

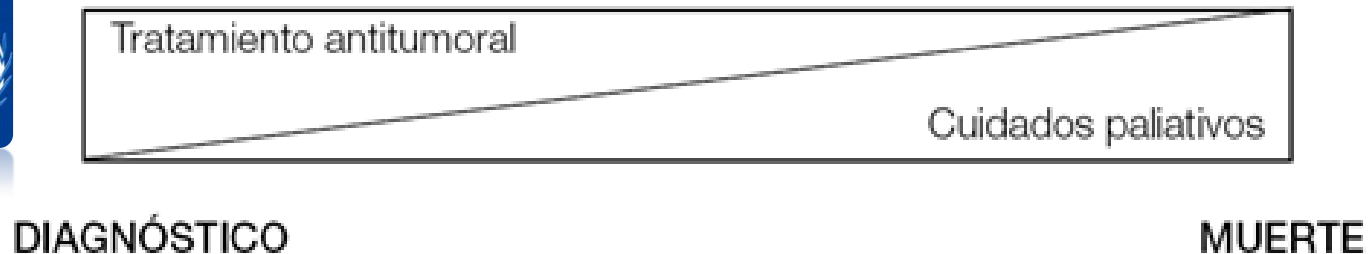
GRUP AISBE D'ATENCIÓ PAL·LIATIVA EN CÀNCER I MALALTIES HEMATOLÒGIQUES MALIGNES

ESTUDI PALCOM

Albert Tuca, MD, PhD
Unitat de Suport i Cures Pal·liatives (USCP)
ICMHO. Hospital Clínic Barcelona.

Dolors Martí i Colomer
PADES Corts
MUTUAM

- L'atenció pal·liativa bàsica es un imperatiu clínic i ètic assistencial per qualsevol professional i de les organitzacions sanitàries.
- El model d'atenció dels recursos especialitzats en Cures Pal·liatives es basa en un patró de intervenció compartida amb els serveis sanitaris convencionals (hospitalaris/comunitaris/sociosanitaris).



Fuente: World Health Organization. Cancer pain relief and palliative care. Ginebra: WHO, 1994. Technical Report Series: 804.

- La intervenció precoç pal·liativa especialitzada millora el resultat:
 - Control de símptomes
 - Ajust emocional adaptatiu
 - Supervivència
 - ALT NIVELL EVIDÈNCIA: Ib – Recomanació A
- La gestió d'un patró de intervenció compartida entre els serveis clínics convencionals i els recursos especialitzats en Cures Pal·liatives no mes es pot basar en la complexitat clínica de cada cas.



GESTIÓ DE LA
INTERVENCIÓ
COMPARTIDA

COMPLEXITAT
CLÍNICA

■ Consens d'experts:

- Es possible identificar la complexitat
- El reconeixement de la complexitat permet la gestió de l'atenció compartida
- La intensitat de la intervenció dels recursos pal·liatius especialitzats depèn de la complexitat

