CUIDADOS PALIATIVOS EN NEUMOLOGIA

Ana Rodrigo Troyano, MD, PhD.
Máster en atención paliativa integral
a personas con enfermedades avanzadas (UAB)
FEA Neumología HUSE

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN

- PATOLOGÍA RESPIRATORIA CRÓNICA AVANZADA.
- CUIDADOS PALIATIVOS EN LA ENFERMEDAD PULMONAR INTERSTICIAL DIFUSA (EPID).

ESTUDIO: Impacto de la derivación precoz a cuidados paliativos en pacientes con EPID.

- HIPÓTESIS Y OBJETIVOS
- MÉTODOS
- RESULTADOS

CONCLUSIONES

LÍNEAS DE FUTURO

INTRODUCCIÓN PATOLOGIA RESPIRATORIA CRÓNICA AVANZADA

INTRODUCCIÓN

ENFERMEDADES RESPIRATORIAS AVANZADAS

CRÓNICAS

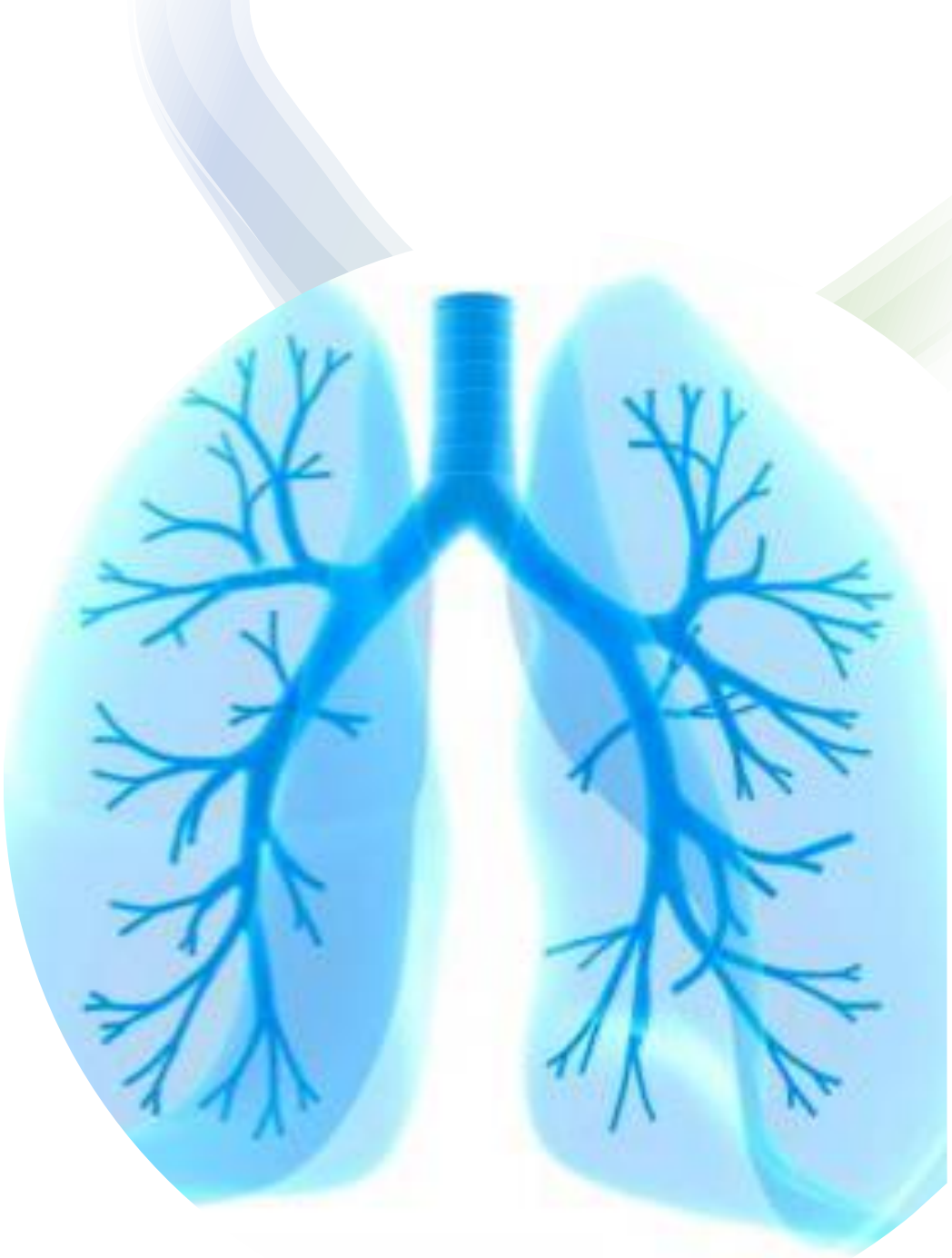
PROGRESIVAS

SINTOMÁTICAS

¿PRONÓSTICO?

TRATAMIENTOS DIRIGIDOS AL AUMENTO DE ESPERANZA DE VIDA

¿AUMENTO DE LA CALIDAD DE VIDA?



