

Revista de Revistas

Fernández, Rodrigo ⁽¹⁾.

Indicadores de Cuidado Paliativo 2013 ALCP.

1° Edición. Houston: IAHP Press. Disponible en <http://cuidadospaliativos.org/recursos/indicadores-de-cp>

La Asamblea General de las Naciones Unidas en septiembre de 2011, en la reunión de alto nivel, destacó la importancia de vigilar los progresos realizados en materia de prevención y control de las Enfermedades No Transmisibles. Acordó solicitar a la Organización Mundial de la Salud (OMS) la confección de un marco mundial amplio de seguimiento, que comprendiera un conjunto de indicadores, para realizar el seguimiento de las tendencias y evaluar los progresos que se lograran en la aplicación de las estrategias y los planes establecidos.

La Declaración Política instaba además a los Estados Miembros, considerar la posibilidad de establecer objetivos e indicadores nacionales basados en la situación de cada país, con arreglo a la orientación proporcionada por la OMS.

El plan de acción de la OMS para aplicar la estrategia mundial para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles (ENT) aborda entre sus componentes fundamentales la vigilancia, prevención y atención de salud.

En el nivel regional, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) fijó cuatro líneas de acción:

- prioridad a las enfermedades crónicas en los programas políticos y de salud pública
- vigilancia como componente fundamental
- reorientar los sistemas de salud de acuerdo a las necesidades de las personas que sufren enfermedades crónicas
- establecer como función esencial, la promoción de la salud y prevención de las enfermedades

La Asociación Internacional de Cuidados Paliativos (IAHPC) y su filial latinoamericana (ALCP), en respuesta

al llamado de la OPS, convocó a una reunión de expertos en Lima, Perú, en noviembre de 2012 para desarrollar los indicadores específicos en cuidados paliativos aplicables a los países de la región.

Como marco para la discusión, se utilizó la estrategia de cuidados paliativos en salud pública descrita por la OMS en cuatro componentes: 1) políticas sanitarias adecuadas, 2) educación de legisladores, prestadores de salud y público en general; 3) disponibilidad de medicamentos; y 4) implementación de servicios de cuidado paliativo en todos los niveles de atención sanitaria.

Como resultado de la convocatoria, se obtuvo el desarrollo de diez indicadores de cuidados paliativos: uno en política sanitaria, tres en educación, tres en infraestructura y tres en medicamentos.

La Sección 2 del documento define en detalle cada uno de los indicadores, fuentes de información, unidades de medida y fórmulas correspondientes.

1. Indicadores - Política Sanitaria (PO1)

Objetivo: Medir la atención en cuidados paliativos a través de una estrategia pública.

PO.1 – Existencia de plan/programa nacional de cuidado paliativo vigente.

2. Indicadores - Educación (ED 1,2,3)

Objetivo: Medir la formación en C P para profesionales de la salud.

ED.1 – Proporción de escuelas de medicina que ofrecen formación en CP en pregrado.

ED.2 – Proporción de escuelas de enfermería que ofrecen formación en CP en pregrado.

ED.3 – Número de programas de formación especializada en CP para médicos, acreditados por la autoridad nacional competente.

3. Indicadores - Prestación de Servicios: Infraestructura (PS 1,2,3).

Objetivo: Medir el acceso al cuidado paliativo en el primer nivel de atención.

PS.1 – Inclusión de CP en la cartera de servicios del primer nivel de atención.

PS.2 – Razón de servicios de cuidado paliativo por millón de habitantes.

PS.3 – Razón de médicos trabajando en CP por millón de habitantes.

3. Indicadores – Medicamentos (M1,2,3).

Objetivo: Medir el acceso a opioides fuertes para el tratamiento del dolor y otros síntomas.

(1) Anestesiólogo

Jefe Unidad Alivio del Dolor y Cuidados Paliativos

Hospital del Salvador Santiago, Chile

Asesor Médico Programa Cáncer Cuidados Paliativos
MINSAL

Representante Paliativos Sin Fronteras Chile

Past President ACHED

ME.1 – Consumo de opioides fuertes por muertes por cáncer.

ME.2 – Consumo de opioides fuertes per cápita.

ME.3 – Razón de establecimientos farmacéuticos que dispensan opioides fuertes por millón de habitantes.

El documento elaborado nos presenta instrumentos de gran utilidad para monitorear el avance de los programas de cuidados paliativos en nuestro continente, estandarizando datos en base al modelo de salud pública de la OMS, los que pueden originar en forma positiva, cambios en la política sanitaria, mejorando el acceso al alivio del sufrimiento de los pacientes con enfermedades avanzadas incurables, a la vez que su uso permitirá también realizar estudios comparativos entre los diversos países.

¿Es la Buprenorfina una buena opción en el Manejo de Dolor Postoperatorio?

Muniz , E ; Bashkansky , D ; Plancarte , R ; Taylor Jr , R ; Pergolizzi Jr , J V ; :¿Es la Buprenorfina una buena opción en el manejo de dolor postoperatorio?. Rev Soc Esp Dolor 19 (2012);6 :281 – 292

La buprenorfina fue sintetizada y descrita hace más de 50 años, en la actualidad en Europa, es uno de los opioides con un mayor número de presentaciones medicamentosas, disponible en presentaciones orales, sublinguales, parenterales y transdérmicas. Este abanico de oferta es tal que permite una muy buena adaptación a las necesidades individuales del paciente y a las características del dolor a tratar. Respecto a su uso en el tratamiento del dolor postoperatorio, la indicación de buprenorfina es conocida desde hace largo tiempo, aunque no es uno de los fármacos incluidos de modo habitual en los protocolos para el abordaje de este tipo de dolor, su manejo desperta interés y demuestra utilidad en el control del dolor de muy diversos tipos de intervenciones quirúrgicas.

