



# QUIMIOTERAPIA AL FINAL DE LA VIDA, ¿PALIAMOS O TRATAMOS?

- **Autores:** José Balsalobre Yago, Iris Muñoz García, Elena Conesa Nicolás, María José Martínez Ortiz, Pablo Cerezuela Fuentes, Ana Checa Soriano, Maria Isabel Luengo Alcázar, María Henar García Lagunar, Alice Charlotte Viney, Amelia Chica Marchal, Mónica Martínez Penella.
- Hospital Universitario Santa Lucia de Cartagena. Región de Murcia.

## INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS

La finalidad de la quimioterapia en la enfermedad metastásica es el control sintomático del paciente, aportando una mayor calidad de vida y retrasando la aparición de síntomas y su intensidad. La dificultad reside en el momento que es preciso suspender el tratamiento quimioterápico activo y optar por el mejor tratamiento de soporte.

El objetivo del estudio es mostrar nuestra experiencia de tratamiento.

## MATERIAL Y MÉTODOS

Análisis retrospectivo de todos los pacientes fallecidos (N=321) en nuestro centro en el área de hospitalización de oncología médica en el periodo comprendido entre Enero 2013 y Diciembre 2013.

## RESULTADOS

La distribución por sexos fue varones 67% (n=214) versus mujeres 33% (n=107), con una edad media de 63.87 años (64.3 vs 63.54 años respectivamente).

En cuanto a los pacientes fallecidos únicamente el 21.2% (n=68) nunca recibieron tratamiento quimioterápico. En el análisis de los últimos meses de vida destaca que el 71.6% de los pacientes (n=230) recibieron quimioterapia en los últimos 6 meses de vida, con una reducción insignificante del porcentaje en el intervalo inferior a 3 meses con un 67% (n=215). En los intervalos más cercanos al fallecimiento destaca que en el último mes de vida el 45.8% (n=147) de los enfermos recibieron tratamiento quimioterápico, e incluso durante la última semana de vida el 7.2% (n=23) fueron tratados.

En el análisis de los esquemas de tratamientos utilizados como última línea previa al fallecimiento, se objetivó el uso mayoritario de la biterapia 48.1%, seguido de la monoterapia 39.7%, y por último la triterapia 12.2%. Respecto a los grupos de fármacos empleados, los platinos fueron los más prevalentes 31.2% (n=74), seguido de taxanos 27.8% (n=66) y fluoropirimidinas 18.6% (n=44).

La vía de administración más frecuente fue intravenosa 80.2% (n=190), seguido de oral 13.5% (n=32) y la mixta 6.3% (n=15).

Respecto a las líneas de tratamiento quimioterápico se observó que el 47.7% (n=114) de los pacientes habían recibido una única línea de tratamiento, el 23.4% (n=56) dos líneas de tratamiento, el 15.1% (n=36) tres líneas de tratamiento, y por último, el 13.8% (n= 33) habían recibido cuatro o más líneas de quimioterapia.

## CONCLUSIONES

Los datos obtenidos evidencian la asidua administración de quimioterapia en etapas muy avanzadas de la enfermedad, con la consiguiente toxicidad generada en detrimento de la calidad de vida del paciente oncológico.

## REFERENCIAS

- Earle CC, Neville BA, Landrum MB, Ayanian JZ, Block SD, Weeks JC: Trends in the aggressiveness of cancer care near the end of life. J Clin Oncol, 22: 315-321, 2004.
- Aragon-Ching JB, Cohn JB, Cohn A: Chemotherapy at the end of life. Proc ASCO, 22: 776, 2003