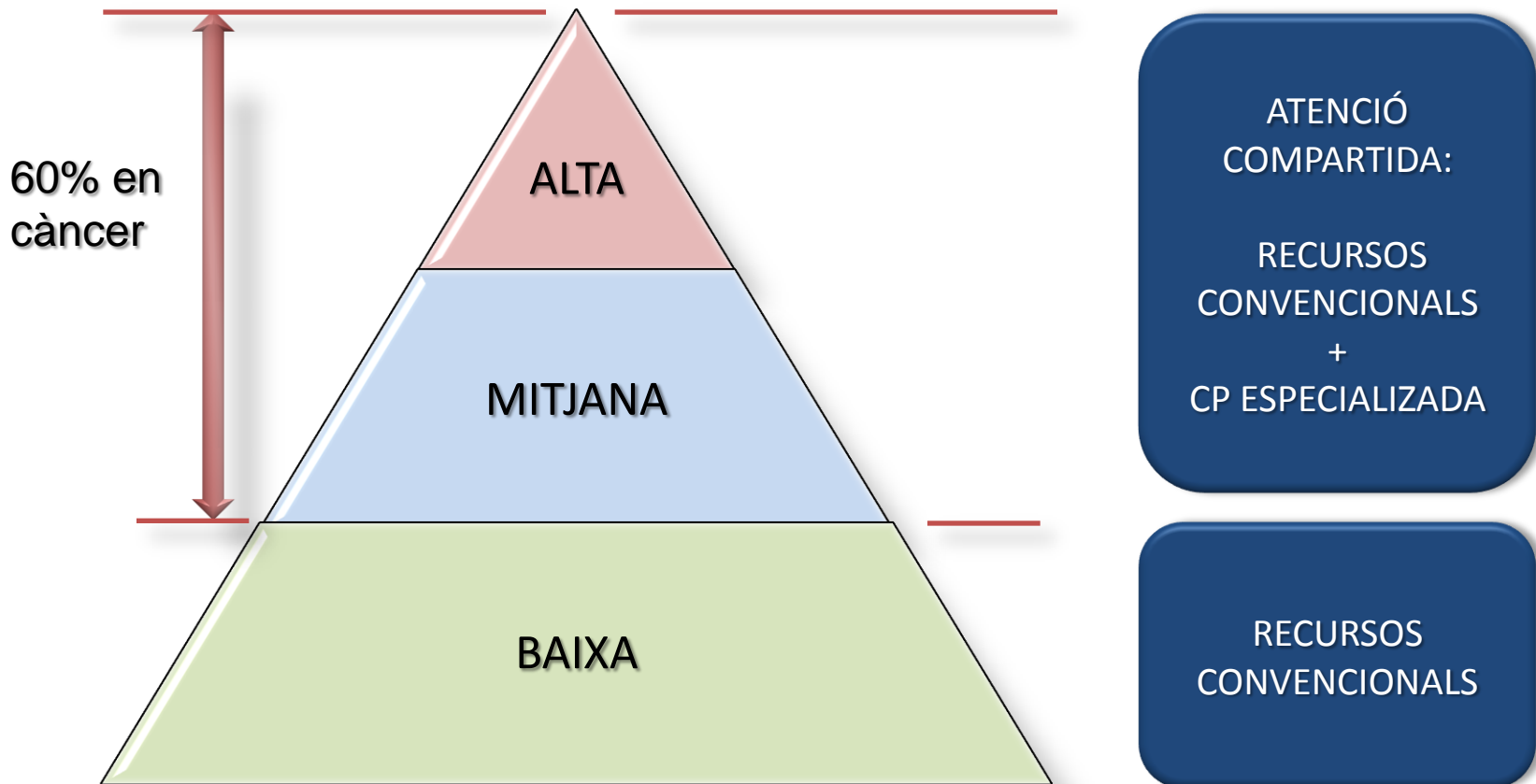
La complexitat es un concepte multidimensional, dinàmic i canviant en el temps.

COMPLEXITAT MEDIA-ALTA EN MALALTS AVANÇATS:

- 60 % Càncer
- 30 % Patologia no oncològica

Mc Namara B. JPSM, 2006

INTRODUCCIÓ



- L'atenció pal·liativa es un imperatiu clínic i ètic per tots els professionals que atenen a persones en el procés de final de vida
- S'ha de promoure la intervenció precoç compartida entre els nivells i recursos d'atenció, i la seva coordinació (compartir > repartir)
- Coincidint amb la majoria de consens d'experts, considerem que l'atenció pal·liativa per equips de especialitzats en Cures Pal·liatives depèn de la complexitat del cas
- La dificultat intrínseca es la pròpia definició de complexitat clínica pal·liativa