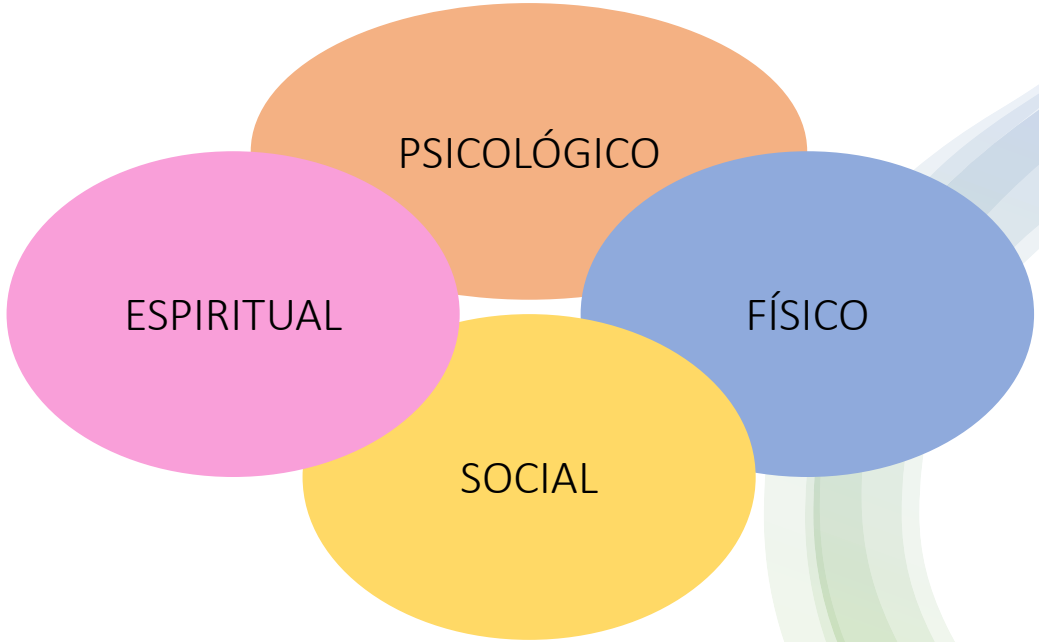
INTRODUCCIÓN

SÍNTOMAS MÁS HABITUALES:

- DISNEA
- TOS
- ANSIEDAD
- DEPRESIÓN

PEOR CALIDAD DE VIDA

TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO/
NO FARMACOLÓGICO



EPID

- Las EPID comprenden un grupo de patologías diversas con manifestaciones clínicas y radiológicas similares.
- En España la incidencia de EPID 7,6 casos/100.000 siendo la Fibrosis Pulmonar Idiopática (FPI) la más frecuente.
- La FPI es progresiva e irreversible por naturaleza, con una supervivencia media estimada de 4-5 años desde el diagnóstico.
- Otras EPID desarrollan fibrosis pulmonar, lo cual ocurre en una proporción variable en función de la entidad. Este componente fibrótico puede progresar a pesar de las medidas terapéuticas adoptadas, lo que se conoce como fibrosis pulmonar progresiva (FPP).

