

1

Influencia de la localización del tumor en la sobrecarga del cuidador principal en pacientes hospitalizados con cáncer avanzado [Recurso electrónico]= Influence of tumor location on primary caregiver burden in hospitalized patients with advanced cancer / Claudio Calvo Espinós, Verónica Martín Lanzas, Noelia Calvo Sánchez, Maite Valencia Cabodevilla, Estefanía Ruiz de Gaona Lana.

Este artículo se encuentra disponible en su edición electrónica. Su acceso electrónico es a través del enlace de 'Acceso al documento'.

Bibliografía: p. 11-12 : 38 refs.

Introducción: La sobrecarga del cuidador/a aumenta el sufrimiento de pacientes y familiares. Se han realizado pocos trabajos sobre los factores relacionados con ello, incluidos los clínicos o biográficos. **Objetivo:** Analizar el impacto de la localización de la neoplasia y otros factores sobre la sobrecarga del cuidador/a. **Métodos:** Estudio descriptivo analítico transversal en una unidad de cuidados paliativos para pacientes con cáncer avanzado. **Criterios de inclusión:** mayores de 18 años con diagnóstico de cáncer avanzado, con un cuidador/a identificable. Se recogieron variables tanto del paciente como del cuidador/a, incluidos elementos biográficos y clínicos. La sobrecarga se midió mediante la escala de Zarit (EZ) de 22 y 7 ítems, así como una escala 0-10 para sobrecarga autopercebida y la Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS) del cuidador/a. **Resultados:** Se incluyeron 38/65 casos (58 %). La edad media fue de 75 y 58 años para pacientes y cuidadores (50 % hijas), con la localización digestiva del tumor como la más frecuente. La mayoría de los cuidadores trabajaban también fuera de casa, con un 58 % cuidando más de 6 meses. **Medias:** EZ22 = 46 (DE = 15); EZ7 = 16 (DE = 6). La ubicación digestiva mostró menos carga en las escalas EZ22, EZ7 y 0-10 ($p = 0,048$), y la ubicación pulmonar se asoció con puntuaciones más altas en la HADS-Ansiedad. Los pacientes con delirium, antecedentes de salud mental o inestabilidad clínica se asociaron con puntuaciones EZ22 más altas ($p < 0,05$). En aquellos con EZ22 > 46, la HADS-Ansiedad y la HADS global fueron más altas ($p = 0,006$ y $p = 0,014$). **Conclusión:** Estos resultados sugieren que la ubicación de la neoplasia y otras variables clínicas pueden ser factores relacionados con la carga del cuidador/a. Y refuerza la asociación entre la sobrecarga del cuidador/a y su salud mental. Se necesita más investigación para tratar de identificar mejor una población de riesgo.

Abstract: Background: Caregiver burden increases the suffering of patients and their relatives. Few studies have focused on burden-associated factors, including clinical or biographical characteristics. **Aim:** To analyze the impact of tumor location and other factors on caregiver burden. **Methods:** An analytic, descriptive, cross-sectional study was conducted in a palliative care unit for advanced cancer patients. **Inclusion criteria included:** patients older than 18 years with advanced cancer diagnosis, with a recognizable caregiver, who signed an informed consent. Variables of both patients and caregivers were collected, including biographical items and clinical characteristics. Burden was defined by more than 46 or 15 points in Zarit's Scale (ZS) of 22 items (ZS22) or 7 (ZS7) items, respectively. We also used a 0-10 scale for self-perceived burden. Caregivers' HADS scores were also recorded, with more than 10 points in subscales and 16 points in overall score as breakpoints for anxiety or depression. **Results:** A total of 38/65 cases were included (58 %). Mean age was 75 and 58 years for patients and caregivers (50 % offspring), respectively, with tumor location in the digestive system being most common. Most caregivers also worked out of home, and 58 % had been caring for more than 6 months. **Means:** ZS22 = 46 (DS = 15); ZS7 = 16 (DS = 6). A digestive location obtained a lower burden score in the ZS22, ZS7, and 0-10 scales ($p = 0.048$), and a lung location was associated with higher HADS-A scores. Patients with delirium, mental disorders, or clinical instability were associated with higher ZS22 scores ($p < 0.05$). In those with ZS22 > 46, HADS-A scores and overall scores were higher ($p = 0.006$ and $p = 0.014$). **Conclusion:** These results suggest that tumor location and other clinical variables may be factors related to caregiver burden. They also reinforce the association between caregiver burden and caregiver mental health. Further research is needed to better identify the at-risk population.