MÈTODE

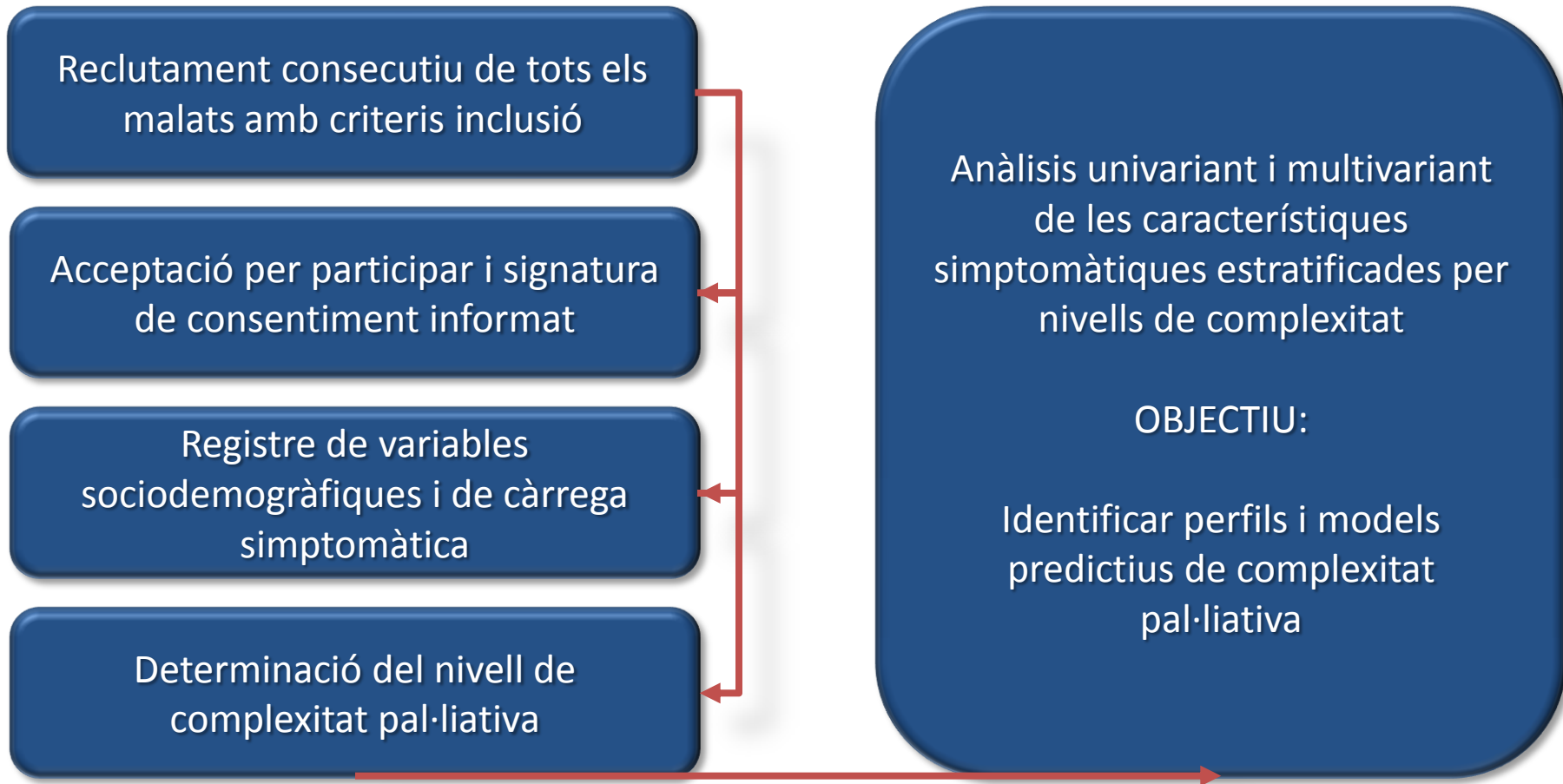
Estudi observacional, descriptiu, prospectiu, multicèntric i amb seguiment longitudinal (estudi de cohort)

ÀMBIT DE L'ESTUDI

Àmbit territorial urbà, a l'àrea Barcelona Esquerra, en tots els nivells assistencials implicats en la intervenció pal·liativa.