Molina et al. Arch Bronconeumol. 2022;58:T418-T424

INTRODUCCIÓN
CUIDADOS PALIATIVOS EN LA EPID

INTRODUCCIÓN

ESCASA DERIVACIÓN A CUIDADOS PALIATIVOS

EN FASE MUY AVANZADA DE LA ENFERMEDAD

Rajala K et al. BMC Palliat Care. 2016;15(1):1–6.
Lindell KO et al. Chest 2015; 147(2):423-9.

INTRODUCCIÓN

Sociedad Española de Neumología y Cirugía Torácica SEPAR

ARCHIVOS DE Bronconeumología

www.archbronconeumol.org

Original

Cuidados paliativos en la enfermedad pulmonar intersticial difusa: resultados de una encuesta de ámbito nacional

Silvia Barril[a,b], Ana Alonso[b], José Antonio Rodríguez-Portal[c,h], Margarita Viladot[d], Jordi Giner[b,e], Francisco Aparicio[e], Ana Romero-Ortiz[f], Orlando Acosta[g] y Diego Castillo[b,e,*]

164 PROFESIONALES

- 98% interés en cuidados paliativos.
- 46% habían recibido alguna formación específica.
- 44% refirió ser el responsable de los CP.
- 78% refirió consensuar con los pacientes AET.
- 35% realizar un documento de VA.
- 71% no hablaba sobre el lugar de fallecimiento.

32% disponían de un protocolo sobre el manejo de los CP en el paciente el respiratorio crónico.

↓

23% en coordinación CP

S. Barril et al. Arch Bronconeumol. 2018; 54(3) :123–127

INTRODUCCIÓN

*Kim JW, et al. BMJ Supportive & Palliative Care 2018;**0**:1–9.*

Review

Barriers to specialist palliative care in interstitial lung disease: a systematic review

Jee Whang Kim,[1] Chris Atkins,[2] Andrew M Wilson[2]

Kim JW, *et al*. *BMJ Supportive & Palliative Care* 2018;**0**:1–9. doi:10.1136/bmjspcare-2018-001575

10 estudios con un total 4073 pacientes con EPID.

- La frecuencia en la derivación a CP 0% al 38%

El retraso en la derivación a CP y en la toma de decisiones.

Miedo de los pacientes a hablar sobre el futuro.

Incertidumbre sobre el pronóstico.

Confusión de los roles de los profesionales en CP.

INTRODUCCIÓN

Fairlamb and Murtagh *BMC Palliat Care* (2021) 20:103
https://doi.org/10.1186/s12904-021-00805-3

BMC Palliative Care

RESEARCH Open Access

Health professionals' perceptions of palliative care for end-stage cardiac and respiratory conditions: a qualitative interview study

Hannah J. Fairlamb[1*] and Fliss E. M. Murtagh[2]

16 PROFESIONALES:
- 5 Cardiología
- 5 Neumología
- 6 Cuidados Paliativos

Variabilidad en la evolución → Derivación a CP difícil

Falta de conversaciones sobre planificación final de vida

Falta de comunicación y habilidades comunicativas.

Falta de tiempo y confianza de los profesionales.

