

BIBLIOTECA TELEMÁTICA

www.secpal.com



46ª Entrega. Junio 2011

INDICE

Articulo	Pag.
Qué comer cuando el paciente con cáncer y sin tratamiento padece pérdida de peso involuntaria.	1
Consenso internacional sobre la definición y clasificación de la caquexia por cáncer.	1
Estudio multinacional sobre la prevalencia y los factores predictivos de disfunción cognitiva en enfermos oncológicos en tratamiento con opioides.	1
La experiencia de los padres de hijos con cáncer: retener o dejar ir, en relación a la pérdida.	2
Tendencias en la agresividad de los cuidados al final de la vida en el Sistema de Salud Público de Ontario, Canadá.	2
Estudio retrospectivo de fisioterapia descongestiva completa para extremidades inferiores con linfedema secundario a melanoma.	3
Cómo responden los sanitarios no médicos a la expresión negativa de emociones de pacientes con cáncer avanzado.	3
Problemas sexuales en pacientes con cáncer de pulmón: un examen de los predictores y los efectos moderadores de la edad y el género.	3
Transitoriedad en pacientes con cáncer: estudio transversal en pacientes con cáncer pulmonar o gastrointestinal.	4
Desde el interior de la burbuja: percepción del paciente inmigrante de la comunicación con el equipo de oncología.	4
La frecuencia de dosificación de los opioides de liberación sostenida y la prevalencia de la fallo por fin de dosis en el control del dolor por cáncer: un estudio multicéntrico de Corea.	5
El punto de vista del paciente sobre las causas de la astenia y las preferencias en el manejo terapéutico: ¿falta de congruencia con el punto de vista del médico?	5
Actitud de los oncólogos italianos hacia los cuidados paliativos en los pacientes con cáncer avanzado: resultados del proyecto SIO.	5
Curso multidisciplinar en cuidados paliativos y cuidados continuos de The Cross Cancer Institute: Enseñar a los estudiantes a ver a través de los ojos de los pacientes.	6

Qué comer cuando el paciente con cáncer y sin tratamiento padece pérdida de peso involuntaria.

Hopkinson JB, Okamoto I, Addington-Hall JM. What to eat when off treatment and living with involuntary weight loss and cancer: a systematic research and narrative review. Support Care Cancer. 2011; 19:1-17.

Revisión a través de MEDLINE, EMBASE, PsycINFO y CINAHL de las publicaciones en inglés entre 1998 y 2008, que aporten evidencia científica sobre consejos dietéticos para tratar la caquexia. De 718 publicaciones encontradas y analizadas, se seleccionaron 48 para el estudio. El resultado muestra que hay dos tendencias: la mayoría proponen planificar una dieta con alta densidad de nutrientes, otros proponen aconsejar al paciente que coma lo que le apetezca. La primera muestra buenos resultados físicos y la segunda buenos resultados en la esfera emocional y social. Pero la evidencia que avala estos resultados satisfactorios, es escasa y poco robusta. Los autores concluyen que hay mucho trabajo por hacer en los cuidados nutricionales para tratar la caquexia. Proponen un modelo dietético que integre las dos tendencias para conseguir resultados de mejora física, emocional y social.

Comentario

Tal como nos dicta el sentido común, y todavía sin evidencia científica, lo que debemos hacer es aconsejar una dieta personalizada para el paciente, teniendo en cuenta sus preferencias y las estrategias para favorecer mayor densidad de nutrientes.

Supportive Care in Cancer

Revisor: Veronica Romani Costa, 17-04-2011
Hospital Mútua de Terrassa

Consenso internacional sobre la definición y clasificación de la caquexia por cáncer.

Fearon K, Strasser F, Anker SD et al. Definition and classification of cancer cachexia: an international consensus. Lancet Oncol 2011; 12: 489-95.