OBJECTIUS

Descriure la càrrega de símptomes i Identificar el perfil de complexitat del malalt amb càncer avançat (estimació de pronòstic ≤ 6 mesos)



Socio-demogràfics

Edat i sexe
Estat civil i genograma bàsic

Neoplàsia

Origen primari del càncer i extensió
Tractaments del càncer efectuats a les
4 darreres setmanes

Estat funcional i general

Índex de Barthel
Índex de Karnofsky)

Càrrega simptomàtica (ESAS)

Registre sistemàtic i estructurat de 10
síntomes, i la seva intensitat amb
escala numèrica verbal de 0 a 10
(modelo ESAS)

Estat cognitiu

CAM, i Test de Pfeiffer si procedeix.

Tipus de dolor

Escala "Edmonton Staging System for
Cancer Pain" (NIPAC)

Factors de risc social

Llistat consensuat preestablert

Dilemes ètic-clínic emergents

Llistat consensuat preestablert

Exitus

Data i lloc d'èxitus en un seguiment
màxim de 6 mesos des de la inclusió a
l'estudi.

JUDICI CLÍNIC DE NIVELL DE COMPLEXITAT

Identificació a judici clínic dels professionals que atenen al malalt sobre el nivell de complexitat clínica pal·liativa:

- Alta
- Mitja
- Baixa



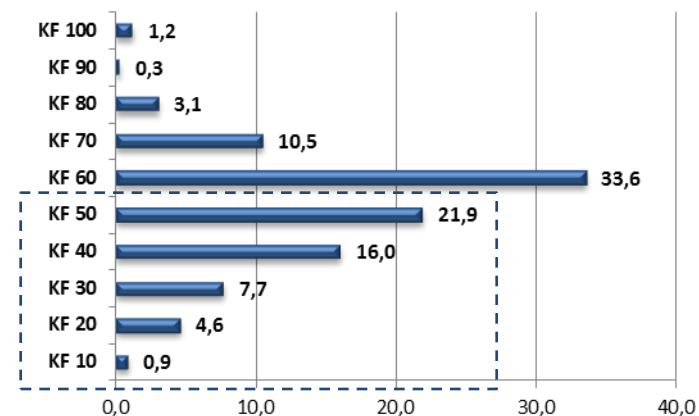
CRITERIS CONSENSUATS PRÈVIAMENT DE COMPLEXITAT

- Avaluació multidimensional
- Equilibri inestable
- Amenaça de canvis ràpids
- Incertesa en el resultat de la intervenció
- Necessitat de intensificar l'atenció pal·liativa