El artículo en cuestión es una publicación efectuada en la revista española Dolor de enero del presente año. En ella se presenta el resultado de una reunión cumbre internacional, en la que un grupo de líderes de opinión analizó las prácticas habituales de manejo de dolor postoperatorio. Se plantea el dolor como consecuencia de intervención quirúrgica, como uno de los eventos más temidos por los pacientes, siendo además en la actualidad, manejado de forma subóptima. La falta de un control adecuado del dolor postoperatorio, trae consecuencias que afectan los aspectos físicos y emocionales de los pacientes. El manejo habitual del dolor postoperatorio se basa en la utilización de opioides, pilar de tratamiento desde hace muchos años, sin embargo, su uso no está ausente de efectos secundarios moderados, como son las náuseas y vómitos, mareos y constipación, o riesgos más severos que incluyen a la inmunosupresión y depresión respiratoria.

Para poder determinar algunos de los factores circundantes del dolor postoperatorio, uno de los temas abordados fue el rol de la buprenorfina en el manejo del dolor

perioperatorio, y la información discutida se presenta a lo largo de este artículo.

Se concluye que la buprenorfina ha demostrado ser eficaz y segura en muchos modelos de dolor postoperatorio. Su versatilidad de administración, sus efectos secundarios manejables y su posibilidad de ser combinada con otros analgésicos hacen que este fármaco sea exitoso en el manejo de diversos dolores. Sin duda, éste es un tema que aún falta por analizar en forma más detallada en nuestro país, donde hasta este momento sólo disponemos de la formulación de parches transdérmicos, para el tratamiento del dolor crónico y por cáncer.

Dolor Crónico: Un Enfoque Integrado Bioconductual

Herta Flor y Dennis C. Turk (2011, ISBN: 978-0-931092-90-9, 547 pp), IASP PRESS

Se trata del último libro publicado por IASP de los doctores Herta Flor y Dennis Turk, en el cual enfrentan el dolor desde un punto de vista bioconductual. Analizan cómo los factores cognitivos y del comportamiento juegan un papel importante en el dolor crónico, aportando una justificación detallada para un enfoque multidisciplinario, bioconductual para el manejo del dolor crónico. Escrito por dos de los principales científicos colaboradores de IASP y estudiosos del campo, el libro de guía clínica, se complementa con un CD de métodos de evaluación y protocolos de tratamiento para uso de los profesionales de la salud. El libro ofrece un argumento convincente en apoyo a un enfoque integral para la evaluación clínica y tratamiento del dolor crónico que se basa en la tecnología de la ciencia de los distintos campos, que va desde la neurociencia, la medicina clínica tradicional hasta ciencia del comportamiento. Con un énfasis en los factores psicológicos asociados a los cuadros de dolor crónico, este volumen incluye recomendaciones para un plan de evaluación estructurada. Utiliza los protocolos de tratamiento y ejemplos detallados de casos, los autores pretenden guiar a los médicos en el desarrollo de tratamientos individualizados eficaces para sus pacientes con dolor crónico. El Dr. Flor acota “Creemos que este enfoque integrado dará lugar a los mejores resultados para la mayoría de los pacientes.”

El libro puede ser solicitado visitando IASP Press en www.iasp-pain.org/press/chronicpain.

Interacciones Farmacológicas en Cuidados Paliativos: Algo más que el Citocromo P450.

Gaertner J, Ruberg K, Schlesiger G, Frechen S, Voltz R. Drug interactions in palliative care - it's more than cytochrome P450. Palliat Med. 2012;26 (6):813-25.

El objetivo de este estudio es identificar la combinación de fármacos con alto potencial de interacciones medicamentosas en el contexto de cuidados paliativos (CP), así como proporcionar recomendaciones precisas para los

clínicos. La publicación presenta una revisión retrospectiva de 200 pacientes. Se utiliza la clasificación internacional OpeRational Classification of Drug Interactions (ORCA), con los siguientes resultados. En el 75% de los pacientes se identificó un total de 631 interacciones. Los opioides (con excepción de la metadona), fármacos no opioides (con la excepción de los AINEs), IBPs, laxantes, coanalgésicos (con la excepción de la carbamacepina) y la butilescopolamina, fueron considerados medicamentos seguros. Las interacciones con mayor potencialidad se daban en las combinaciones de escopolamina, neurolépticos, metoclopramida, antihistamínicos, AINEs, metadona, amitriptilina, carbamacepina y diuréticos. Las interacciones farmacológicas atribuidas a la vía del citocromo jugaron un papel menor, con la excepción de la carbamacepina. Se concluye del estudio, que los datos sobre interacciones farmacológicas en el contexto de CP es muy escasa, pero sin embargo, hay algunas que deben ser tomadas en cuenta especialmente frente a fármacos que actúan a través de receptores histamínicos, acetilcolina o dopaminérgicos y AINEs.

Se debe tener presente, que incluso en las últimas horas de vida, las combinaciones de fármacos (anticolinérgicos) pueden producir interacciones relevantes que originen delirium, especialmente opioides, ADT, neurolépticos, escopolamina (Revisión Cochrane). En cuanto al tratamiento antiepiléptico teóricamente el ácido valproico es el menor inductor enzimático (CYP3A4).

Correspondencia:

Dr. Rodrigo Fernández Rebolledo

Anestesiólogo

Jefe Unidad Alivio del Dolor y Cuidados Paliativos

Hospital del Salvador

Santiago - Chile

E-Mail: rodrigoached@gmail.com