Para llegar a un acuerdo en la definición y la clasificación de la caquexia por cáncer se ha reunido un grupo de expertos (del ámbito de la Oncología, la Medicina Paliativa y la Nutrición) y se ha desarrollado un proceso de tipo Delphi (búsqueda y selección de ideas, definición de criterios y valoración y selección en rondas sucesivas). Este cuadro se desarrolla por una pérdida proteica y calórica debida a una reducción de la ingesta y una alteración del metabolismo. La definición de caquexia por cáncer es la de síndrome multifactorial caracterizado por la pérdida de masa

muscular (con o sin pérdida de tejido graso) que se asocia a un deterioro funcional y que no es posible revertir de manera completa sólo con soporte nutricional. Se admiten tres fases en el proceso en función la pérdida de peso, de reservas energéticas y de BMI. En la precaquexia se asocian hiporexia, pérdida de peso inferior al 5% y un componente de alteración del metabolismo. El diagnóstico de caquexia por cáncer exige una pérdida de peso mayor del 5% o mayor del 2% en los pacientes que ya presentaban un índice de masa corporal (body mass index: BMI) inferior a 20 kg/m² o sarcopenia. La caquexia refractaria se basa en datos clínicos, y a esta ausencia de respuesta se asocia al deterioro del estado general y a una expectativa de supervivencia muy limitada (de ordinario, inferior a tres meses). Para diagnosticar y clasificar la caquexia en un paciente es preciso evaluar: la reducción de la ingesta de alimentos (objetiva o subjetiva), el perfil metabólico (aunque no hay marcadores fiables estandarizados), la masa y la fuerza muscular (mediante estudios de imagen o de bioimpedancia) y las limitaciones físicas y psicológicas (en el estado general, la calidad de vida, etc.).

Comentario

La metodología del trabajo y el peso de los expertos que participan hacen que esta publicación sea una referencia a partir de ahora para cualquier estudio centrado en la caquexia del enfermo oncológico. No se presentan grandes conclusiones sino que se propone un marco de definiciones y de criterios para estandarizar el concepto de caquexia por cáncer y se definen tres posibles grados (fáciles de comprender y coherentes con la práctica clínica). No se profundiza en la patofisiología, especialmente el sustrato biomolecular, de este síndrome ya que los modelos no están asentados y, además, a día de hoy no tienen una repercusión relevante en el diagnóstico ni en el tratamiento del paciente.

Otras revistas

Revisor: Álvaro Sanz Rubiales, 15-05-2011
Hospital Universitario del Río Hortega

Estudio multinacional sobre la prevalencia y los factores predictivos de disfunción cognitiva en enfermos oncológicos en tratamiento con opioides.

Kurita GP, Sjogren P, Ekholm O, et al. Prevalence and predictors of cognitive dysfunction in opioid-treated patients with cancer: a multinational study. J Clin Oncol 2011; 29: 1297-303.

El European Pharmacogenetic Opioid Study es un estudio multicéntrico de corte que analiza los datos de 1915 pacientes oncológicos que reciben analgésicos opioides durante un mínimo de tres días por dolor moderado o severo. La función cognitiva se valoró mediante el Mini-Mental State Examination. La puntuación media fue de 26,9 (desviación

estándar: 3,4; rango: 9-30). Uno de cada tres pacientes incluidos se considera que presentan una posible disfunción cognitiva ya que no alcanza puntuaciones de, al menos, a 27/30. Puntuaciones bajas en el Mini-Mental se asocian a puntuaciones también bajas en las subescalas cognitiva, física y funcional del EORTC QLQ-C30. La probabilidad de padecer una probable disfunción cognitiva (según los resultados del Mini-Mental) fue mayor en pacientes con cáncer de pulmón que con otros tipos de tumores (odds ratio; OR: 1,46). Lo mismo sucedía en los que recibían dosis diarias equivalentes de morfina oral de al menos 400 mg, especialmente en comparación con los que recibían inferiores de 80 mg (OR: 1,75). Otros factores que también se asociaron a un probable deterioro de la función cognitiva fueron la edad avanzada, el deterioro del estado general, menos meses de seguimiento desde el diagnóstico y la ausencia de dolor incidental (OR: 1,40). No se encontró relación con la localización de las metástasis del tumor ni con el tipo de opioide administrado (morfina, oxicodona o fentanilo).

