REPÚBLICA ARGENTINA
UNIVERSIDAD NACIONAL DE CÓRDOBA
FCM - HNC
Clínica Médica II UHMI Nº1 - HNC

# CUIDADOS PALIATIVOS




Dra. Dina E. Castro

# CUIDADOS PALIATIVOS

## OBJETIVOS

- Definir cuidados paliativos y reconocer sus principios fundamentales.
- Identificar enfermedades crónicas avanzadas que requieren enfoque paliativo.
- Comprender conceptos básicos de pronóstico de supervivencia y atención médica terminal.
- Reconocer y tratar síntomas frecuentes en pacientes con enfermedad avanzada.
- Identificar signos de agonía y realizar un adecuado manejo clínico y humano del final de la vida.

# ATENCIÓN PALIATIVA - DEFINICIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define los cuidados paliativos como:

*“Un enfoque que mejora la calidad de vida de los pacientes y sus familias que enfrentan problemas asociados con enfermedades amenazantes para la vida, mediante la prevención y alivio del sufrimiento, a través de la identificación temprana, evaluación correcta y tratamiento del dolor y otros problemas físicos, psicosociales y espirituales.”*

# CUIDADOS PALIATIVOS

- Los cuidados paliativos mejoran la calidad de vida de los pacientes y de sus familias cuando afrontan problemas de orden físico, psicológico, social o espiritual inherentes a una enfermedad potencialmente mortal. La calidad de vida de los cuidadores también mejora.
- Se estima que anualmente 40 millones de personas necesitan cuidados paliativos; el 78% de ellas viven en países de ingreso bajo e ingreso mediano.
- Actualmente, a nivel mundial, tan solo un 14% de las personas que necesitan asistencia paliativa la reciben.
- Una reglamentación excesivamente restrictiva de la morfina y otros medicamentos paliativos esenciales fiscalizados priva de acceso a medios adecuados de alivio del dolor y cuidados paliativos.

# CUIDADOS PALIATIVOS

- La falta de formación y de concienciación sobre los cuidados paliativos por parte de los profesionales de la salud es un obstáculo importante a los programas de mejoramiento del acceso a esos cuidados.
- La necesidad mundial de cuidados paliativos seguirá aumentando como consecuencia de la creciente carga que representan las enfermedades no transmisibles y del proceso de envejecimiento de la población.
- Una asistencia paliativa temprana reduce las hospitalizaciones innecesarias y el uso de los servicios de salud.

# CUIDADOS PALIATIVOS - PRINCIPIOS FUNDAMENTALES

Los cuidados paliativos:

- Alivian el dolor y otros síntomas.
- Afirman la vida y consideran la muerte como un proceso natural.
- No intentan acelerar ni retrasar la muerte.
- Integran aspectos psicológicos, sociales y espirituales.
- Ofrecen apoyo a la familia.
- Mejoran la calidad de vida.
- Deben iniciarse precozmente junto con tratamientos modificadores de enfermedad.

# CUIDADOS PALIATIVOS - CONCEPTOS

**Cuidados paliativos NO solo al final de vida…**

Los cuidados paliativos pueden implementarse desde etapas tempranas de enfermedades crónicas avanzadas.

**¿Qué significa enfermedad terminal?**

Enfermedad avanzada, progresiva e incurable, con expectativa de vida limitada y ausencia de respuesta razonable a tratamientos específicos.

**¿Cuál sería el objetivo terapéutico?**

Cuando no es posible curar, siempre es posible **aliviar**.

# ENFERMEDADES CRÓNICAS QUE REQUIEREN CUIDADOS PALIATIVOS

**Enfermedades oncológicas**

- Cáncer avanzado o metastásico
- Tumores refractarios al tratamiento

**Enfermedades cardiovasculares**

- Insuficiencia cardíaca avanzada
- Cardiopatías terminales

**Enfermedades respiratorias**

- EPOC avanzado
- Fibrosis pulmonar
- Hipertensión pulmonar severa

# ENFERMEDADES CRÓNICAS QUE REQUIEREN CUIDADOS PALIATIVOS

**Enfermedades neurológicas**

- ELA
- Parkinson avanzado
- Demencias avanzadas
- ACV con secuelas graves

**Enfermedades renales y hepáticas**

- ERC estadio terminal
- Cirrosis avanzada

**Otras condiciones**

- VIH/SIDA avanzado
- Fragilidad avanzada del adulto mayor
- Enfermedades degenerativas progresivas

# CUIDADOS PALIATIVOS

Indicadores clínicos de deterioro

- Pérdida de peso significativa
- Dependencia funcional progresiva
- Múltiples internaciones
- Deterioro cognitivo
- Disfagia
- Síntomas refractarios
- Fatiga intensa
- Disminución de la ingesta oral

# CUIDADOS PALIATIVOS

Pronóstico de supervivencia y atención médica terminal

Importancia del pronóstico

- Orienta decisiones terapéuticas.
- Permite adecuar objetivos de cuidado.
- Facilita comunicación con paciente y familia.
- Evita intervenciones fútiles.