Medicina Paliativa. -- 2021 (Ene-Mar), v. 28, n. 1, p. 3-12

1. Cuidados paliativos 2. Neoplasia 3. Sobrecarga del cuidador/a 4. Caregiver burden 5. Neoplasms
6. Palliative care

2

Trayectorias de complejidad en el final de la vida [Recurso electrónico]: un estudio multicéntrico prospectivo observacional longitudinal = End-of-life complexity trajectories: a prospective, longitudinal observational multicenter study / Xavier Busquet Duran, Josep Maria Manresa Domínguez, Magdalena Tura Poma, Olga Bosch de la Rosa, Anna Moragas Roca, Pere Torán Monserrat.

Este artículo se encuentra disponible en su edición electrónica. Su acceso electrónico es a través del enlace de 'Acceso al documento'.

Bibliografía: p. 21-22 : 39 refs.

Antecedentes: La complejidad se ha convertido en un tema central en cuidados paliativos. Se describe la evolución de la complejidad en atención domiciliaria y su relación con la ubicación de la muerte. **Métodos:** Estudio observacional de una cohorte prospectiva en el ámbito de la atención provista por los equipos de soporte a la atención domiciliaria en Cataluña. Los equipos evaluaron y acordaron el nivel de complejidad tras la primera visita y al exitus. El modelo HexCom incluye seis áreas de necesidades (clínicas, psicológicas, espirituales, sociofamiliares, éticas y relacionadas con la muerte), con tres niveles de complejidad: alto, moderado y bajo. **Resultados:** n = 648 pacientes: oncológicos 426 (65,7 %). Murieron en casa 364 (56,2 %), aumentando hasta el 86,4 % en los enfermos con demencia y al 81 % en los enfermos con fragilidad (p < 0,001). La puntuación de complejidad aumentó de 42 a 114 (p < 0,001), y este aumento fue más acusado en el grupo neurológico (de 32 a 213, p < 0,001). Se halló una asociación lineal entre complejidad y ubicación de la muerte (p < 0,001). La complejidad clínica y la sociofamiliar se asociaron a la ubicación de la muerte fuera del domicilio (p < 0,000). **Conclusiones:** La complejidad aumenta a medida que nos acercamos a la muerte, y esto se cumple en los grupos de pacientes oncológicos, con fallo de órgano y en los pacientes neurológicos, pero no en la demencia y la fragilidad/multimorbilidad. La complejidad se asocia con la ubicación de la muerte, principalmente en las áreas clínica y sociofamiliar.

Abstract: Background: Complexity has become a central issue in palliative care. The evolution of complexity in home care and its relationship to place of death are described. **Methods:** An observational, prospective cohort study in the context of the care provided by home care supporting teams in Catalonia. Teams evaluated and agreed upon a complexity level after their first visit and after patient demise. The HexCom model includes six need areas (clinical, psychological, spiritual, family environment, ethical, and related to death) with three levels of complexity: high, moderate, and low. **Results:** n = 648 patients, of which 426 (65.7 %) were cancer patients. A total of 364 (56.2 %) subjects died at home, this figure reaching up to 86.4 % for patients with dementia, and to 81 % for fragile patients (p < 0.001). The Complexity Score increased from 42 to 114 (p < 0.001), an increase that was most pronounced in the neurological group (from 32 to 213, p < 0.001). A linear relationship was found between complexity and place of death (p < 0.001). Clinical and family environment complexity was associated with places of death outside the place of residence (p < 0.000). **Conclusions:** Complexity increases as death is approached, a relationship that holds for cancer patients, patients with organ failure, and neurological patients, but not for those with dementia or fragility/multimorbidity. Complexity is associated to place of death, mainly in the clinical and family environment areas.

Medicina Paliativa. -- 2021 (Ene-Mar), v. 28, n. 1, p. 13-22

1. Atención domiciliaria 2. Atención paliativa 3. Complejidad 4. Equipo interdisciplinar 5. Lugar de muerte
6. Valoración de necesidades de salud 7. Assessment of health care needs 8. Complexity 9. Home care
10. Interdisciplinary health team 11. Palliative care 12. Place of death

3

Sobrecarga en cuidadores primarios informales de pacientes en cuidados paliativos [Recurso electrónico] : un estudio transversal = Overload in informal primary caregivers of palliative care patients: a cross-sectional study / Aline Suárez-Rayó, Evelia Apolinar-Jiménez, Mayra Celia Lemus Mandujano, Nara Elizabeth Lara-Pompa, Javier Portilla Segura, Javier Moisés Castellanos Martínez.