Comentario

Este es un estudio descriptivo sencillo que tiene la virtud de incluir un número importante de pacientes, lo que da más fuerza a los resultados. Se señalan cuáles son las variables clínicas en enfermos oncológicos avanzados que asocian unas puntuaciones por debajo del umbral de 27/30 en el Mini-Mental. Destacan el diagnóstico de cáncer de pulmón (independientemente de la localización de las metástasis), en que al dolor y al deterioro se le asocian otros problemas como la disnea, el seguimiento más breve (que hace pensar en tumores de crecimiento rápido) y la ausencia de dolor incidental (que en ocasiones puede llevar a sospechar el manejo de dosis más altas de opioides).

Otras revistas

Revisor: Álvaro Sanz Rubiales, 31-03-2011
Hospital Universitario del Río Hortega

La experiencia de los padres de hijos con cáncer: retener o dejar ir, en relación a la pérdida.

Kars MC, Grypdonck MH, de Korte-Verhoef MC, Kamps WA, Mijer-van den Bergh EM, Verkerk MA et al. Parental experience at the end-of-life in children with cancer: preservation and letting go in relation to loss. Support Care Cancer. 2011; 19(1):27-35.

En un estudio cualitativo, se entrevistó a 44 padres de 23 niños con cáncer incurable en fase paliativa. Los padres manifiestan sentimientos de pérdida y de renuncia progresiva. Presentan el deseo de preservar el hijo a toda costa, pero también la voluntad de dejarlo ir cuando sea preciso para aliviarle el sufrimiento; los dos sentimientos coexisten, hay una lucha interna entre ambos, pero el

dominio inicial de la "preservación", con el tiempo deja paso al "dejar ir". Este estudio también observa que los padres que han evolucionado en el sentimiento de pérdida y han incorporado la voluntad de "dejar ir", son más sensibles y receptivos a las necesidades de sus hijos.

Comentario

Interesante estudio, que nos orienta en los objetivos de nuestra intervención en los padres. Tenemos la compleja misión de guiarlos hacia el "dejar ir", para el buen cuidado del hijo y para el buen desarrollo del duelo.

Supportive Care in Cancer

Revisor: Veronica Romani Costa, 17-04-2011
Hospital Mútua de Terrassa

Tendencias en la agresividad de los cuidados al final de la vida en el Sistema de Salud Público de Ontario, Canadá.

Ho TH, Barbera L, Saskin R, Lu H, Neville BA, Earle CC. Trends in the aggressiveness of end-of-life cancer care in the Universal Health Care System of Ontario, Canada. J Clin Oncol. 2011; 29: 1587-91.

Los autores han realizado un estudio retrospectivo de los datos relativos a la intensidad (agresividad) de la atención médica en el último mes de vida en pacientes oncológicos. Los datos se refieren a 227161 pacientes atendidos de 1993 a 2004 en Sistema Público de Salud de Ontario (Canadá). La agresividad de los cuidados se valoró mediante cuatro indicadores. En 2004, el 3% de los pacientes oncológicos recibió quimioterapia en las dos últimas semanas de vida (esta proporción aumenta en enfermas con cáncer de mama) y, referido al último mes de vida, el 8% tuvo más de un ingreso hospitalario (esta proporción es mayor en pacientes con tumores hematológicos), el 11% acudió Urgencias en más de una ocasión y el 5% tuvo al menos un ingreso en UVI. En conjunto, en el 22% de los enfermos oncológicos se registró al menos una de las cuatro medidas previas, que señalan una mayor intensidad de la atención. La tendencia de 1993 a 2004 es que la proporción de pacientes con unos cuidados más agresivos aumentara un 1% cada año. El único indicador que tiene una tendencia decreciente en los años estudiados es la proporción de pacientes con varios ingresos hospitalarios en el último mes de vida. El perfil del paciente con más probabilidad de recibir una atención más agresiva es el de un varón joven, de ámbito rural, con otras patologías añadidas y con cáncer de pulmón o hematológico.