Fairlamb and Murtagh BMC Palliat Care (2021) 20:103

INTRODUCCIÓN

Rajala *et al. BMC Palliative Care* (2016) 15:85
DOI 10.1186/s12904-016-0158-8

RESEARCH ARTICLE Open Access

End-of-life care of patients with idiopathic pulmonary fibrosis

Kaisa Rajala[1,6*], Juho T. Lehto[2], M. Saarinen[3,4], E. Sutinen[3,4], T. Saarto[1] and M. Myllärniemi[5]

59 pacientes

- 80% falleció en el hospital
- 93% hospitalizados >30d en los últimos 6m
- 57% decisiones sobre ONIR (42% 3d antes muerte)

Table 3 Life prolonging treatments and diagnostic tests during the last week of life

	Place of death			
	Tertiary hospital	Community hospital	Home, nursing home or hospice	Total
Number of patients	26	21	12	59
Life prolonging treatments (last 7 days)				
NIV	13 (50 %)	4 (19 %)*	0	17 (29 %)
Parenteral fluids	16 (62 %)	11 (52 %)	2 (16 %)	29 (49 %)
Antibiotics	24 (92 %)	13 (62 %)*	2 (16 %)	39 (66 %)
Diagnostic tests (last 24 h)				
X-rays	8 (31 %)	1 (5 %)*	0	9 (15 %)
Laboratory tests	18 (69 %)	7 (33 %)*	0	25 (42 %)

NIV non-invasive ventilation
* $p < 0.05$ for tertiary vs. community hospital

CHEST

Palliative Care and Location of Death in Decedents With Idiopathic Pulmonary Fibrosis

Kathleen O. Lindell, PhD, RN; Zhan Liang, MSN, RN; Leslie A. Hoffman, PhD, RN; Margaret Q. Rosenzweig, PhD, FNP-BC, AOCNP; Melissa I. Saul, MS; Joseph M. Pilewski, MD; Kevin F. Gibson, MD; and Naftali Kaminski, MD

404 pacientes

- 57% falleció en el hospital.
- 13,7% derivado a CP (71% en el último mes de vida)

Lindell et al. CHEST 2015; 147(2): 423 - 429

INTRODUCCIÓN

MEJORAR **CALIDAD** DE VIDA DE LOS PACIENTES Y SUS FAMILIAS

- MEJOR CONTROL DE SÍNTOMAS
- INGRESOS HOSPITALARIOS
- CONSULTAS URGENCIAS
- PROCEDIMIENTOS AGRESIVOS
- PLANIFICACIÓN FINAL DE VIDA

INTRODUCCIÓN

MEJOR CONTROL DE SÍNTOMAS

PLANIFICACIÓN FINAL DE VIDA

Respiratory Medicine 219 (2023) 107411

Contents lists available at ScienceDirect

Respiratory Medicine

journal homepage: www.elsevier.com/locate/rmed

Palliative care interventions in chronic respiratory diseases: A systematic review

Marta Fé Santos [a], Paulo Reis-Pina [a, b, *]

8 ensayos clínicos comparando intervención de cuidados paliativos vs atención habitual

Mejor control de la disnea

Mejor planificación del final de vida

Santos et al. Respiratory Medicine 219 (2023) 107411

INTRODUCCIÓN

INGRESOS HOSPITALARIOS

PLANIFICACIÓN FINAL DE VIDA

CONSULTAS URGENCIAS

Brief Report

Beyond Idiopathic Pulmonary Fibrosis Diagnosis: Multidisciplinary Care With an Early Integrated Palliative Approach Is Associated With a Decrease in Acute Care Utilization and Hospital Deaths

Meena Kalluri, MD, FCCP, Francisca Claveria, BSc, Emily Ainsley, BSc, Maged Haggag, MBBS, Susan Armijo-Olivo, BSc, MSc PT, PhD, and Janice Richman-Eisenstat, MD, FRCPC

Division of Pulmonary Medicine (M.K.), Department of Medicine, University of Alberta, Edmonton, Alberta; Department of Physiology (F.C., E.A.), University of Alberta, Edmonton, Alberta; Department of Medicine (M.H., J.R.-E.), University of Alberta, Edmonton, Alberta; and University of Alberta (S.A.-O.), Institute of Health Economics, Edmonton, Alberta, Canada

Journal of Pain and Symptom Management *Vol. 55 No. 2 February 2018*

Table 3

Preferred Place of Care and Death vs. Actual Place of Death in MDC Care and Non-MDC Care IPF Patients