Este artículo se encuentra disponible en su edición electrónica. Su acceso electrónico es a través del enlace de 'Acceso al documento'.

Bibliografía: p. 31 : 22 refs.

Introducción: La sobrecarga puede perjudicar distintas áreas de la vida de los cuidadores primarios de pacientes con enfermedad avanzada. Conocer su frecuencia y los factores asociados puede ayudar a desarrollar estrategias para mitigarla. **Objetivo:** Evaluar el nivel de sobrecarga y los factores asociados a la misma en cuidadores primarios informales (CPI) de pacientes adultos pertenecientes a la unidad de cuidados paliativos (CP) de un hospital público de México. **Método:** Estudio transversal descriptivo con muestreo no probabilístico consecutivo, desarrollado entre enero y abril de 2019. Participaron CPI de pacientes adultos en CP. Fueron excluidos quienes tenían prisa o no desearon participar. La sobrecarga (variable de desenlace primaria) fue evaluada mediante la escala Zarit, adicionalmente se aplicó un cuestionario de datos sociodemográficos y otras variables de interés del CPI y características del cuidado. Se realizó un análisis descriptivo de las variables y un análisis de las asociaciones con sobrecarga. **Resultados:** Participaron 141 CPI, de los cuales 24,11 % presentaron sobrecarga. Las variables que se asociaron de forma significativa ($p < 0,05$) con una mayor probabilidad de sobrecarga fueron la percepción de gravedad del paciente y afectaciones en diferentes áreas de su vida (familia, pareja y economía), mientras que las que se asociaron con una menor probabilidad fueron haber adquirido el rol de cuidador por afecto, realizar actividades de agrado, buen autocuidado (actividad física, alimentación, higiene y salud) y buena relación con el paciente. Las variables "afectaciones en el área familiar", "relación con el paciente" y "autocuidado en actividad física" mostraron la mejor asociación con el riesgo de sobrecarga en conjunto. **Conclusiones:** La sobrecarga encontrada fue menor a la reportada en otros estudios. Las variables asociadas a sobrecarga sugieren intervenciones enfocadas en autocuidado, entrenamiento en solución de problemas, promoción de actividades de agrado y favorecer una relación adecuada entre el CPI y el paciente. Las principales limitaciones son el tipo de estudio y selección de la muestra.

Abstract: Introduction: Overload can impact multiple aspects in the life of primary caregivers of patients with advanced disease. Characterizing its frequency and associated factors could help develop strategies to mitigate it. Objective: To assess overload levels and associated factors in informal primary caregivers of adult patients in the palliative care unit of a public hospital in Mexico. Method: A descriptive cross-sectional study with consecutive sampling was carried out between January and April 2019. Informal primary caregivers of adult patients in palliative care participated. Those who were in a hurry or did not want to participate were excluded. Overload (primary outcome variable) was evaluated using the Zarit Burden Interview; additionally, a questionnaire of sociodemographic data and other variables related to caregiver interests and the characteristics of the care provided was completed by the participants. A descriptive analysis of the variables and their associations with the presence of overload was conducted. Results: The study enrolled 141 caregivers, 24.11% of which were diagnosed with overload. The variables that showed a significant association with overload ($p < 0.05$), increasing the probability of occurrence, were perception of the severity of the patient's condition, and negative impact on different areas of the caregiver's life (family, partner, economy). Caregivers with a lower potential for overload included those who took on the role of caregiver for affective reasons, who indulged in pleasant activities, who were good at self-care (physical activity, food, hygiene, and health), and who had a good relation with the patient. The variables of a "negative impact on the family", "relationship with the patient" and "self-care in physical activity" combined showed the greatest association with the risk of overload. Conclusions: The prevalence of overload was lower than that reported in other studies. The variables associated with overload suggest that interventions focused on self-care, problemsolving training, promotion of pleasant activities, and favoring an adequate relationship between caregiver and patient would be beneficial. The main limitations of our research were the type of study and how the sample was selected.

Medicina Paliativa. -- 2021 (Ene-Mar), v. 28, n. 1, p. 23-31

1. Cuidadores primarios informales 2. Cuidados paliativos 3. Familiares 4. Sobrecarga 5. Family 6. Informal primary caregivers 7. Overload 8. Palliative care

4

Dificultades y barreras encontradas por los profesionales sanitarios en la atención de pacientes paliativos en un distrito sanitario [Recurso electrónico] = Difficulties and barriers found by healthcare professionals in palliative care in a healthcare district / Sofía Vidal Serrano, María del R. Fernández Ojeda, Sergio R. López Alonso, Juan R. Lacalle Remigio.

