



193 - ESTUDIO DEL IMPACTO DE LA INCLUSIÓN PRECOZ EN PROGRAMA DE CUIDADOS PALIATIVOS EN CALIDAD DE CUIDADOS AL FINAL DE LA VIDA EN PACIENTES CON CÁNCER DE PULMÓN DE CÉLULAS PEQUEÑAS

N. Jiménez García¹, C. Flores Guardabrazo², C. Martín Bravo³, L. Ronco Dumas⁴, F. Rivas Ruiz⁵, R. Quirós López¹, M.D. Martín Escalante¹ y R.M. Villatoro Roldán³

¹Servicio de Medicina Interna. Hospital Costa del Sol. Marbella. Málaga. ²Atención Primaria. Distrito Algeciras Norte. Algeciras. Cádiz. ³Servicio de Oncología Médica. Hospital Costa del Sol. Marbella. Málaga. ⁴Asociación Española Contra el Cáncer. Marbella. Málaga. ⁵Apoyo a la Investigación. Hospital Costa del Sol. Marbella. Málaga.

Resumen

Objetivos: Los cuidados paliativos precoces (CPP) en pacientes con cáncer avanzado están relacionados con mejor calidad de vida y menor sintomatología derivada del cáncer durante el proceso de muerte, además de mayor supervivencia global (SG). Los pacientes con cáncer de pulmón de células pequeñas (SCLC) tienen una enfermedad biológicamente agresiva, por lo que la inclusión precoz en programa de paliativos podría ser relevante para modificar la práctica clínica. El internista es con frecuencia el diagnosticador de esta entidad, o maneja estos enfermos en los múltiples reingresos.

Métodos: Estudio retrospectivo de pacientes con SCLC diagnosticados entre 2009-2019. El objetivo primario fue correlacionar CPP con los indicadores de calidad (IC) al final de la vida. Se consideraba CPP si eran derivados en las primeras 12 semanas tras diagnóstico. Los IC para los cuidados de cáncer al final de la vida fueron definidos como una escala de seis puntos: fallecimiento en domicilio o centro hospitalario, opioides en la última semana antes de la muerte, no entrada a UCI, no ingresos de > 14 días o no más de una visita a urgencias en el último mes de vida, y no quimioterapia en las últimas dos semanas. La SG fue evaluada.

Resultados: La descripción de la muestra se puede ver en la tabla. Los CPP fueron realizado en el 24,5%. No hubo diferencias en características clínicas estadísticamente significativas entre grupos salvo por estadio al diagnóstico (y tipo de quimioterapia. En cuanto al objetivo primario, los CPP se asociaron con mejores resultados en el score de IC (1,2 vs. 1,87, p = 0,018). Las diferencias se mantuvieron al ajustar por estadio en el multivariante. Los pacientes con CPP usaron más morfínicos al final de la vida (76% vs. 50%, p = 0,041), tuvieron menos visitas a urgencias (28% vs. 55,3% fueron más de una vez, p = 0,033). No hubo diferencias entre ingresos, quimioterapia o lugar de muerte. La SG fue de 5,16 meses (IC95%, 3,41-6,90) vs. 9,01 meses (IC95%, 7,25-10,77), p = 0,007.

	CPP (25)	No CPP (76)	p	Global
Varón (%)	80	65,8	0,181	69,3

Edad (media, años)	66,9	64,97	0,342	65,37
Estadio extendido (%)	92	68,4	0,038	74,3
Esquema con cisplatino (%)	16	42,1	0,034	35,6
Número de ciclos de QT (media, n)	3,16	4,26	0,007	3,99
ECOG > 1º (%)	56	46,6	0,285	49
Pérdida ponderal media (%)	7,94	5,24	0,1	6,02

Conclusiones: Los CPP se relacionan con menor agresividad al final de la vida. La mayor tasa de enfermedad extendida y el peor ECOG inicial podría justificar el peor pronóstico y supervivencia en los CPP, así como la mayor pérdida ponderal. Los pacientes con SCLC deberían ser derivados a CPP para maximizar beneficios.

Bibliografía

1. Bhattacharya P, Dessain SK, Evans TL. Palliative Care in Lung Cancer: When to Start. *Curr Oncol Rep.* 2018;20(11):90.
2. De Schreye R, Smets T, Annemans L, Deliens L, Gielen B, De Gendt C, et al. Applying quality indicators for administrative databases to evaluate end-of-life care for cancer patients in Belgium. *Health Affairs.* 2017;36(7):1234-43.
3. Watson GA, Saunders J, Coate L. Evaluating the time to palliative care referrals in patients with small-cell lung cancer: A single-centre retrospective review. *Am J Hosp Palliat Care.* 2018;35(11):1426-32.
4. Zhu Y, Tang K, Zhao F, Zang Y, Wang X, Li Z, et al. End-of-life chemotherapy is associated with poor survival and aggressive care in patients with small cell lung cancer. *J Cancer Res Clin Oncol.* 2018;144(8):1591-9.