# PRONÓSTICO DE SUPERVIVENCIA

Dificultades del pronóstico

**Predecir supervivencia es complejo**.

Se utilizan:

- Evolución clínica
- Estado funcional
- Síntomas
- Marcadores biológicos
- Escalas pronósticas

# PRONÓSTICO - ESCALAS FUNCIONALES

Karnofsky Performance Status

Evalúa funcionalidad:

- 100% = actividad normal
- 50% = requiere asistencia considerable
- 0% = fallecido

ECOG

- 0 = totalmente activo
- 4 = completamente postrado
- Deterioro funcional severo suele asociarse a mal pronóstico.

# PRONÓSTICO - ESCALAS FUNCIONALES

Escala de Karnofsky (KPS)

**Objetivo:** Evaluar el estado funcional y la capacidad del paciente para realizar actividades cotidianas.

- Puntaje de **0 a 100%** (intervalos de 10 puntos).
- **100%:** actividad normal, sin evidencia de enfermedad.
- **70%:** puede autocuidarse, pero no realizar actividades normales o trabajo habitual.
- **50%:** requiere ayuda considerable y atención médica frecuente.
- **30%:** discapacidad severa, necesita hospitalización.
- **0%:** fallecido.

**Interpretación general:**

- **80–100%:** independencia funcional.
- **50–70%:** dependencia parcial.
- **<50%:** dependencia importante y peor pronóstico.

**Utilidad clínica:** valoración pronóstica, indicación de tratamientos oncológicos y paliativos, seguimiento de la evolución funcional.

# ESCALA DE KARNOFSKY (KPS)



David A. Karnofsky, MD

| Descripción del paciente |
| --- |
| Normal, sin quejas; sin evidencia de enfermedad. |
| Capaz de realizar actividades normales; signos o síntomas leves de enfermedad. |
| Actividad normal con esfuerzo; algunos signos o síntomas de enfermedad. |
| Se cuida a sí mismo; es incapaz de realizar actividades normales o trabajos activos. |
| Necesita ayuda ocasionalmente, pero es capaz de satisfacer la mayoría de sus necesidades personales. |
| Requiere asistencia considerable y atención médica frecuente. |
| Discapacitado; requiere cuidados y asistencia especiales. |
| Discapacidad grave; se recomienda el ingreso hospitalario aunque la muerte no sea inminente. |
| Muy grave; requiere ingreso hospitalario; requiere tratamiento de apoyo activo. |
| Moribundo; procesos fatales que progresan rápidamente |
| Muerto |

# ESTADO FUNCIONAL DEL GRUPO COOPERATIVO ONCOLÓGICO DEL ESTE (ECOG)

## Escala ECOG (Eastern Cooperative Oncology Group)

**Objetivo:** Medir el estado funcional del paciente de forma simple y rápida.

| ECOG | Descripción |
|---|---|
| 0 | Asintomático, actividad normal |
| 1 | Síntomas leves, actividad física limitada pero ambulatorio |
| 2 | Ambulatorio, capaz de autocuidado, no trabaja; permanece en cama <50% del día |
| 3 | Capacidad limitada de autocuidado; en cama o silla >50% del día |
| 4 | Completamente dependiente; postrado |
| 5 | Fallecido |



Dr. Martin Oken

**Interpretación general:**

- **0–1:** buen estado funcional.
- **2:** limitación moderada.
- **3–4:** deterioro funcional severo.

**Utilidad clínica:** estimación pronóstica, selección de tratamientos oncológicos y evaluación de elegibilidad para ensayos clínicos.

# CUIDADOS PALIATIVOS - ATENCIÓN MÉDICA TERMINAL

Objetivos

- Priorizar confort.
- Aliviar sufrimiento.
- Evitar medidas desproporcionadas.
- Respetar autonomía y dignidad.

# CUIDADOS PALIATIVOS - ADECUACIÓN DEL ESFUERZO TERAPÉUTICO

Implica:

- No iniciar tratamientos inútiles.
- Suspender medidas desproporcionadas.
- Continuar cuidados básicos y confort.

*¡NO EQUIVALE A ABANDONO!*

# CUIDADOS PALIATIVOS - CONCEPTOS BIOÉTICOS

**Ortotanasia**

Permitir evolución natural de la enfermedad evitando encarnizamiento terapéutico.

**Distanasia**

Prolongación artificial e innecesaria del proceso de morir.

**Sedación paliativa**

Uso proporcional de fármacos para aliviar síntomas refractarios.

# CUIDADOS PALIATIVOS - MANEJO DE SÍNTOMAS INCAPACITANTES

**Dolor**

El dolor es uno de los síntomas más frecuentes y temidos.