Este artículo se encuentra disponible en su edición electrónica. Su acceso electrónico es a través del enlace de 'Acceso al documento'.

Bibliografía: p. 37-38 : 39 refs.

Objetivo: Conocer las dificultades y barreras encontradas por distintos profesionales sanitarios para la asistencia a personas en cuidados paliativos. **Diseño:** Diseño observacional descriptivo transversal. **Emplazamiento:** Hospital San Juan de Dios y centros de atención primaria circundantes pertenecientes al distrito sanitario Aljarafe, Sevilla. **Participantes:** 118 profesionales sanitarios de estos centros: internistas, médicos de urgencias y médicos de familia, así como profesionales de enfermería de las mismas áreas asistenciales. **Mediciones principales:** Mediante una encuesta se recogieron variables sociodemográficas y profesionales sobre la formación y experiencia en cuidados paliativos, así como los ítems de la Escala de Dificultades en Cuidados Paliativos (PCDS, Palliative Care Difficulties Scale). **Resultados:** Se incluyeron un total de 118 profesionales con una edad media de 42,2 años, de los cuales el 57,6 % eran mujeres. Las mayores barreras encontradas por los profesionales fueron la escasa formación en cuidados paliativos y la dificultad de acceso a la información en el domicilio, con un rango observado de entre 2,27 y 3,26. No se encuentran diferencias estadísticamente significativas al estudiar las dificultades percibidas en función de la categoría profesional. En la comparación de ámbitos asistenciales sí hay diferencias ($p = 0,03$): se detectan mayores dificultades en urgencias, siendo el médico de urgencias el que presenta mayor dificultad frente al internista ($p < 0,01$). Entre los profesionales de enfermería de los tres ámbitos asistenciales no se identifican diferencias. **Conclusión:** Los médicos y el personal de enfermería de urgencias son los profesionales que mayores dificultades encuentran en la prestación de cuidados paliativos en su práctica asistencial, principalmente en la coordinación interniveles y en la formación, mientras que los internistas son los que menos las perciben.

Abstract: **Objective:** To know the difficulties and barriers found by health professionals when tending to palliative care patients in a health district. **Design:** a cross-sectional, descriptive, observational design. **Location:** The regional hospital and primary care centers of a health district. **Participants:** 118 healthcare professionals in said centers: internists, emergency physicians and family doctors, as well as nurses in the same healthcare areas. **Main measurements:** Sociodemographic and professional variables were collected on the participants' training and experience in palliative care through a survey, as well as by using the Palliative Care Difficulties Scale (PCDS). **Results:** A total of 118 professionals were included, with an average age of 42.2 years and 57.6% being women. Limited training in palliative care and the difficulty of accessing information at home were the greatest barriers found by these professionals, with an observed range between 2.27 and 3.26. No statistically significant differences were found when studying the perceived difficulties according to professional category. In the comparison of care settings differences were found ($p = 0.03$), with greater difficulties being detected in the emergency department, and with emergency physicians having the greatest difficulty compared to internists ($p < 0.01$). Among the nurses in the three care areas no differences were identified. **Conclusions:** Emergency physicians and nurses were the professionals who experienced the greatest difficulties in providing palliative care in their care practice, while internists were the ones who reported the least difficulties.

Medicina Paliativa. -- 2021 (Ene-Mar), v. 28, n. 1, p. 32-38

1. Administración de los servicios de salud 2. Cuidados paliativos 3. Cuidados paliativos al final de la vida 4. Cuidado terminal 5. Medicina paliativa 6. Práctica profesional 7. Health services administration 8. Palliative care 9. Palliative care nursing at the end of life 10. Palliative medicine 11. Professional practice 12. Terminal care

5

Análisis retrospectivo del uso de catéteres peritoneales no tunelizados para el manejo de la ascitis maligna refractaria [Recurso electrónico]: serie de casos = Retrospective analysis of the use of indwelling peritoneal catheters in the management of refractory malignant ascites: a case series / Danny Steven Castiblanco Delgado, Daniela Seija Butnaru, Valeria Quintero Carreño, Bilena Margarita Molina Arteta.

Este artículo se encuentra disponible en su edición electrónica. Su acceso electrónico es a través del enlace de 'Acceso al documento'.

Bibliografía: p. 43 : 15 refs.

