

Respuesta a «Prevalencia y mortalidad de pacientes con necesidades paliativas en una planta de Neumología»



Reply to “Prevalence and Mortality of Patients with Palliative Needs in an Acute Respiratory Setting”

Estimado Director:

Agradecemos a Torrente Jimenez¹ el interés por nuestro estudio que nos permite profundizar en el tema.

En primer lugar, coincidimos plenamente con los autores en destacar la necesidad de extender el conocimiento de la medicina paliativa a los profesionales que tratan enfermedades respiratorias crónicas, pues a pesar de que se lleva insistiendo en ello más de una década son pocos los avances en la atención y formación estructurada. Nuestros datos sugieren que uno de cada cuatro pacientes ingresados en una planta de neumología podría ser candidato a cuidados paliativos². Una encuesta reciente entre neumólogos españoles encontró que solo un 10% de los neumólogos considera que ha tenido formación suficiente en cuidados paliativos y solo un 50% de los servicios tienen algún protocolo para la atención paliativa³.

En segundo lugar, queremos recordar que nuestra población a estudio eran todos los pacientes ingresados en planta de neumología en fechas predeterminadas, de ellos solo un 31% con EPOC, por ello índices específicos de esta enfermedad como el BODE quedan fuera del estudio. En cualquier caso, ninguno de los criterios sugeridos hasta el momento para iniciar cuidados paliativos en pacientes con EPOC basado en mal pronóstico vital a corto-medio plazo ofrece suficiente fiabilidad en un paciente concreto⁴.

La identificación oportuna del paciente con necesidades paliativas es una asignatura pendiente y compleja. Estamos de acuerdo con los autores de la carta en que los síntomas refractarios son sin duda indicación de tratamiento sintomático, pero si solo atendemos a síntomas refractarios estaremos llegando un poco tarde en esa comunicación que facilite de forma progresiva iniciar un enfoque paliativo y permita planificar decisiones. Por ello, es importante la identificación más precoz de estos pacientes.

La herramienta NECPAL es un instrumento validado y sencillo para identificar estas personas con necesidades paliativas y pronóstico de vida limitado. Permite una evaluación multidimensional y en su versión 3.0⁵ incluye explícitamente el índice de Barthel para evaluar el declive funcional, que también hemos medido en nuestro estudio (tabla 3). En nuestro trabajo, este índice de forma aislada no obtuvo significación estadística en el análisis multivariante de mortalidad. A pesar de nuestros datos, estamos de acuerdo con Torrente Jimenez¹ en reconocer la utilidad de la valoración de dependencia para el neumólogo dado que atendemos a una población cada vez más envejecida y ha demostrado valor pronóstico en una planta de hospitalización¹.

Por último, como bien señalan los autores, los cuidados paliativos tienen mucho que ofrecer a las personas con enfermedad respiratoria avanzada que presentan una alta carga sintomática. Incluyen más que los cuidados terminales e implican atender las necesidades emocionales, espirituales y aspectos prácticos de los pacientes y sus cuidadores, incluida la discusión sobre la atención futura, sin abandonar el tratamiento médico. Para esto, en nuestra opinión, además de una mirada paliativa del neumólogo será necesario un trabajo multidisciplinar estructurado, centrado en el domicilio del paciente, con psicólogos, trabajadores sociales, hospitalización a domicilio y equipos específicos de soporte paliativo cuando la complejidad del caso lo requiera.

Bibliografía

1. Torrente Jiménez I, Cabrera Pajarón M, Moreno-Ariño M, Palou Campmol M, Comet Monte R. Prevalencia y mortalidad de pacientes con necesidades paliativas en una planta de Neumología. 2021. <http://dx.doi.org/10.1016/j.arbres.2021.04.007>.
2. Taberero Huguet E, Ortiz de Urbina Antia B, González Quero B, Garay Llorente E, Andia Iturrate J, Pérez Fernández S, et al. Prevalencia y mortalidad de pacientes con necesidades paliativas en una planta de Neumología, Estudio prospectivo. *Arch Bronconeumol.* 2021;57:345–50.
3. Ecenarro PS, Iguñiz MI, Tejada SP, Malanda NM, Imizcoz MA, Marlasca LA et al. Management of COPD in End-of-Life Care by Spanish Pulmonologists. *COPD.* 2018;15:171–6. <http://dx.doi.org/10.1080/15412555.2018.1441274>. Publicación electrónica 20 Mar 2018, PMID: 29558226.
4. Almagro P, Yun S, Sangil A, Rodríguez-Carballo M, Marine M, Landete P, et al. Palliative care and prognosis in COPD: a systematic review with a validation cohort. *Int J Chron Obstruct Pulmon Dis.* 2017;12:1721–9. <http://dx.doi.org/10.2147/COPD.S1356.57>.
5. Gómez-Batiste X, Martínez-Muñoz M, Blay C, Amblàs J, Vila L, Costa X, et al. Recomendaciones para la atención integral e integrada de personas con enfermedades o condiciones crónicas avanzadas y pronóstico de vida limitado en Servicios de Salud y Sociales: NECPAL-CCOMS-ICO© 3.0. 2016. Disponible en: http://ico.gencat.cat/ca/professionals/serveis_i_programes/observatori_qualy/programes/programa_necpal/.

Eva Taberero Huguet^{a,b,*}, Borja Ortiz de Urbina Antia^a,
Beatriz González Quero^a, Patricia Sobradillo^{a,b}
y Milagros Iriberry Pascual^a

^a *Neumología, Hospital Universitario de Cruces, Barakaldo, Vizcaya, España*

^b *Biocruces, Barakaldo, Vizcaya, España*

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: evataberna@yahoo.es (E. Taberero Huguet).

<https://doi.org/10.1016/j.arbres.2021.05.017>

0300-2896/ © 2021 SEPAR. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.