Characteristic	MDC Care ($n = 22$)	Non-MDC Care ($n = 10$)
Preferred place of care		
Home	21 (95%)	3 (30%)
Hospice	1 (5%)	0 (0%)
Hospital/ICU	0 (0%)	1 (10%)
Not documented	0 (0%)	6 (60%)
Preferred place of death		
Home	17 (77%)	0 (0%)
Hospice	3 (14%)	0 (0%)
Hospital/ICU	2 (9%)	1 (10%)
Not documented	0 (0%)	9 (90%)
Actual place of death		
Home	12 (55%)	0 (0%)
Hospice	5 (23%)	4 (40%)
Hospital/ICU	5 (23%)	6 (60%)
Not documented	0 (0%)	0 (0%)

ICU = intensive care unit.

Kalluri et al. Journal of Pain and Symptom Management. Vol. 55 No. 2 February 2018

EUROPEAN RESPIRATORY JOURNAL
ERS OFFICIAL DOCUMENTS
D.J.A. JANSSEN ET AL.

European Respiratory Society clinical practice guideline: palliative care for people with COPD or interstitial lung disease

Daisy J.A. Janssen[1,2], Sabrina Bajwah[3], Michele Hilton Boon[4], Courtney Coleman[5], David C. Currow[6], Albert Devillers[7], Chantal Vandendungen[7], Magnus Ekström[8], Ron Flewett[9], Sarah Greenley[10], Mai-Britt Guldin[11], Cristina Jácome[12], Miriam J. Johnson[13], Geana Paula Kurita[14,15], Matthew Maddocks[3], Alda Marques[16], Hilary Pinnock[17], Steffen T. Simon[18], Thomy Tonia[19] and Kristoffer Marsaa[20]

Pregunta 2: ¿Cuándo iniciar un enfoque de cuidados paliativos en la EPOC y la EPID?

Cuando los pacientes tengan necesidades físicas, psicológicas, sociales o espirituales/existenciales insatisfechas.

- Interrogatorio dirigido.
- Marcadores sustitutos de la gravedad de la enfermedad.
- El uso de los servicios de salud.

(Recomendación condicional: baja calidad de la evidencia.)

Janssen et al. Eur Respir J 2023; 62: 2202014

ESTUDIO
IMPACTO DE LA DERIVACIÓN PRECOZ A CUIDADOS PALIATIVOS

ESTUDIO: IMPACTO DE LA **DERIVACIÓN PRECOZ A CUIDADOS PALIATIVOS** EN LOS PACIENTES CON ENFERMEDAD PULMONAR INTERSTICIAL DIFUSA

JOURNAL OF
Palliative Medicine

Journal of Palliative Medicine: http://mc.manuscriptcentral.com/palliative

IMPACT OF EARLY REFERRAL TO PALLIATIVE CARE IN PATIENTS WITH INTERSTITIAL LUNG DISEASE

Ana Rodrigo-Troyano, Ana Alonso, Silvia Barril, Oscar Fariñas, Ernest Güell , Antonio Pascual, Diego Castillo.

Rodrigo-Troyano A et al. J Palliat Med 2022 Sep;25(9):1422-1425.

HIPÓTESIS Y OBJETIVOS

HIPÓTESIS:

Los pacientes que son derivados precozmente a CP tienen menos ingresos hospitalarios y consultas a urgencias en el último año de vida y fallecen con más frecuencia en su domicilio, con un menor uso de medidas agresivas.