RESULTATS PALCOM

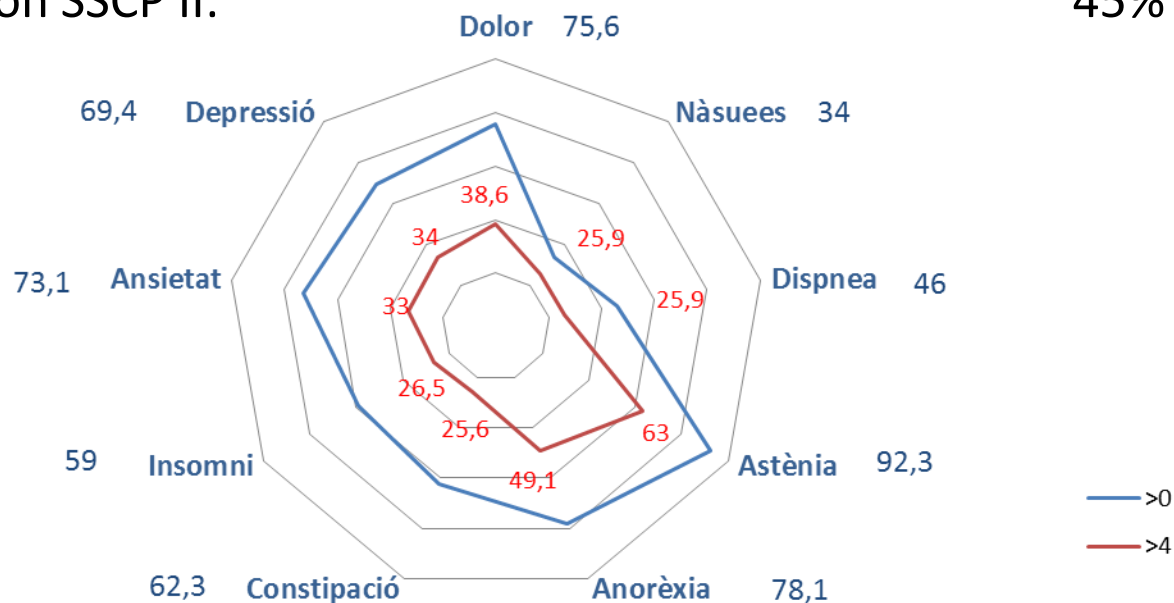
- **N:** 324
- **Sexe:** 58% homes
- **Edat mitjana:** 69 anys (DE±12)
- **Diagnòstic de càncer:** 100%
 - Origen mes comú: N. pulmó (22,2%)
 - En curs de QMT: 52,3%
- **Estat general i funcional:**
 - Mitjana I. Barthel: 60,5 (DE±26)
 - I Karnoksky ≤ 50%: 51,1%

Origen primari càncer	N	%
Pulmó	71	22,2
Colon	38	11,9
Pàncrees	28	8,8
Mama	22	6,9
Pròstata	18	5,6



RESULTATS PALCOM

- Mitjana de símptomes per malalt: 5,9
- Mitjana de símptomes per malalt no controlats NRS > 4/10: 3,1
- Prevalença de malalts ≥ 5 símptomes no controlats NRS > 4/10: 26,8 %
- Prevalença de dolor: 75,6%
 - Dolor Edmonton SSCP II: 45%



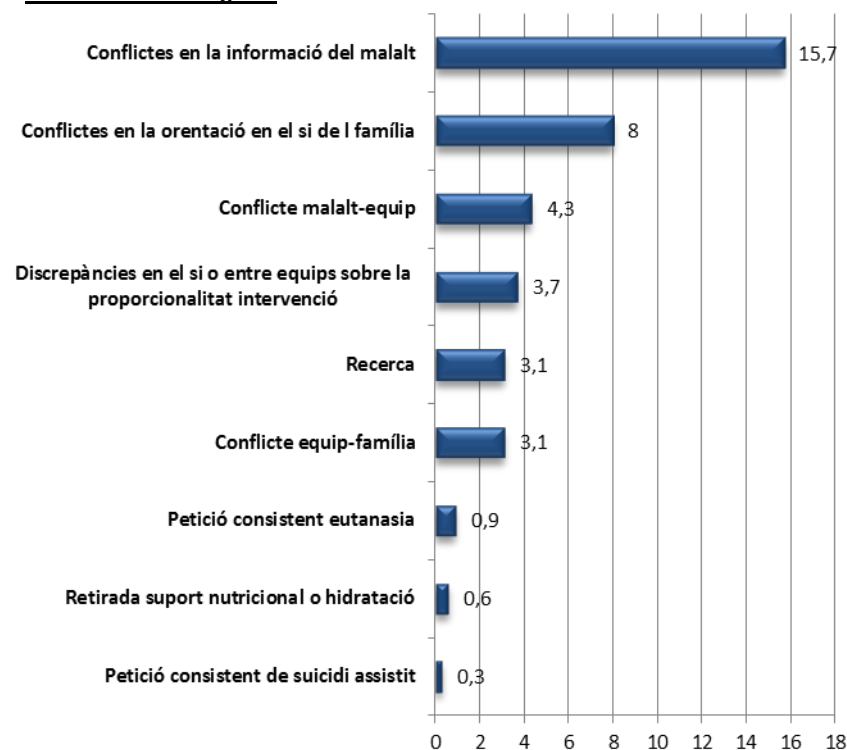
RESULTATS PALCOM

- **Factors de risc social (16 registrats sistemàticament):** 222 (68.5%)
- **Dilemes ètics (11 registrats sistemàticament):** 90 (27.8%)