Puede ser:

- Nociceptivo
- Neuropático
- Mixto

# CUIDADOS PALIATIVOS - MANEJO DE SÍNTOMAS INCAPACITANTES

**Evaluación del dolor**

- Intensidad
- Localización
- Irradiación
- Tipo
- Duración
- Factores desencadenantes
- Impacto funcional

**Escalas**

- EVA
- Escala numérica

# CUIDADOS PALIATIVOS - MANEJO DE SÍNTOMAS INCAPACITANTES

**Escalera analgésica OMS**

**Escalón 1 -** Dolor leve:

- Paracetamol
- AINEs

Escalón 2 - Dolor moderado

- Tramadol
- Codeína

Escalón 3 - Dolor intenso:

- Morfina
- Fentanilo
- Oxicodona
- Metadona

# CUIDADOS PALIATIVOS - MANEJO DE SÍNTOMAS INCAPACITANTES

Principios del tratamiento analgésico

- Por vía oral si es posible
- A horario fijo
- Individualizado
- Escalonado
- Con rescates

Morfina - Fármaco de referencia en dolor severo.
Efectos adversos frecuentes

- Náuseas
- Constipación
- Somnolencia
- Siempre considerar laxantes

# CUIDADOS PALIATIVOS - MANEJO DE SÍNTOMAS INCAPACITANTES

**Tos**

Causas frecuentes

- Cáncer pulmonar
- EPOC
- ICC
- Infecciones
- Irritación pleural

Manejo

- Medidas generales
- Hidratación
- Humidificación
- Tratar causa reversible

Tratamiento farmacológico

- Codeína
- Morfina a bajas dosis
- Antitusivos

# CUIDADOS PALIATIVOS - MANEJO DE SÍNTOMAS INCAPACITANTES

**Disnea**

Sensación subjetiva de dificultad respiratoria. Muy frecuente en enfermedades avanzadas.

**Causas**

- EPOC
- Insuficiencia cardíaca
- Derrame pleural
- Anemia
- Ansiedad
- Cáncer pulmonar

# CUIDADOS PALIATIVOS - MANEJO DE SÍNTOMAS INCAPACITANTES

**Tratamiento no farmacológico**

- Posición semifowler
- Ventilador/abanico
- Ambiente ventilado
- Técnicas de relajación

**Tratamiento farmacológico**

- Opioides: La morfina es el tratamiento de elección para disnea refractaria.
- Oxígeno: Indicado principalmente si hay hipoxemia.
- Benzodiacepinas: Útiles cuando existe ansiedad asociada.

# CUIDADOS PALIATIVOS - ATENCIÓN DE LA SITUACIÓN AGÓNICA

**Definición**

Fase final previa a la muerte, generalmente irreversible y de horas a días de duración.

**Signos de agonía**

- Disminución del nivel de conciencia
- Postración
- Disminución de ingesta
- Respiración irregular
- Estertores terminales
- Extremidades frías
- Oliguria

**Objetivos del cuidado**

- Garantizar confort.
- Aliviar sufrimiento.
- Acompañar a la familia.
- Evitar intervenciones invasivas innecesarias.

# CUIDADOS PALIATIVOS - ATENCIÓN DE LA SITUACIÓN AGÓNICA

**Medidas generales**

- Suspender procedimientos fútiles.
- Reevaluar medicación.
- Cuidados de boca.
- Higiene y confort.
- Ambiente tranquilo.

**Manejo de síntomas en agonía**

- Dolor/disnea
  - Morfina
- Agitación
  - Midazolam
  - Haloperidol
- Estertores terminales
  - Butilhioscina
  - Escopolamina

# CUIDADOS PALIATIVOS - ATENCIÓN DE LA SITUACIÓN AGÓNICA

**Comunicación con la familia**

**Aspecto fundamental.**

- Explicar evolución esperable.
- Permitir preguntas.
- Evitar falsas expectativas.
- Brindar acompañamiento emocional.

**Aspectos humanos y éticos**

- El paciente terminal continúa siendo una persona con:
  - dignidad,
  - autonomía,
  - necesidades emocionales,
  - necesidades espirituales,
  - derecho a alivio del sufrimiento.

# CUIDADOS PALIATIVOS

Conclusiones

- Los cuidados paliativos mejoran calidad de vida.
- Deben iniciarse precozmente.
- El alivio sintomático es central.
- La comunicación es una herramienta terapéutica.
- El objetivo final es cuidar con dignidad.

# BIBLIOGRAFÍA


- OMS. Cuidados paliativos.
- Oxford Textbook of Palliative Medicine.
- SECPAL – Guías de Cuidados Paliativos.
- Manual de Cuidados Paliativos del Instituto Nacional del Cáncer.
- EPEC (Education in Palliative and End-of-life Care).
- *https://www.mdcalc.com/calc/3168/karnofsky-performance-status-scale (Ejemplo de calculadora online)*
- *https://www.mdcalc.com/calc/3170/eastern-cooperative-oncology-group-ecog-performance-status*



**MUCHAS GRACIAS**