OBJETIVO PRINCIPAL:

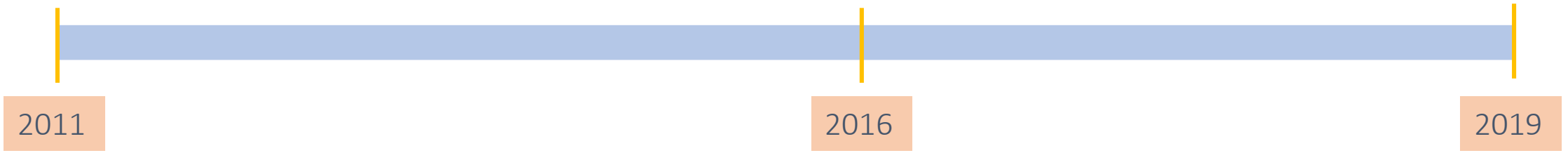
- Cuantificar y comparar los ingresos hospitalarios en el último año de vida de pacientes con EPID en función de si habían sido derivados precozmente a un servicio de Cuidados Paliativos (CP) domiciliarios

OBJETIVOS SECUNDARIOS:

- Cuantificar y comparar las consultas a urgencias en el último año de vida de pacientes con EPID en función de si habían sido derivados precozmente a un servicio de CP domiciliarios.
- Valorar la influencia de la derivación a CP sobre la utilización de medidas agresivas en los últimos días de vida.
- Valorar la influencia de la derivación a CP sobre el lugar de fallecimiento de los pacientes.

MÉTODOS

ESTUDIO COHORTES RETROSPECTIVO
Hospital Sant Pau- Neumología-
Unidad de Cuidados Paliativos



GRUPO NO DERIVACIÓN PRECOZ A CUIDADOS PALIATIVOS

GRUPO DERIVACIÓN PRECOZ A CUIDADOS PALIATIVOS

DERIVACIÓN PRECOZ: El paciente no se encontraba en situación de últimos días y su esperanza de vida estimada era mayor de 6 meses.

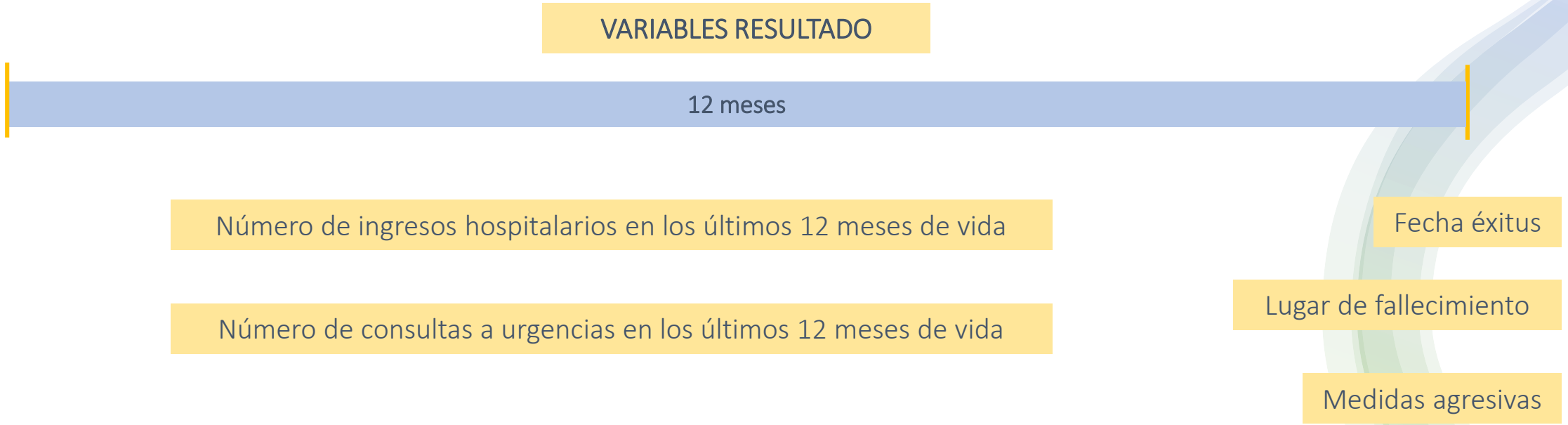
CRITERIOS DE INCLUSIÓN:
- Diagnóstico de EPID.
- Sin opciones a tratamiento curativo.
- En fase final de su enfermedad.
- Fallecido durante el periodo establecido.

