



1080 - UTILIZACIÓN DE LOS CUIDADOS PALIATIVOS EN PACIENTES CON TUMORES SÓLIDOS Y TUMORES HEMATOLÓGICOS. LA IMPORTANCIA DE SU OPTIMIZACIÓN EN PACIENTES CON NEOPLASIAS HEMATOLÓGICAS

Carmen Herrero Carrasco, Sergio Llorente Prados, Julia Jiménez Lozano, Carmen Molina Ruiz, Jesús del Castillo Carrillo, Montserrat Sánchez Pellitero, Victoria Achával Rodríguez-Valente y Gema Flox Benítez

Hospital Universitario Severo Ochoa, Leganés, España.

Resumen

Objetivos: Comparar la frecuencia de utilización de CP en pacientes con diagnóstico de tumor hematológico y pacientes con tumores sólidos y sus características, atendidos en la unidad de Cuidados Paliativos (UCP).

Métodos: Se realizó un estudio descriptivo, retrospectivo sobre una cohorte de pacientes atendidos en la UCP del Servicio de Medicina Interna de un hospital de segundo nivel desde el 1 de febrero de 2002 al 31 de diciembre de 2023. Se compararon dos grupos de pacientes: aquellos diagnosticados con tumor de origen hematológico y otro grupo con diagnóstico de tumor no hematológico. Se incluyeron variables demográficas, tipo de tumor, tipo de ingreso, síntoma al ingreso y lugar de fallecimiento, recopilando datos de 5.188 pacientes, 184 con tumores hematológicos y 5.004 con tumores sólidos. Las variables cuantitativas se expresan en media y desviación estándar y son comparadas mediante Test de t de Student. Las variables cualitativas se expresarán en porcentaje y se contrastan utilizando chi-cuadrado.

Resultados: Se incluyen 5.004 pacientes con tumores sólidos y 184 con tumores hematológicos. La edad media en pacientes con tumores sólidos es 72,23 (DE 12,38) años, frente a hematológicos 77,4 (DE 11,28) años. La mayoría eran varones (63,8%) frente a mujeres (51,1%). El 71,8% del grupo de los tumores sólidos ingresaron por Urgencias a CP, frente al 46,2% hematológicos ($p < 0,001$). Salvo por el síntoma combinado de astenia, anorexia y agonía, hay más pacientes asintomáticos entre los pacientes con tumor hematológico (75%) que entre pacientes con tumores sólidos (97%). La mayoría de los tumores hematológicos fallecieron en un hospital (43,6%) frente a los sólidos (37,2%), que fallecieron mayoritariamente en el medio extrahospitalario ($p < 0,001$). El tiempo en programa de CP fue menor en tumor hematológico frente a los sólidos (82,62 vs. 129,7 días), no siendo estadísticamente significativo.

| | Tumor sólido | Tumor hematológico | p |
|---|---------------------|---------------------------|----------|
| Pacientes, n (%) | 5.004 (96,5) | 184 (3,5) | |
| Edad al primer ingreso, media (DE) | 72,23 (DE 12,38) | 77,4 (DE 11,28) | < 0,001 |
| Sexo hombre, n (%) | 3.193 (63,8%) | 94 (51,1%) | 0,001 |
| Estancia hospitalaria (días) | 7,54 (DE 8,92) | 8 (DE 9,34) | 0,467 |

| | | | |
|--|--------------------|--------------------|-------|
| Tiempo en el programa, media (DE) | 129,17 (DE 320,33) | 82,62 (DE 366,612) | 0,091 |
| Exitus, n (%) | 4.913 (98,2%) | 181 (98,49%) | 1,000 |

| | Tumor sólido | Tumor hematológico | <i>p</i> |
|--------------------------------------|----------------------|---------------------------|----------|
| Episodios, n | 8.466 (94,4%) | 225 (2,6%) | |
| Síntomas, n (%) | 8.274 (97,7%) | 214 (95,1%) | 0,021 |
| Dolor | 2.465 (29,1%) | 40 (17,80%) | < 0,001 |
| Disnea | 1.747 (20,60%) | 39 (17,30%) | 0,243 |
| Fiebre | 908 (10,70%) | 38 (16,9%) | 0,006 |
| Delirio | 574 (6,80%) | 20 (8,9%) | < 0,226 |
| Anorexia/Astenia/Caquexia | 440 (5,20%) | 44 (19,60%) | < 0,001 |
| Náuseas/Vómitos | 374 (4,40%) | 0 (0%) | < 0,001 |
| Asintomáticos | 192 (2,3%) | 11 (4,9%) | 0,021 |
| Otros | 1.766 (20,9%) | 33 (14,7%) | 0,024 |
| Tipo de Ingreso o asistencia: | | | |
| Urgente | 6.081 (71,8%) | 104 (46,2%) | < 0,001 |
| Traslado | 593 (7%) | 21(9,3%) | 0,186 |
| Programado | 603 (7,1%) | 6 (2,7%) | 0,007 |

Discusión: En los últimos años, hemos presenciado un cambio de paradigma en la atención paliativa. Anteriormente, se consideraba únicamente en etapas finales de la vida, mientras que el modelo actual propone un inicio precoz y centrado en el paciente, involucrando a todos los especialistas en su cuidado. Los pacientes con neoplasias hematológicas tradicionalmente han tenido un acceso más tardío a los cuidados paliativos (CP) que aquellos con tumores sólidos. Los síntomas de los pacientes hematológicos suelen ser manejados hasta el final por los propios hematólogos manteniendo un tratamiento quimioterápico hasta momentos más avanzados de su enfermedad. Por esta razón, son derivados más tardíamente a cuidados paliativos y permanecen menos tiempo en estos programas. El síntoma principal en pacientes hematológicos es la astenia, que puede ser atribuida a múltiples causas relacionadas con la enfermedad y tratamiento, teniendo difícil abordaje debido a la escasa terapéutica disponible. La comparación del tiempo en programa de cuidados paliativos entre pacientes oncológicos y hematológicos no mostró una diferencia estadísticamente significativa, aunque la diferencia fue de aproximadamente 50 días.

Conclusiones: Los pacientes con neoplasias hematológicas acceden más tarde a cuidados paliativos y pasan menos tiempo en estos programas, pero no hay una diferencia significativa en el tiempo total comparado con pacientes con tumores sólidos.