Introducción: El manejo de la ascitis maligna es un reto dada la refractariedad a la que generalmente nos enfrentamos. El objetivo de este estudio es mostrar los resultados de una serie de pacientes que fueron tratados por medio de catéter peritoneal permanente. **Material y métodos:** Revisamos los registros de 20 meses de un centro oncológico de referencia, en búsqueda de los pacientes a quienes se brindó tratamiento con catéteres peritoneales permanentes. Se analizaron las mediciones de la intensidad del dolor antes y después del procedimiento, así como la presencia de infecciones y complicaciones agudas. Se obtuvieron datos como el diagnóstico principal, la edad, el tiempo entre el procedimiento y el fallecimiento del paciente y el tipo de catéter utilizado. **Resultados:** El 82 % de los pacientes presentaron mejoría en la intensidad del dolor tras el procedimiento, y en ningún caso se presentaron infecciones o complicaciones agudas. El diagnóstico oncológico más frecuente asociado a la ascitis maligna fue cáncer de páncreas, seguido de cáncer de estómago y de colon. La media de edad fue de 47 años. La media de duración con el catéter hasta el deceso fue de 44,6 días. En el 100 % de los casos se utilizó catéter multiusos no tunelizado de 8 o 10 french (Fr). Otras variables no fueron susceptibles de evaluación por falta de datos en los registros. **Discusión:** El uso de catéteres peritoneales permanentes es una opción terapéutica válida para el manejo de la ascitis maligna refractaria. Los catéteres no tunelizados pueden ser una buena alternativa siempre que se realice un buen seguimiento tras el procedimiento.

Abstract: Introduction: The management of malignant ascites is challenging given the refractoriness we generally face. The aim of this study was to show the results of a series of patients who were treated by placing an indwelling peritoneal catheter. **Material and methods:** We reviewed the records of 20 months at a referral cancer center, looking for patients who were treated with indwelling peritoneal catheters. Pain intensity measurements were analyzed before and after the procedure, as well as the presence of infections and acute complications. Data such as primary diagnosis, age, time between procedure and patient death, and type of catheter used were obtained. **Results:** In all, 82% of patients showed improvement in pain intensity after the procedure, and in no cases did infections or acute complications develop. The most frequent oncological diagnosis associated with malignant ascites was pancreatic cancer followed by stomach and colon cancer. Average age was 47 years. The average duration with the catheter in place until death was 44.6 days. An 8 or 10 French (Fr) multipurpose catheter was used in 100% of cases. Other variables could not be evaluated due to lack of data in the records. **Discussion:** The use of indwelling peritoneal catheters is a valid therapeutic option for the management of refractory malignant ascites; non-tunneled catheters may be a good alternative as long as adequate post-procedure follow-up is provided.

Medicina Paliativa. -- 2021 (Ene-Mar), v. 28, n. 1, p. 39-43

1. Ascitis 2. Cáncer 3. Catéter 4. Cavidad peritoneal 5. Dolor abdominal 6. Abdominal pain 7. Ascites 8. Cancer 9. Catheters 10. Peritoneal cavity

6

Encuesta de opinión a pacientes ingresados en un centro monográfico de cáncer sobre el modo de recibir la información [Recurso electrónico]: estudio descriptivo y transversal = Opinion survey of patients admitted to a monographic cancer center on how to receive information. A descriptive, cross-sectional study / Agnes Calsina-Berna, Montse Bleda Pérez, Margarita Álvaro Pardo, Joaquim Julià-Torras, Joan Bertran Muñoz.

Este artículo se encuentra disponible en su edición electrónica. Su acceso electrónico es a través del enlace de 'Acceso al documento'.

Bibliografía: p. 48 : 10 refs.

Introducción: Dentro de la autonomía se debe contemplar las preferencias de los pacientes sobre cómo recibir la información (mediante conversación con profesionales o informáticamente). En Cataluña los ciudadanos tienen acceso a un portal informático ("La Meva Salut") donde pueden consultar información relevante sobre su historial clínico. En cuanto al grado de participación en la toma de decisiones, Control Preferences Scale valora las preferencias en la toma de decisiones. **Objetivos:** Conocer las preferencias de los pacientes sobre cómo desean ser informados y sobre cómo tomar decisiones. **Metodología:** Estudio observacional descriptivo transversal realizado en una planta de hospitalización de oncología, hematología y cuidados paliativos en un hospital terciario. Recogidas variables sociodemográficas, nivel de estudios, estadio de la enfermedad, preferencias sobre cómo recibir información y Control Preferences Scale. Se dispuso de la aprobación del CEIC.