Factors de risc social



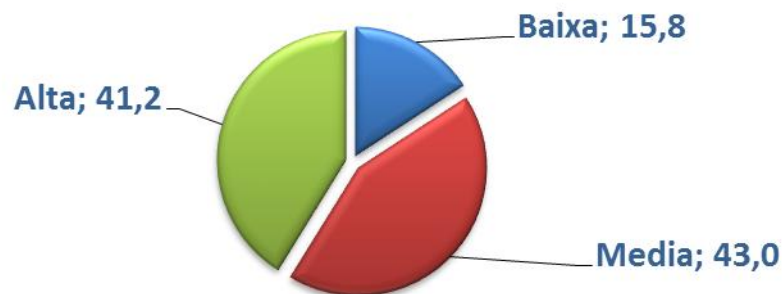
Dilemes ètics emergents



RESULTATS PALCOM

Nivell complexitat global

	N	%
Baixa	51	15,8
Mitjana	139	43,0
Alta	133	41,2



Nivell complexitat segons nivell assistencial [%] (p<0,001)

	AP	PADES	CSS	Hospital
Alta	3,6	19,7	20,5	60,2

▪ **Exitus als 6 mesos de seguiment:** 86,8%

▪ **Lloc exitus:**

• Domicili 31,7 %

• Hospital 33,2 %

• Centre sociosanitari 33,7 %

• Centre residencial 1,5 %

**Mort institucionalitzada
(Hospital, CSS) : 66,3 %**

Lloc de mort de malalts d'alta complexitat (%)

Domicili	CSS	Hospital	p
27,8	30,9	41,2	<0,001

Factors determinants de complexitat (anàlisi univariant)

	Baixa	Media	Alta	p
Edat (mitjana)	75,4	71.3	64,6	<0,001
Karnofsky	51,4	54,8	50,0	<0.05
Barthel (mitjana)	60.5	66.7	54,1	<0,001
> 5 símpt (%)	39,2	71,2	86,5	<0,001
CAM + (%)	64,7	58,3	80,5	<0,001
Edmonton II (%)	25,5	49,6	69,9	<0,001
Risc social (%)	64,7	58,3	80,5	<0,001
Dilemes ètics (%)	2,0	18,0	24,8	<0,001

Model logístic per predir la complexitat (anàlisi multivariant)

Factor	OR	IC95%	BCA IC95%
Constant	0.12	0.04 0.32	0.04 0.35
Més de 5 símptomes	3.19	1.72 6.17	1.61 6.23
Edmonton II	2.81	1.64 4.90	1.55 4.96
Escala de Barthel	0.99	0.98 0.99	0.98 1.00
Conflicte ètic	1.53	0.79 2.95	0.74 3.04
Conflicte familiar	3.11	1.73 5.77	1.64 5.58

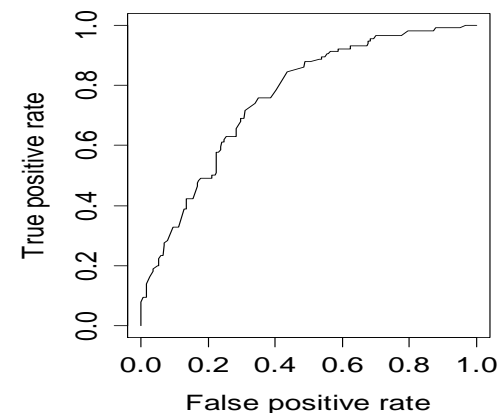
Test de bondat d'ajust de Hosmer-Lemeshow

