La bioética es fundamental. Es muy importante tener en cuenta los valores del paciente y de su familia, así como discutir y reflexionar sobre los mejores caminos para tomar una decisión acertada. Hoy ya no es aplicada la única verdad, de los profesionales de la salud, sino las decisiones que se toman en conjunto, para mayor beneficio del enfermo, junto con él y/ o con su familia.

En algunas ocasiones torturamos a nuestros pacientes cuando indicamos la terapia intensiva, ya que su alma está ausente, aunque su cuerpo esté vivo. Las voluntades anticipadas deben ser estimuladas por el profesional para que permitan a los enfermos asumir la postura de autonomía con sus vidas y así pueden expresar lo que quieren. De otra manera, cuando el enfermo es portador de demencia, esa decisión debe tomarla su familia y podrá ser algo muy doloroso. Por esto, es muy importante contar con un equipo multiprofesional para apoyar a la familia y ayudarles a encontrar los mejores caminos para cuidar a los ancianos frágiles.

Entonces mientras la pandemia nos trae muchas tristezas, ella ofrece muchas oportunidades para una mejor calidad asistencial, y los cuidados paliativos son fundamentales en los ancianos, en especial los portadores de cáncer, en cualquier modelo de cuidado.



¿QUÉ MEDIDAS ADOPTAMOS EN LA PRÁCTICA QUIENES ATENDEMOS ANCIANOS CON CÁNCER DURANTE LA PANDEMIA?

Encuesta enviada a 17 oncólogos de Rosario, Buenos Aires y Montevideo.
13 respuestas recibidas (abril 2019)

1

¿En esta época de pandemia y distanciamiento social, han disminuido las visitas de sus pacientes al consultorio?

Sí: 100%. ¿En qué porcentaje? Entre 35 y 95%. Promedio 61% disminución de visitas

2

Realiza Ud. como oncólogo consultas virtuales? ¿De qué manera?

Sí: 91%. Telefónica 45% Whatsapp 73% Videoconferencia 36% Mail 10%

3

Ha indicado menos tratamientos oncológicos? ¿En qué porcentaje?

Sí. 36%. ¿En qué porcentaje? 30 a 70% (media 46%) No 64%

4

Ha indicado menos estudios de control? ¿En qué porcentaje?

Sí. 100%. Entre 25 y 90% (media 68%)

5

Siente Ud. que le brinda toda la atención que desearía al paciente?

No brindo toda la atención que yo quisiera 75%; Relativamente 8,5%
Sí brindo la mejor atención 16,5%

6

Siente que el Equipo de Cuidados Paliativos colabora con la atención de su paciente?

Como siempre 78,5% Menos que antes 14% Más que antes 7,5%

Esta encuesta nos demuestra el cambio notable que ha ocurrido al principio de la pandemia. Actualmente todos los Centros de Salud y Hospitales bien organizados trabajan con protocolos, con incremento de las medidas de seguridad, para evitar contagios, que, en un paciente con patología oncológica activa, podría tener una evolución desfavorable.

Para concluir, debemos tener presentes, que si bien se suspendieron algunos tratamientos médicos y quirúrgicos en momentos de mayor incertidumbre de la pandemia, ha permanecido constante y aún con más intensidad el trabajo de equipos de Cuidados Paliativos Oncológicos, los cuales sirven de apoyo permanente a los oncólogos y a los pacientes, quienes además de sufrir por la enfermedad presentan en algunos casos sentimientos de desolación ante la inseguridad de un futuro dudoso para sus vidas.

BIBLIOGRAFÍA

COVID-19: global consequences for oncology. The Lancet Oncology, Apr, 2020 Issue.

Asociación Argentina de Oncología: AAOC Recomendaciones para personas con cáncer para prevenir Coronavirus. 12/3/2020

Cancer guidelines during the COVID-19 pandemic. Talha Khan Burki. Published: The Lancet Online, April 02, 2020.

ESMO: Cancer Patient Management during COVID-19 Pandemic. ESMO recommendations. esmo.org. April, 2020

Risk of COVID-19 in patients with cancer. Tim Johannes Adrianus Dekker, PhD. JAMA Oncol. Published online July 2, 2020

Palliative Care for Patients with cancer in the COVID-19 era. Ambereen K Metha, MPH. May 7, 2020. JAMA oncology.

Cancer and Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) – Facing the C Words. Cancer Care Chronicles. May 7, 2020. JAMA Oncol. Online.

COVID-19 . Recomendaciones para Pacientes con Cáncer en Contexto de Pandemia. Ministerio de Salud Argentina. 8 de Abril de 2020.

Geriatric Syndromes And SARS-COV-2: More Than Just Being Old. Aprahamian I; Cesari M The journal of frailty & aging. April 4, 2020

Coronavirus Disease 2019 Epidemiology, Pathogenesis, Diagnosis and Therapeutics. Shailendra K Saxena. Editor

Recomendação Da Associação DE Medicina Intensiva Brasileira, Da Associação Brasileira De Medicina De Emergencia, Da Sociedade Brasileira De Geriatria E Gerontologia E Da Academia Nacional De Cuidados Paliativos. Kretzer L; Berbigier E; Lisboa R; Grumann AC; Andrade J. 2020

Recomendação Do Conselho Regional De Medicina Do Rio De Janeiro. Maio de 2020

Specialty Palliative Care Crisis Service Design. Center to Advance Palliative care

Ethical Dimensions of Covid-19 for Frontline staff. Royal College of Physicians

A Framework For Rationing Ventilators and Critical Care Beds During the Covid-19 Pandemic. Viewpoint, JAMA, published on line march 27, 2020.