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN:
- Recibiendo tratamiento activo para frenar la enfermedad.

MÉTODOS

VARIABLES

- VARIABLES DEMOGRÁFICAS.
- VARIABLES CLÍNICAS.
- VARIABLES FUNCIONALES
- VARIABLE A ESTUDIO: **Derivación precoz a cuidados paliativos.**



RESULTADOS

VARIABLES	MUESTRA TOTAL n= 51	DERIVACIÓN PRECOZ A CP n=23	NO DERIVACIÓN PRECOZ A CP n=28	p
Sexo, hombres	31 (60.8)	11 (47.8)	20 (71.4)	0.086
Edad (años)	79.6 (7.4)	80.1 (7.6)	79.2 (7.4)	0.68
IMC	26.5 (4.5)	26.4 (4.9)	26.6 (4.2)	0.8
Tabaco	29 (56)	13 (56.5)	16 (57)	0.65
Barthel	72.5 (25)	68 (30)	76.2 (22.5)	**0.04**
Charlson	5.7 (3)	6.1 (2)	5.3 (4.5)	0.1
FEV1	67.5 (19)	61.36 (29)	72.9 (18)	0.06
FVC	61.9 (17.4)	55.2 (14.6)	67.3 (17.9)	**0.01**
DLCO	35.7 (16)	35.2 (20)	36.2 (16)	0.5

Media de días desde la derivación a CP hasta éxitus **175 días.**

RESULTADOS

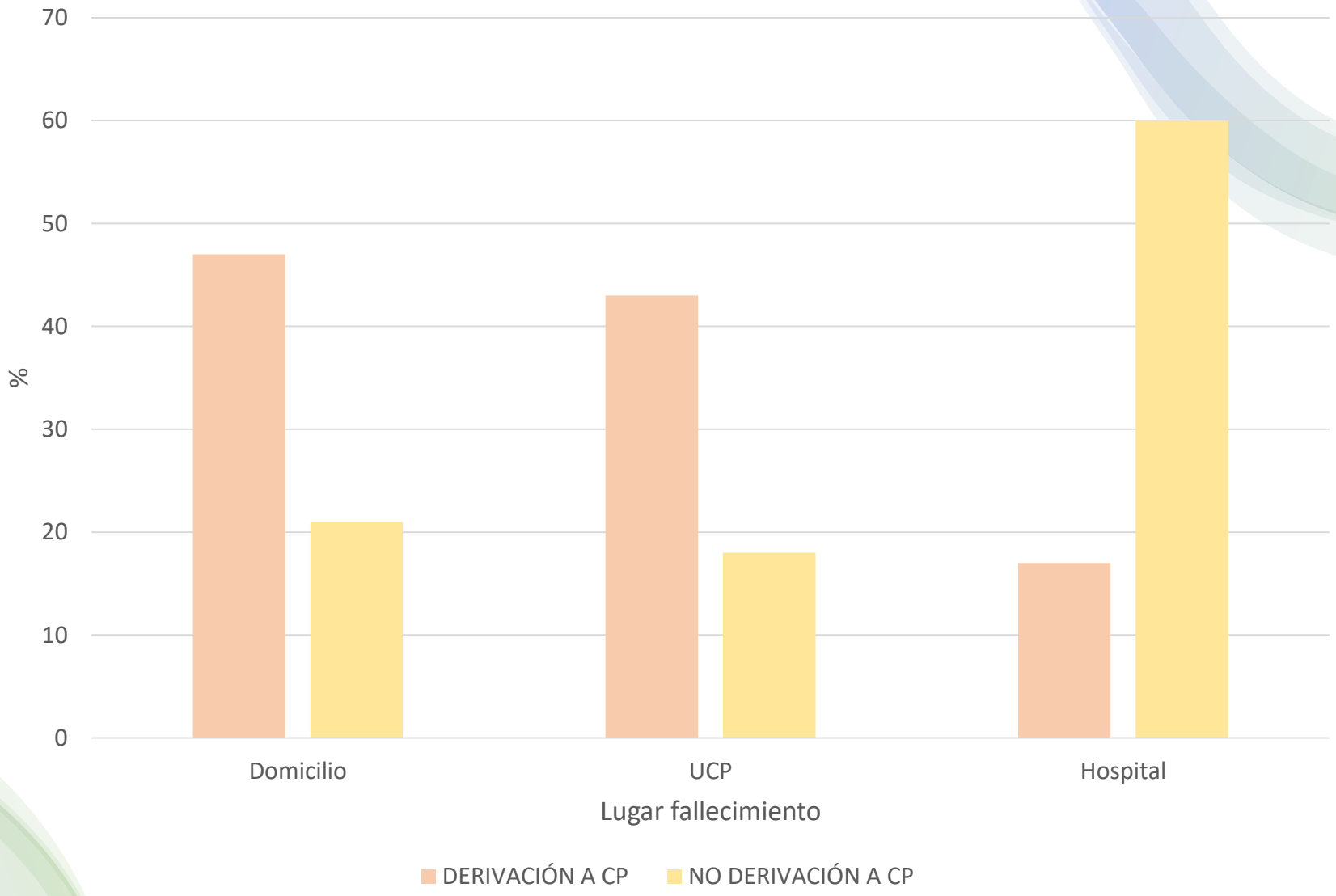
RESULTADOS	MUESTRA TOTAL N=51	DERIVACIÓN PRECOZ A CP N=23	NO DERIVACIÓN PRECOZ A CP N=28	P
Número de ingresos hospitalarios	1.4 (2)	0.5 (1)	2.1 (2)	**<0.001**
Número consultas a urgencias	1.3 (2)	1 (1)	1.6 (1)	**0.03**
Éxitus en hospital	21 (41%)	4 (17.4)	17 (60.7)	**0.002**
Medidas agresivas	7 (13.7)	1 (4.35)	6 (21.4)	0.08