Probabilitat complexitat	Observat		Esperat	
	No	Sí	No	Sí
[0.0374,0.123]	29	2	28.4	2.6
(0.123,0.162]	28	3	26.6	4.4
(0.162,0.255]	24	5	23.1	5.9
(0.255,0.304]	24	8	22.8	9.2
(0.304,0.347]	18	12	20.1	9.9
(0.347,0.402]	16	13	18.3	10.7
(0.402,0.52]	14	16	15.8	14.2
(0.52,0.602]	12	19	13.4	17.6
(0.602,0.699]	12	15	9.6	17.4
(0.699,0.802]	9	23	8.0	24.0

Àrea sota la corba ROC del model de complexitat (Àrea sota la corba ROC = 75,9%).

Estadístics d'ajust del model

McFadden's pseudo R ²	0.15
Max-likelihood pseudo R ²	0.18
Cragg and Uhler's pseudo R ²	0.25
% mala classificació	29.8%



Model predictiu PALCOM.1

Model predictiu de complexitat pal·liativa PALCOM.1

VARIABLE	PUNTUACIÓ
El malalt presenta mes de 5 símptomes amb intensitat al menys moderada?	1
El malalt presenta dolor refractari?	1
El malalt requereix ajuda en l'activitat bàsica de vida diària i atenció sanitària freqüent?	1
El malalt te factors de risc sociofamiliar?	1
Es detecten dilemes ètics consistents?	1
SUMA	X (0-5)

Resultat:

Baixa complexitat: 0-1 punts

Recursos assistencials convencionals

Mitjana complexitat: 2-3 punts

Recursos assistencials convencionals i activació d'equips CP

Alta complexitat: 4-5 punts

MODEL PREDICTIU PALCOM.1

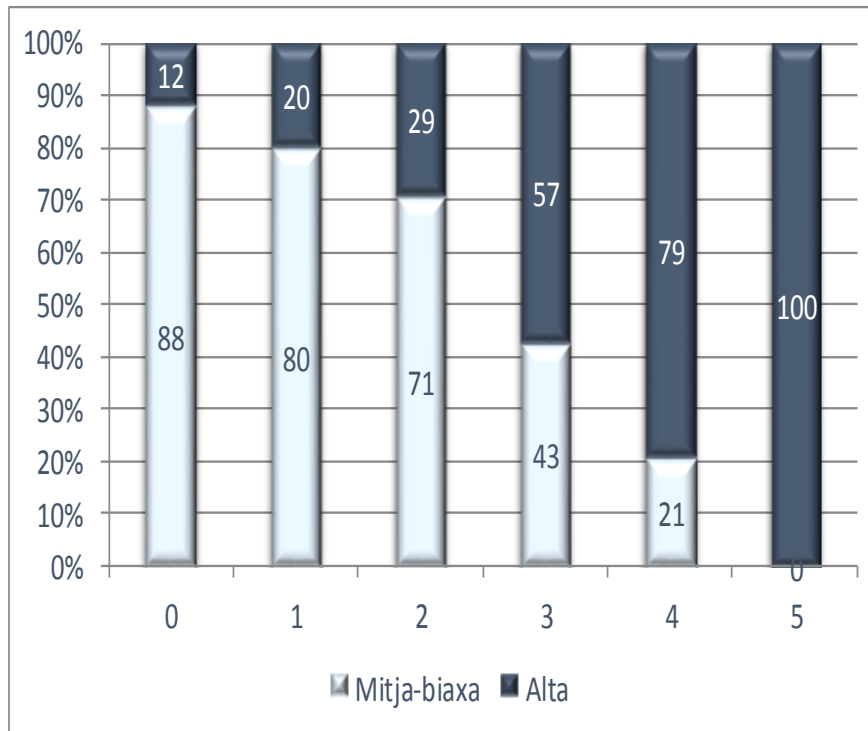
Escala de valoració de la complexitat pal·liativa PALCOM.1	
El malalt presenta més de 5 símptomes amb intensitat al menys moderada? ¹	
El malalt presenta dolor refractari? ²	
El malalt requereix ajuda en l'activitat bàsica de vida diària i atenció sanitària freqüent? ³	
El malalt té factors de risc sociofamiliar? ⁴	
Es detecten dilemes ètics consistents? ⁵	
Suma total dels punts	