Resultados: Incluidos 33 pacientes, con mediana de edad de 51 años. El 76 % hombres; el 57 % tenían enfermedad metastásica; el 51 % con estudios elementales. 22 pacientes (66 %) no conocían el portal "La Meva Salut". El 91 % quería que un profesional sanitario les informara sobre sus enfermedades y ninguno de manera informática. El 33 % quería tomar decisiones de forma compartida, con médico y familia. Los 11 pacientes que conocían el portal (33 %) eran más jóvenes, afectados principalmente de enfermedades hematológicas y con nivel de estudios superior. Conclusiones: Al 91 % de los pacientes les gustaría que un profesional sanitario les diera información sobre su salud. El 33 % de los pacientes querían tomar las decisiones después de escuchar tanto la opinión o el aporte de la familia como del médico. Ninguno prefería que el portal informático fuese su única fuente de información.

Abstract: Introduction: Within the Autonomous Community, the preferences of patients on how to receive information should be considered (whether in a conversation with professionals or via electronic means). In Catalonia, citizens have access to an Internet web page ("La Meva Salut") where they can consult relevant information about their medical history. Regarding the degree of participation in decision-making, the "Control Preferences Scale" values preferences in decision-making. Objectives: To know the preferences of patients on how they want to be informed and on how to make decisions. Methodology: A cross-sectional, descriptive, observational study carried out in an oncology, hematology, and palliative care hospitalization unit at a tertiary hospital. Collected sociodemographic variables included educational level, stage of disease, preferences on how to receive information, and "The Control Preferences Scale". The Ethics Committee approval was obtained. Results: A total of 33 patients were included with a median age of 51 years; 76% were men, 57 % had metastatic disease; 51 % had basic education; 22 patients (66 %) were unaware of the web page; 91 % wanted a health professional to inform them about their illness, and none preferred it delivered through electronic means; 33 % wanted decisions to be made in a shared way, with their doctor and family. The 11 patients who were aware of the web page (33 %) were younger, mainly affected by hematological diseases, and with a higher educational level. Conclusions: 91 % of patients would like a healthcare professional to give them information about their health; 33 % preferred to make their decisions after listening to their physicians' and family's opinions. None preferred that the web page was their only source of information.

Medicina Paliativa. -- 2021 (Ene-Mar), v. 28, n. 1, p. 44-48

1. Autonomía 2. Cáncer 3. Cuidados paliativos 4. Paternalismo 5. Principios de bioética 6. Neoplasmas
7. Palliative care 8. Paternalism 9. Personal autonomy 10. Principle-based ethics

7

Efectos de la intervención fisioterapéutica en la calidad de vida y el control de síntomas de los pacientes con cáncer avanzado en cuidados paliativos [Recurso electrónico] : una revisión sistemática = Effects of physiotherapeutic intervention on quality of life and symptom control in patients with advanced cancer in palliative care. A systematic review / Isabel Cristina Ángel Bustos, Catalina Lopera Muñeton, Silvia Patricia Betancur, Sebastián Grajales Toro.

Este artículo se encuentra disponible en su edición electrónica. Su acceso electrónico es a través del enlace de 'Acceso al documento'.

Bibliografía: p. 59-60 : 35 refs.

Introducción: Los pacientes con cáncer avanzado presentan una pérdida importante de la funcionalidad y un importante impacto en su calidad de vida. Debido a las alteraciones funcionales y la tendencia en el tratamiento integral del paciente con cáncer, el rol del fisioterapeuta se ha ampliado diversificando su función dentro del equipo de atención interdisciplinar. El objetivo del presente estudio es identificar los efectos de la intervención fisioterapéutica en la calidad de vida y el control de síntomas de los pacientes oncológicos en cuidados paliativos. Material y métodos: Se realizó una revisión sistemática, en las bases de datos The Cochrane Central Register of Controlled Trial (CENTRAL), MEDLINE PubMed, EMBASE, PubMed, Lilacs, y PSYCINFO. Para los ensayos prospectivos y en curso se revisó el portal de búsqueda de la Plataforma Internacional de Registro de Ensayos Clínicos de la OMS (ICTRP), el National Institute of Health Clinical Trials Database y el International Register of Controlled Trials. La búsqueda se realizó entre los años 2009 y 2019, incluyendo: ensayos clínicos controlados, ensayos clínicos no controlados, intervenciones pre-post y cohortes. Se encontraron 2148 artículos. Resultados: La síntesis cualitativa se realizó en 5 artículos; hombres y mujeres con un rango de edad

entre 35 y 80 años, con cáncer avanzado, en tratamiento por cuidados paliativos, intervenidos por fisioterapia, se les realizó la intervención fisioterapéutica, se comparó la intervención por fisioterapia con el cuidado básico o con la no intervención y se utilizaron escalas validadas para la medición de calidad de vida y el control de síntomas. Conclusiones: A pesar de que se evidenciaron cambios en la sintomatología y calidad de vida de los pacientes con cáncer avanzado en cuidados paliativos, es incierto determinar la efectividad de la intervención fisioterapéutica en dicha población. Esto se debe principalmente a que se identificaron pocos estudios sobre el tema, encontrando baja calidad de la evidencia.