Regresión logística ajustada a un score de propensión (sexo, edad, FPI, FVC, Barthel, Charlson).

Pertenecer al grupo derivación precoz a CP se asocia de forma independiente:

- **Menor riesgo de ingresos hospitalarios** (**OR 0.16**, 95% CI 0.03-0.75, **p=0.02**).
- **Menor riesgo de fallecer ingreso hospitalario** (**OR 0.11**, 95% CI 0.02-0.5, **p=0.009**).

- No se evidenciaron diferencias significativas en las consultas a urgencias (OR 0.26, 95% CI 0.05-1.3, p=0.1)


70
60
50
40
30
20
10
0
%
Domicilio
UCP
Hospital
Lugar fallecimiento
DERIVACIÓN A CP
NO DERIVACIÓN A CP

PLANIFICACIÓN FINAL DE VIDA

INGRESOS HOSPITALARIOS

La derivación precoz a CP en pacientes con EPID se asocia a un **menor riesgo de ingresos hospitalarios en el último año de vida**, y a una mejor planificación del final de la vida como así indica el **menor porcentaje de muerte durante un ingreso hospitalario**.

CONCLUSIONES

- No existen claros criterios de derivación a CP en pacientes con patología respiratoria crónica avanzada.
- Existe evidencia suficiente para recomendar una intervención precoz en estos pacientes.
- Es necesario continuar trabajando de forma conjunta para mejorar la atención en el final de vida de estos pacientes.

LÍNEAS DE FUTURO

LÍNEAS DE FUTURO

- Experiencia en HUSE sobre el impacto de la intervención ESHPAL en los pacientes con enfermedades respiratorias avanzadas.

- Evaluación de los conocimientos en el final de vida y cuidados paliativos de los profesionales sanitarios y valorar el impacto de formaciones específicas.

- ¡Muchas gracias!

Ana Rodrigo, MD, PhD.
Servicio de Neumología HUSE
anamaria.rodrigo@ssib.es