



Revista Clínica Española



<https://www.revclinesp.es>

300 - MORIR DE GLIOBLASTOMA MULTIFORME. QUÉ NOS OCUPA Y QUÉ LES PREOCUPA

Miguel Fombuena Moreno, José Jorge Botella Trelis y Carolina López Fernández de Palencia

Hospital Dr. Moliner, Valencia.

Resumen

Objetivos: Estudiar las características clínicas y evolutivas de pacientes con glioblastoma multiforme (GM) en situación de final de vida. Sistematizar información que resulte de utilidad en las necesidades de comunicación con las familias.

Métodos: Estudio retrospectivo. Pacientes con diagnóstico de GM que ingresaron desde enero de 2003 a diciembre de 2021. 1. Análisis de la información en base de datos (enero de 2003 a diciembre de 2006): funcionalidad, situación cognitiva, opioides, prevalencia de síntomas al ingreso y en últimos días de vida. Se realiza un estudio comparativo entre los pacientes con diagnóstico de GM y el resto de diagnósticos. 2. Revisión de historias clínicas (enero de 2007 a diciembre de 2021): cefalea, nivel de alerta oscilante, prevalencia de convulsiones, uso de antiepilépticos, situación psicosocial.

Resultados: n = 104 casos (19 casos/2003-2006, 85 casos/2007-2021). 1. Análisis comparativo (E2003-D2006): En comparación con el resto de tumores, los pacientes con GM presentaron de forma significativa una mayor estancia hospitalaria, una peor situación funcional y cognitiva al ingreso y un menor uso de opioides. Mayor prevalencia de fiebre, ansiedad, confusión, disfagia y somnolencia. En la última semana de vida fue significativamente mayor la situación de coma, presencia de estertores, fiebre y ansiedad familiar. 2. Revisión de historias (E2007-D2021): convulsiones previas al ingreso/durante la estancia: 33%/12%. Uso de antiepilépticos 70%, cefalea 22%, nivel de alerta oscilante 50%, soporte psicológico 36%, valoración por Trabajo Social 14%.

Conclusiones: 1. Los pacientes con GM presentan un perfil con características específicas en cuanto a evolución, clínica, necesidades de control sintomático y soporte familiar. A) Deterioro funcional y cognitivo temprano, lo que condiciona discomfort grave y dificultad en la toma de decisiones. b) Perfil sintomático definido. c) Importante impacto emocional de la familia. 2. A la luz de nuestros resultados y de la bibliografía existente, los familiares de pacientes con GM pueden beneficiarse de información concreta que minimice su sufrimiento y determinadas áreas de incertidumbre relacionadas con el curso evolutivo: a) Durante el ingreso podemos encontrarnos con cambios en el nivel de conciencia, sin existir necesariamente una causa clara. De la misma manera que aparecen pueden desaparecer, sin ningún tipo de tratamiento. b) Es muy poco probable que su familiar llegue consciente a la última fase de la enfermedad. Tiene más posibilidades, que pacientes con otros tumores, de quedar en situación de coma en la última semana de vida. A veces, esta evolución puede facilitar el control sintomático. c) Aunque en algún momento haya convulsionado, con el tratamiento antiepiléptico se suelen controlar bien las crisis y es poco frecuente la aparición de nuevas convulsiones. d) En ocasiones necesitamos utilizar opioides para el control del dolor,

pero en menos casos que con otros tipos de tumor. La cefalea, aunque puede aparecer, no suele ser ni especialmente frecuente ni de difícil control. e) Quizá usted se encuentre especialmente cansado/a o necesite preguntar o aclarar cosas con nosotros. Intentaremos hacerlo de la mejor manera posible. Además, si lo necesita, puede contar con la ayuda del personal de psicología y trabajo social.