Instruccions per omplir l'escala PALCOM

<i>Per cada pregunta, si la resposta es SI la puntuació es 1, si es NO la puntuació es 0</i>	
1	<p><i>Es recomana valorar sistemàticament els 10 següents símptomes: Dolor; Anorèxia; Astènia; Nàusees-vòmits; Constipació; Dispnea; Somnolència; Insomni; Ansietat; Depressió.</i></p> <p><i>Una intensitat al menys moderada equival a una escala visual analògica o numèrica-verbal igual o superior a 4 sobre 11 punts (de 0 a 10)</i></p>
2	<i>El dolor refractari es defineix com aquell que no està controlat amb opiodes potents a dosis plenes i/o que provoquen efectes secundaris que limiten el augment de dosis.</i>
3	<i>Es l'equivalent a una escala de Karnofsky de 50%</i>
4	<p><i>Els factors de risc que sempre cal explorar son:</i></p> <p><i>Absència de cuidador efectiu; Limitacions del cuidador degudes a la edat, problemes de salut o càrregues laborals insalvables; Presència de més d'una persona que necessita assistència en el mateix nucli de convivència; Intensa sobrecàrrega del cuidador o risc de claudicació familiar; Conflictes o experiències complexes en el nucli familiar (addiccions, violència de gènere,...)</i></p>
5	<p><i>El dilemes ètics més freqüents son:</i></p> <p><i>Conflictes consolidats en la informació (protecció informativa); Discrepàncies sobre la proporcionalitat de les intervencions sanitàries entre l'equip sanitari i el malalt-família, en el si del propi equip sanitari o de la família; Petició d'eutanàsia o suïcidi mèdicament assistit.</i></p>
<p>Resultat:</p> <p>Baixa complexitat: 0-1 punts</p> <p>Mitja complexitat: 2-3 punts</p> <p>Alta complexitat: 4-5 punts</p>	

Model predictiu PALCOM.1

- Exploració de models predictius d'alta complexitat
 - Regressió logística - Homer Lemeshow
 - Puntuació associada a la probabilitat d'alta complexitat



Sensibilitat 82%

Especificitat 99%

Valor predictiu 68%

Model predictiu PALCOM.2

Model predictiu de complexitat pal·liativa PALCOM 2

Factor	Factor correcció	
	No	Si
> 5 símptomes NRS >4	0	1.16
Edmonton II	0	1.03
Índex de Barthel		X -0.01
Dilema ètic	0	0.42
Risc sociofamiliar	0	1.13
Suma		Σ de la puntuació
Probabilitat d'alta complexitat	$\frac{e^{\Sigma \text{ de la puntuació}}}{1 + e^{\Sigma \text{ de la puntuació}}}$	Resultat de probabilitat d'alta complexitat en %

Resultat:

Baixa complexitat: ≤ 20

Recursos assistencials convencionals

Mitjana complexitat: 21-49

Recursos assistencials convencionals i activació de equips CP

Alta complexitat: ≥ 50

- L'estudi PALCOM es altament consistent per la mostra, la participació de tots els nivells assistencials i els resultats obtinguts.
- Es possible identificar la complexitat pal·liativa.
- Models amb un alt valor predictiu de complexitat pal·liativa.
 - PALCOM.1 68%
 - PALCOM.2 77%
- Els models predictius poden fer possible una adequació de la intervenció compartida entre el referents assistencials habituals i el equips de CP especialitzats.
- Desenvolupament:
 - Prova pilot a l'àrea d'Eixample Esquerra – Anàlisi qualitatiu.
 - Estudi de validació externa.