Comentario

Este estudio tiene el respaldo de contar con los datos de

una población muy amplia. Tiene un primer problema en la propia definición ya que define como agresividad de los cuidados lo que se podría entender como intensidad de la atención clínica o algo similar, no específicamente "dañino" para el paciente. Otro posible problema es que engloba como si fueran equivalentes los cuatro indicadores de intensidad de la atención. Así, el que los enfermos reciban quimioterapia en las últimas semanas de vida habla más de actitudes (por parte del médico y del paciente); algo similar se puede plantear en relación con los ingresos en UVI. Y estos dos indicadores son los que alcanzan unas proporciones aún más elevadas en un Sistema Sanitario de otro perfil (más centrado en la sanidad privada) como es el de USA. Sin embargo, la necesidad de ingreso hospitalario y la frecuentación de Urgencias pueden tener otro perfil al reflejar el nivel de implantación y el valor que se da a los Cuidados Paliativos en el sistema sanitario.

Otras revistas

Revisor: Álvaro Sanz Rubiales, 19-04-2011
Hospital Universitario del Río Hortega

Estudio retrospectivo de fisioterapia descongestiva completa para extremidades inferiores con linfedema secundario a melanoma.

Carmeli E, Bartoletti R. Retrospective trial of complete decongestive physical therapy for lower extremity secondary lymphedema in melanoma patients. Support Care Cancer. 2011; 19:141-147.

Los pacientes afectados de melanoma en las extremidades inferiores, que son intervenidos con disección de los ganglios inguinales, frecuentemente desarrollan linfedema secundario. Este trabajo presenta 17 casos en los que el linfedema se trató con fisioterapia descongestiva durante 2-4 semanas, que incluyó drenaje linfático, vendajes compresivos, medidas educativas en el tipo de ropa y calzado adecuado, en los cuidados cutáneos, y en una serie de ejercicios específicos. Mediante una escala desarrollada por especialistas en el tema, evaluaron la severidad del linfedema antes del tratamiento, al finalizarlo, y un año después. El resultado fue una mejora significativa en la extensión y el grado de linfedema, así como la discapacidad y los síntomas que produce.

Comentario

Una vez más, un tratamiento no farmacológico tiene un papel en el alivio de síntomas. Conviene más experiencia, más estudios, y el análisis detallado del porcentaje de mejoría en el resultado final que aporta cada una de las maniobras de la fisioterapia. Probablemente los resultados no sean tan buenos en linfedema por progresión tumoral ganglionar, pero puede ser una buena herramienta para algunos pacientes paliativos.

Supportive Care in Cancer

Revisor: Veronica Romani Costa, 27-04-2011
Hospital Mútua de Terrassa

Cómo responden los sanitarios no médicos a la expresión negativa de emociones de pacientes con cáncer avanzado.

Alexander SC, Pollak KI, Morgan PA, Strand J, Abernethy AP, Jeffreys AS et al. How do non-physician clinicians respond to advanced cancer patients' negative expressions of emotions? Support Care Cancer. 2011;19:155-159.

Esta publicación es un subanálisis de datos de un estudio observacional, en el que se grabó la conversación entre personal de enfermería y pacientes con cáncer avanzado o sus parejas. Se identificaron 45 visitas donde hubo al menos una expresión emocional negativa, en total 103 expresiones negativas que fueron 53% ira, 25% tristeza y 21% miedo. La respuesta de los 25 sanitarios involucrados fue en un 30% con una intervención empática, en un 40% con una explicación médica, y 30% con otras respuestas no empáticas. Los autores califican la expresión de emociones negativas de los pacientes como oportunidades de empatizar, destacan que demasiadas veces son mal atendidas, y concluyen que la mejora de la formación en comunicación es básica para el cuidado de los pacientes con cáncer.

Comentario

Adquirir habilidades comunicativas es un objetivo fundamental en la formación de los profesionales de la salud. Este estudio aporta información sobre cómo interaccionan pacientes o familiares con profesionales, a tener en cuenta para el diseño de los programas de formación en comunicación.