Abstract: Introduction: Patients with advanced cancer have a significant loss of functionality, caused by both treatment and disease progression; in many cases it is aggravated by prolonged immobilization, which has a significant impact on their quality of life. Due to functional alterations and the trend in the integral treatment of cancer patients, the role of the physiotherapist has expanded and diversified within the interdisciplinary care team. The objective of the present study is to identify the effects of physical intervention on quality of life and symptom control in cancer patients in palliative care. Material and method: A systematic review was carried out, which consulted the databases The Cochrane Central Register of Controlled Trial (CENTRAL), MEDLINE PubMed, EMBASE, PubMed, Lilacs, and PsycINFO. For prospective and ongoing trials, the WHO International Clinical Trial Registration Platform (ICTRP) search portal, the National Institute of Health clinical trials database, and the International Register of Controlled Trials were also reviewed. The search was carried out between 2009 and 2019, considering four types of study design: controlled clinical trials, uncontrolled clinical trials, pre-post intervention studies, and cohort studies. A total of 2,148 articles were found. Results: Five articles met the inclusion criteria: men and women between 35 and 80 years of age, with advanced cancer, in palliative care treatment, and intervened by physiotherapy who underwent a physiotherapeutic intervention; the physiotherapeutic intervention was compared with basic care or non-intervention, and validated scales were used for quality of life measurement and symptom control. Conclusions: Although changes in the symptomatology and quality of life of patients with advanced cancer in palliative care have been shown, the effectiveness of a physiotherapeutic intervention in this population remains uncertain, mainly because few studies were identified on the subject, and the evidence available is of low quality.

Medicina Paliativa. -- 2021 (Ene-Mar), v. 28, n. 1, p. 49-60

1. Antineoplásicos 2. Calidad de vida 3. Cuidado paliativo 4. Fisioterapia 5. Síntomas cancerígenos 6. Terapia combinada 7. Antineoplastic agents 8. Cancer 9. Cancer symptoms 10. Combined modality therapy 11. Neoplasms 12. Palliative care 13. Physiotherapy 14. Physiotherapy treatment 15. Quality of life

8

Riesgo-beneficio de la retirada de estatinas en cuidados paliativos [Recurso electrónico] : revisión sistemática de la literatura = Risks and benefits of statin deprescription in palliative care: a systemic review of the literature / Luis Renato May Málaga, Marta Díaz García, Diana Carolina Forero Vega.

Este artículo se encuentra disponible en su edición electrónica. Su acceso electrónico es a través del enlace de 'Acceso al documento'.

Bibliografía: p. 68-69 : 19 refs.

Introducción: El uso de estatinas en pacientes con enfermedad terminal avanzada no queda claro; el tiempo para obtener un beneficio es superior a la supervivencia, a los efectos adversos e interacciones farmacológicas. El objetivo es buscar evidencia científica del riesgo-beneficio en la retirada de estatinas en pacientes con enfermedad terminal avanzada. Metodología: Revisión sistemática bibliográfica de artículos en inglés y español publicados entre 2013 y 2018. Bases de datos: Pubmed, Scopus, Cochrane, Google académico, Cercatot de la web de la Biblioteca de la Universidad de Lleida. Parámetros analizados: tipo de estudio, tamaño de muestra, esperanza de vida, resultados más significativos y posibles limitaciones. Selección de artículos mediante la lectura del título y/o resumen, posterior lectura completa del texto. Resultados: Encontramos 224 artículos, 13 cumplen criterios. Los beneficios de estatinas en prevención primaria se observan entre 6 meses y 3 años. Presentan mayor susceptibilidad a efectos adversos personas con edad avanzada, caquexia o fragilidad. Los efectos adversos principales fueron: gastrointestinales (8 %), dolores musculoesqueléticos (mayor al 7 %). Las miopatías fueron más frecuentes en mujeres y en personas con niveles de vitamina D bajos. Las interacciones principales fueron con amlodipino, fluconazol o ketoconazol, warfarina, verapamilo o eritromicina. Mejor calidad

de vida percibida en el grupo que descontinúa estatinas. La desprescripción ocurre habitualmente horas o días antes del fallecimiento. Conclusiones: La intervención paliativa precoz al retirar las estatinas cuando estas ya no ofrezcan un beneficio podría ofrecer beneficios como evitar efectos adversos e interacciones y mejorar la calidad de vida. Sería útil la estandarización de criterios.

