



CARTA AL DIRECTOR

Crisis de disnea en pacientes con cáncer: nomenclatura en castellano, conceptualización y epidemiología

Episodic dyspnea in cancer patients: spanish terminology, concept and epidemiology

Joaquim Julià-Torras^{1,2}, Deborah Moreno-Alonso^{2,3} y Josep Porta-Sales²

¹Servicio de Cuidados Paliativos. Institut Català d'Oncologia. Badalona, Barcelona, España. ²Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud. Universitat Internacional de Catalunya. Barcelona, España. ³Servicio de Cuidados Paliativos. Institut Català d'Oncologia. L'Hospitalet de Llobregat, Barcelona, España

Recibido el 15 de diciembre de 2022

Aceptado el 22 de febrero de 2023

Julià-Torras J, Moreno-Alonso D, Porta-Sales J. Crisis de disnea en pacientes con cáncer: nomenclatura en castellano, conceptualización y epidemiología. *Med Paliat.* 2022;29:44-45.

Sr. Director:

Las crisis de disnea son frecuentes en los pacientes afectos de cáncer¹, especialmente en aquellos con cáncer de pulmón². La ausencia de consenso en su terminología y definición ha ocasionado que sea referida en la literatura de forma heterogénea³. Asimismo, la información epidemiológica al respecto es dispersa, mezclando información de pacientes oncológicos y no oncológicos⁴.

En un estudio Delphi internacional, Simon y cols.⁵ determinaron que el término a utilizar en inglés es el de *episodic dyspnea* y la definición que se acordó, sin que participasen informantes de habla castellana, fue: “una forma de ahogo caracterizada por un empeoramiento intenso de la intensidad de la disnea o malestar más allá de las fluctuaciones usuales en la percepción del paciente”. Tanto el término

como la definición se referían a pacientes con enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC), insuficiencia cardíaca, cáncer, esclerosis lateral amiotrófica y enfermedad intersticial pulmonar. En el ámbito de habla castellana se había asimilado acríticamente el término “disnea episódica” como equivalente al término anglosajón⁶.

En este sentido, y dados los antecedentes mencionados, nuestro grupo publicó un estudio Delphi⁷ con expertos españoles, referido a pacientes oncológicos en el que se consensó que el término para referirse a los accesos de disnea de los pacientes con cáncer es el de “crisis de disnea” habiéndose descartado específicamente el término “disnea episódica”. Asimismo, se consensó la definición de crisis de disnea como “la aparición o incremento, en un paciente oncológico, de una dificultad respiratoria transitoria y des-

*Autor para correspondencia:

Joaquim Julià-Torras

Correo electrónico: jjulia@iconcologia.net

<http://dx.doi.org/10.20986/medpal.2023.1389/2022>

e-ISSN: 2340-3292/© 2023 Sociedad Española de Cuidados Paliativos. Publicado por Inspira Network. Todos los derechos reservados.

proporcionada, ocasionada por un desencadenante conocido (esfuerzo, factores emocionales, ambientales o comorbilidades) o desconocido, con la presencia o no de disnea en reposo". Más allá de los aspectos semánticos, la definición anterior enfatiza un aspecto fisiopatológico crucial en el reconocimiento de la crisis de disnea por el paciente, tal es la desproporcionalidad del esfuerzo con la aparición de la disnea, como ya había sido respaldada hace años por la *mismatch theory*⁸.

Por otro lado, nuestro grupo ha publicado un estudio² multicéntrico para determinar la prevalencia de las crisis de disnea que incluyó 366 pacientes ambulatorios con cáncer avanzado de pulmón. El estudio mostró que el 35,5 % de los pacientes tenía disnea basal, y que un 90 % de ellos refería crisis de disnea. La intensidad mediana de las crisis de disnea fue 7/10 y $\geq 5/10$ en el 75 % de los pacientes, y su duración breve (entre 6,5' y 15' de mediana), según el tratamiento utilizado. Se identificó un desencadenante en el 89,9 %, siendo los más frecuentes la actividad física (96,2 %) y los factores emocionales (40,8 %). El 44,4 % de los pacientes trataron con opioides las crisis de disnea, siendo el fentanilo de acción rápida el más utilizado. Los pacientes con EPOC, tromboembolismo pulmonar, caquexia, mal estado funcional y en tratamiento de soporte presentaron una frecuencia significativamente mayor de crisis de disnea. Aquellos pacientes en tratamiento con oxigenoterapia mostraron un riesgo 9,89 veces mayor de presentar crisis de disnea de manera estadísticamente significativa, lo cual sugiere las dificultades en el intercambio gaseoso como un relevante factor etiopatogénico de las crisis de disnea.

En conclusión, creemos que la definición propuesta por nuestro grupo permite conceptualizar claramente las crisis de disnea, que a partir de ahora proponemos denominar, en castellano, como crisis de disnea y no disnea episódica. Asimismo, de cara a futuros ensayos clínicos para determinar la eficacia de diferentes estrategias terapéuticas y mejora de calidad de vida de los pacientes, creemos que deberían con-

siderarse al menos como criterios de inclusión el presentar crisis de disnea transitorias de moderada-intensa severidad, especialmente si presentan disnea basal y precisan uso de oxígeno permanente o puntual.

REFERENCIAS

1. Mercadante S, Aielli F, Adile C, Valle A, Fusco F, Ferrera P, et al. Epidemiology and characteristics of episodic breathlessness in advanced cancer patients: An observational study. *J Pain Symptom Manage*. 2016;51:17-24.
2. Julià-Torras J, Almeida Felipe J, Gándara del Castillo Á, González-Barboteo J, Forero D, Alegre S, et al. Prevalence, Clinical Characteristics, and Management of Episodic Dyspnea in Advanced Lung Cancer Outpatients: A Multicenter Nationwide Study—The INSPIRA-DOS Study. *J Palliat Med*. 2022;25:1197-207.
3. Escalante C, Martin C, Elting L, Price KJ, Manzullo EF, Weiser MA, et al. Identifying risk factors for imminent death in cancer patients with acute dyspnea. *J Pain Symptom Manage*. 2000;20:318-25.
4. Simon ST, Bausewein C, Schildmann E, Higginson IJ, Magnussen H, Scheve C, et al. Episodic breathlessness in patients with advanced disease: A systematic review. *J Pain Symptom Manage*. 2013;45:561-78.
5. Simon ST, Weingärtner V, Higginson IJ, Voltz R, Bausewein C. Definition, categorization, and terminology of episodic breathlessness: Consensus by an international Delphi survey. *J Pain Symptom Manage*. 2014;47:828-38.
6. Cabezón-Gutiérrez L, Delgado-Mingorance I, Nabal-Vicuña M, Jiménez-López AJ, Cabezón-Álvarez A, Soler-López B. Observational study to analyze patterns of treatment of breakthrough dyspnea in cancer patients in clinical practice. *Medwave*. 2018;18:e7211.
7. Julià-Torras J, Cuervo-Pinna MÁ, Cabezón-Gutiérrez L, Lara PC, Prats M, Margarit C, et al. Definition of episodic dyspnea in cancer patients: A delphi-based consensus among Spanish experts: The INSPIRA study. *J Palliat Med*. 2019;22:413-9.
8. Manning HL, Schwartzstein RM. Pathophysiology of dyspnea. *N Engl J Med*. 1995;333:1547-53.