Supportive Care in Cancer

Revisor: Veronica Romani Costa, 27-04-2011
Hospital Mútua de Terrassa

Problemas sexuales en pacientes con cáncer de pulmón: un examen de los predictores y los efectos moderadores de la edad y el género.

Reese JB, Shelby RA, Abernethy AP. Sexual concerns in lung cancer patients: an examination of

predictors and moderating effects of age and gender. Support Care Cancer. 2011;19:161-165.

Se ha investigado sobre las preocupaciones sexuales mediante cuestionarios a 89 pacientes con cáncer pulmonar no célula pequeña en estadio IV diagnosticado un año y medio antes de media. Un 52% de los pacientes tenían alguna preocupación o problema sexual, que persistía hasta 12 semanas después; y fueron más frecuentes en los pacientes con síntomas respiratorios y distrés emocional. Los autores concluyen que, puesto que los problemas sexuales son tan frecuentes, es necesario tenerlos en cuenta, aprender a tratarlos, y que hace falta más investigación al respecto.

Comentario

Ciertamente, la desatención a los aspectos sexuales supone una deficiencia en la atención integral a nuestros enfermos. Es importante continuar esta línea de investigación.

Supportive Care in Cancer

Revisor: Veronica Romani Costa, 27-04-2011
Hospital Mútua de Terrassa

Transitoriedad en pacientes con cáncer: estudio transversal en pacientes con cáncer pulmonar o gastrointestinal.

Shaha M, Pandian V, Choti MA, Stotsky E, Herman JM, Khan Y et al. Transitoriness in cancer patients: a cross-sectional survey of lung and gastrointestinal cancer patients. Support Care Cancer. 2011;19:271-279.

El objetivo del estudio es explorar los sentimientos de transitoriedad (confrontación con la finitud de la vida), incertidumbre, y culpabilidad (creencia de que la enfermedad es consecuencia del propio comportamiento), y el impacto de éstos en la calidad de vida. Mediante 8 cuestionarios, se evaluó a 126 enfermos con cáncer gastrointestinal o pulmonar, la mayoría en estadio IV, y 75% diagnosticados menos de 15 semanas antes. Los resultados demuestran que estos pacientes padecen niveles medios o altos de sufrimiento psicológico por los tres sentimientos explorados, con influencia negativa significativa con la calidad de vida. Los autores concluyen que incorporar los hallazgos del estudio en los cuidados del enfermo puede mejorar su calidad de vida.

Comentario

Culpabilidad, incertidumbre, miedo al fin de vida; nuestro

acompañamiento debe de ser capaz de ayudar a afrontarlos.

Supportive Care in Cancer

Revisor: Veronica Romani Costa, 16-05-2011
Hospital Mútua de Terrassa

Desde el interior de la burbuja: percepción del paciente inmigrante de la comunicación con el equipo de oncología.

Butow PN, Sze M, Dugal-Beri P, Mikhail M, Eisenbruch M, Jefford M et al. From inside the bubble: migrants' perceptions of communication with the cancer team. Support Care Cancer. 2011;19:281-290.

Estudio cualitativo para conocer las dificultades de comunicación de los pacientes inmigrantes con cáncer con el equipo terapéutico. Mediante reuniones de grupo y entrevistas semiestructuradas, se evaluó a 73 enfermos oncológicos y 18 cuidadores inmigrantes; realizado en Australia con población inmigrante de habla china, cantones, griego y árabe. El análisis detectó que destacaban como temas principales el aislamiento cultural, la dificultad en el idioma, y cuestiones relacionadas con el intérprete (ventajas e inconvenientes de que en la visita el traductor sea un familiar o bien un intérprete profesional); los pacientes refirieron sentirse solos, incomprendidos, con dificultad para realizar preguntas y no entender las instrucciones. Los autores concluyen que el ser inmigrante supone un motivo de estrés adicional para el paciente con cáncer. En la mayoría de entrevistas surgió algún comentario de asesoramiento a los profesionales; los autores destacan que estudios de este tipo pueden aportar valiosa información para optimizar la comunicación con estos pacientes.