Abstract: Introduction: The use of statins in patients with advanced terminal disease is unclear: the time needed to obtain benefits is greater than survival, and adverse effects as well as pharmacological interactions may occur. The objective was to find scientific information regarding the risks and benefits of statin deprescription in patients with limited prognosis. Methodology: A systematic review of the literature in English and Spanish published between 2013 through 2018. Search: PubMed, Scopus, Cochrane, Google Scholar, Cercatot (University of Lleida web services). Data analyzed: type of study, population size, life expectancy, notable results, and possible limitations. The selection of articles was done by reading the title and/or abstract; the whole paper was read subsequently. Results: We found 224 articles, 13 met the criteria. The benefits of statins in primary prevention are observed between 6 months and 3 years. An increased susceptibility to side effects was seen in the elderly, cachectic, or frail patients. Major side effects included: gastrointestinal events (8%), and musculoskeletal pain (above 7%). Myopathies were more common in women and in people with low vitamin D levels. Most common interactions occurred with amlodipine, fluconazole or ketoconazole, warfarin, verapamil or erythromycin. A better quality of life was perceived in the group that discontinued statins. Deprescription usually occurs hours or days before death. Conclusions: In early palliative intervention the withdrawal of statins when they no longer offer any benefits could benefit our patients by avoiding adverse effects and interactions, thus improving quality of life. A standardization of criteria would be useful.

Medicina Paliativa. -- 2021 (Ene-Mar), v. 28, n. 1, p. 61-69

1. Cuidados al final de vida 2. Cuidados paliativos 3. Desprescripción 4. HMG CoA estatinas 5. Medicina paliativa 6. Planificación de decisiones anticipadas 7. Advance care planning 8. Deprescription 9. End-of-life care 10. HMG CoA statins 11. Palliative care 12. Palliative medicine 13. Terminal care

9

Utilización de pleur-e-cath y pleur-e-vac en el tratamiento paliativo de grandes colecciones abscesificadas intraabdominales en pacientes oncológicos no subsidiarios de tratamiento quirúrgico [Recurso electrónico] : descripción de un caso = Use of pleurocath and pleur-evac in the palliative treatment of large intra-abdominal abscessed collections in oncological patients not eligible for surgical treatment: a case report / Kevin Doello-González, María Trinidad Rueda-Cáceres, Antonio Rodríguez-Oliver, Raquel Luque-Caro.

Este artículo se encuentra disponible en su edición electrónica. Su acceso electrónico es a través del enlace de 'Acceso al documento'.

Bibliografía: p. 72 : 3 refs.

Las metástasis quísticas abdominales sobreinfectadas son una complicación oncológica de complejo abordaje quirúrgico, ya que en muchas ocasiones acontecen en pacientes no candidatos a cirugía. En el presente trabajo se describe el caso de una gran metástasis de cáncer endometrial sobreinfectada que por su gran tamaño ocasionaba gran malestar a la paciente. Tras su drenaje con pleur-e-cath y pleur-e-vac se logró el drenaje exitoso de la misma con la salida de 8 l de líquido purulento. Los cultivos del mismo fueron positivos para *Peptoniphilus harei*. La paciente completó asimismo tratamiento antibiótico con meropenem y metronidazol. Tras el drenaje de la colección, el tratamiento de la infección y el control sintomático, la paciente pudo ser dada de alta con soporte domiciliario por la unidad de cuidados paliativos.

Abstract: Infected cystic abdominal metastases are an oncological complication of difficult surgical approach since they often occur in patients not eligible for surgery. In the present case, a large infected metastasis from endometrial cancer is reported, which due to its large size caused great discomfort to the patient. Using the Pleurocath and Pleur-Evac devices drainage was successful, resulting in the discharge of 8 liters of purulent fluid. Cultures were positive for *Peptoniphilus harei*. The patient also completed antibiotic treatment with meropenem and metronidazole. After draining the collection, treating infection, and achieving symptomatic control, the patient was discharged with home support by the palliative care unit.

Medicina Paliativa. -- 2021 (Ene-Mar), v. 28, n. 1, p. 70-72

1. Cystic metastases 2. Peptoniphilus harei 3. Pleur-e-cath 4. Pleur-e-vac