Comentario

Está claro que es necesario desarrollar estrategias para mejorar la comunicación con pacientes inmigrantes procedentes de diferentes culturas.

Supportive Care in Cancer

Revisor: Veronica Romani Costa, 16-05-2011
Hospital Mútua de Terrassa

La frecuencia de dosificación de los opioides de

liberación sostenida y la prevalencia de la fallo por fin de dosis en el control del dolor por cáncer: un estudio multicéntrico de Corea.

The dosing frequency of sustained-release opioids and the prevalence of end-of-dose failure in cancer pain control: a Korean multicenter study.

Kim DY, Song HS, Ahn JS, Ryoo BY, Shin DB, Yim CY et al. Support Care Cancer. 2011;19:297-301.

Para estudiar la prevalencia de fallo por final de dosis de los opioides de liberación sostenida en dolor por cáncer, realizaron una encuesta a 1097 pacientes con cáncer y dolor oncológico en tratamiento con morfina u oxiconona orales de liberación prolongada (660 pacientes), o fentanilo transdérmico (437 pacientes) en las consultas externas de oncología de 56 hospitales coreanos. Registraron la frecuencia de dosificación, evaluaron la intensidad del dolor (escala numérica) media durante la última semana y en las horas antes de cada toma, preguntaron por la experiencia de agravamiento del dolor hacia el final del intervalo de dosificación y por la duración del alivio del dolor después de tomar una dosis. El 23% de los pacientes que tomaban opioide oral lo hacían en tres tomas diarias, y 3% en cuatro o más. El 7% de los que se trataban con fentanilo transdérmico se lo cambiaban antes de los tres días. El 48% de los enfermos encuestados padecían fallo por final de dosis, y éste fenómeno se asoció a edad menor de 40 años y a dosis superiores a 120 mg de morfina diaria o el equivalente. Concluyen los autores que el mal control del dolor por fallo de final de dosis es frecuente, y que por este motivo los opioides de liberación sostenida están siendo usados de forma diferente a las recomendaciones estándar.

Comentario

Hace falta mucho trabajo para poder modificar las guías estableciendo que la frecuencia de dosificación no sea única sino la más adecuada en cada caso, para evitar el fallo analgésico por final de dosis.

Supportive Care in Cancer

Revisor: Veronica Romani Costa, 16-05-2011
Hospital Mútua de Terrassa

El punto de vista del paciente sobre las causas de la astenia y las preferencias en el manejo terapéutico: ¿falta de congruencia con el punto de vista del médico?

Luthy C, Cedraschi C, Pugliesi A, Di Silvestro K, Mugnier-Konrad B, Rapiti E et al. Patients' view about causes and preferences for the management of cancer-related fatigue: a case for non-congruence with the physicians? Support Care Cancer. 2011;

19:363-370.

Se estudiaron 160 pacientes que ingresaron consecutivamente en una unidad de cuidados paliativos. Se evaluó los síntomas con cuestionarios validados, el Brief Fatigue Inventory, sus opiniones sobre la astenia, sus causas, y sobre el abordaje terapéutico. La edad media fue de 66 años, el 40% tenían enfermedad localmente avanzada mientras que el 43% ya metastático. La astenia fue el síntoma más prevalente, registrándose en el 87% de los pacientes; en el 76% fue moderada o severa, pero los pacientes la consideraron tolerable. La ansiedad, la depresión, y la peor calidad de vida se correlacionaron con la astenia. Dos terceras partes de los pacientes atribuían la astenia al cáncer y al tratamiento. Más de la mitad de los pacientes eran reticentes a aquejar astenia, porque creían que era un síntoma ineludible y por temor a que consecuentemente el médico redujera la intensidad del tratamiento, empeorando la eficacia. En cuanto al manejo terapéutico de la astenia, los pacientes opinaron que mejoraría con la resolución de los demás síntomas por toxicidad del tratamiento. Aunque las directrices hacen hincapié en mejorar la actividad como medida beneficiosa para la astenia, los pacientes opinaron preferir el descanso en lugar del ejercicio físico.

Comentario

Puesto que la astenia es muy frecuente, a veces el síntoma más molesto, y a menudo silenciado por los propios pacientes, debemos explorarlo sistemáticamente. Y como siempre, para diseñar el plan terapéutico es importante la opinión y propuesta del enfermo.

Supportive Care in Cancer

Revisor: Veronica Romani Costa, 17-05-2011
Hospital Mútua de Terrassa

Actitud de los oncólogos italianos hacia los cuidados paliativos en los pacientes con cáncer avanzado: resultados del proyecto SIO.

Barni S, Maltoni M, Tuveri G, Pronzato P, Cortesi E, Massidda B et al. Attitude of Italian medical oncologists toward palliative care for patients with advanced cancer: results of the SIO project. Support Care Cancer. 2011;19:381-389.

El estudio describe la actitud de los oncólogos hacia los cuidados paliativos. Fueron entrevistados 400 oncólogos italianos que participaban en un programa de formación en habilidades en la atención al final de vida. El 72% de ellos reconoció que el manejo de pacientes en estadio avanzado supone la mayor parte de su práctica diaria. El 19% declararon no tener soporte de un especialista en cuidados paliativos, y el 8% no tener soporte de un especialista en

dolor. La mayoría opinaron que no recibieron suficiente formación en atención al final de vida, pero el 40% se siente experto en el manejo de síntomas físicos y emocionales. Están en desacuerdo en que los cuidados paliativos se inicien cuando finalice el tratamiento oncológico, y opinan que deben recibir cuidados paliativos todos sus enfermos en estadios avanzados aunque reciban terapia antitumoral. Todos reivindican más formación en control de síntomas y más colaboración del especialista en cuidados paliativos. Los autores destacan que estos resultados concuerdan con las directrices de implementación de servicios de cuidados paliativos en todos los centros oncológicos, marcadas por la sociedad europea de oncología médica (ESMO).

Comentario

Es muy importante que el oncólogo valore como positiva la integración de los tratamientos paliativo y onco-específico. Este convencimiento progresivo y actitud del oncólogo de referencia es un objetivo de la ESMO, pero también de nuestro trabajo diario para el mejor cuidado de los enfermos.

Supportive Care in Cancer

Revisor: Veronica Romani Costa, 17-05-2011
Hospital Mútua de Terrassa

Curso multidisciplinar en cuidados paliativos y cuidados continuos de The Cross Cancer Institute: Enseñar a los estudiantes a ver a través de los ojos de los pacientes.

Lefresne S, Nielsen D, Fairchild A. The Cross Cancer Institute Multidisciplinary Summer Studentship in Palliative and Supportive Care in Oncology: Teaching students to see through patients' eyes. Support Care Cancer. 2011; 19:403-408.

Se presenta los resultados de la primera edición de un curso para estudiantes de medicina y enfermería, en el que se expuso durante 6 semanas y de forma multidisciplinar la vivencia de paciente y familia después de un diagnóstico de cáncer y durante el proceso de enfermedad, tratamiento, mejora, recidiva, paliación y final de vida. Se valora el resultado al final del curso con un estudio cualitativo en entrevistas abiertas a los estudiantes y profesorado. Los resultados muestran que los estudiantes aprendieron la importancia de trabajar en equipo y que ganaron habilidades en el cuidado de los pacientes incorporando el concepto de compasión. Los autores están satisfechos con el resultado, y proponen que el modelo docente multidisciplinar puede ser ventajoso también para otros objetivos académicos.

Comentario

Interesantísimo el curso y la publicación. El cambio de actitudes forma parte de la educación en cuidados paliativos, y la búsqueda de la fórmula docente ideal es un reto continuo.

Supportive Care in Cancer

Revisor: Veronica Romani Costa, 17-05-2011
Hospital Mútua de Terrassa