

mejoría funcional como principal objetivo terapéutico. Con todo ello pretendemos subrayar lo afirmado por Ruiz-López et al.¹ y otros autores³⁻⁵, con respecto al importante papel que la rehabilitación puede desempeñar en el cuidado de los pacientes en situación de enfermedad avanzada, contribuyendo no solo a la mejoría en el tratamiento del dolor, sino en términos mucho más generales, a mejorar su calidad de vida y a facilitar el cuidado por parte de los familiares. Además, la literatura confirma que, de manera progresiva, los pacientes se incluyen en los programas de cuidados paliativos en fases más precoces de su evolución^{6,7}, por lo que las expectativas de mejoría funcional ante un episodio de empeoramiento clínico pueden ser mayores. Es por esto por lo que creemos en la necesidad de seguir trabajando en la elaboración de protocolos de colaboración conjunta entre el tratamiento paliativo y el rehabilitador, individualizando objetivos y terapias.

Bibliografía

1. Ruiz-López A, Monleón-Just M, Fernández-González A, Ruiz-Molina D. Las ortesis como analgésicos funcionales en dolor oncológico. *Med Paliat*. 2015;22:33-6.
2. Orts Candela L, Fombuena Moreno M, Ferrer Pastor M. Cuidados paliativos y rehabilitación. Experiencia en un hospital de media y larga estancia. *Med Paliat*. 2002;9:116-9.
3. Pita Carranza AJ, Núñez Olarte JM. Rehabilitación en Cuidados Paliativos: ¿un objetivo más? A propósito de dos casos. *Med Paliat*. 2001;8:68-70.
4. Santiago-Palma J, Payne R. Palliative care and rehabilitation. *Cancer*. 2001;92:1049-52, 15.
5. Kasven-Gonzalez N, Souverain R, Miale S. Improving quality of life through rehabilitation in palliative care: Case report. *Palliat Support Care*. 2010;8:359-69.
6. Núñez Olarte JM, Guevara Méndez S, Conti Jiménez M, Sánchez Isac M, Solano Garzón ML, Pérez Aznar C, et al. Incorporación de los «cuidados paliativos precoces» en la actividad de una consulta externa de cuidados paliativos en un centro oncológico terciario. *Med Paliat*. 2014. <http://dx.doi.org/10.1016/j.medipa.2013.12.005>
7. Zimmermann C, Swami N, Krzyzanowska M, Hannon B, Leigh N, Oza A, et al. Early palliative care for patients with advanced cancer: a cluster-randomised controlled trial. *Lancet*. 2014;383:1721-30.

Genoveva Sánchez Ponce^a, Miguel Fombuena Moreno^{b,*},
Nuria Gutierrez Dubón^a y Marta López Agustín^a

^a Unidad de Rehabilitación, Servicio de Medicina Interna, Hospital Dr. Moliner, Serra, España

^b Unidad de Cuidados Paliativos, Servicio de Medicina Interna, Hospital Dr. Moliner, Serra, España

* Autora para correspondencia.

Correo electrónico: fombuena_mig@gva.es
(M. Fombuena Moreno).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.medipa.2015.03.002>
1134-248X/

© 2015 Sociedad Española de Cuidados Paliativos. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

El anciano con insuficiencia cardíaca terminal: hacia una colaboración entre servicios de geriatría y medicina paliativa



End-stage heart failure in the elderly: Towards collaboration between geriatrics and palliative medicine

Sr. Director:

He leído con interés la carta al director de Picco et al.¹, publicada en su revista. A continuación realizo algunas consideraciones desde la medicina geriátrica, la medicina paliativa y la bioética que puedan clarificar la situación al lector.

La insuficiencia cardíaca es un problema de salud pública de proporciones epidémicas y un auténtico síndrome cardiogeriátrico², vía final común de la mayoría de las cardiopatías, con una trayectoria de discapacidad progresiva en «diente de sierra» y elevada morbilidad, siendo considerada un equivalente de enfermedad maligna. Sin embargo, solo un pequeño número de estos pacientes con insuficiencia cardíaca avanzada reciben unos cuidados paliativos geriátricos especializados.

El anciano con insuficiencia cardíaca presenta, con frecuencia, síndromes geriátricos deterioro funcional,

polifarmacia, exceso de incapacidad... , cuestiones de suma importancia dentro de la valoración geriátrica integral y que no se caracterizan de forma rigurosa en el contexto clínico asistencial³. En la [tabla 1](#) se señala el solapamiento de ideas y conceptos procedentes de medicina geriátrica y medicina paliativa, según Goldstein y Morrison⁴.

Desde hace años se han buscado instrumentos que permitieran reconocer, de forma inequívoca, a los pacientes en situación de final de vida, identificando los criterios de gravedad (o «terminalidad») de enfermedad avanzada de un solo órgano pero que, desafortunadamente, suelen mostrar escasa sensibilidad y especificidad en su capacidad de pronosticar la supervivencia a medio plazo en pacientes de edad avanzada.

Sin embargo, se sabe que el deterioro funcional es el predictor más fiable de mala evolución y mortalidad, con independencia de los diagnósticos clínicos de los que un anciano sea portador, siempre que se tenga en cuenta la evolución de esta medida a lo largo del tiempo⁵. Es posible que la búsqueda de herramientas de detección de problemas paliativos sea inútil, especialmente cuando se ha demostrado de forma fehaciente que la valoración geriátrica integral permite detectar las necesidades y problemas y elaborar un plan de cuidados efectivo adaptado a cada anciano, a lo largo de todo el curso de sus enfermedades⁶. Por tanto, deberíamos huir de intentar una exactitud pronóstica, en la mayoría de las ocasiones inalcanzable, para centrarnos en identificar a los pacientes con necesidades específicas

Tabla 1 Cuidados paliativos geriátricos: solapamiento de ideas, conceptos y áreas procedentes de la medicina paliativa y la medicina geriátrica

Medicina paliativa	Medicina geriátrica
Alivio del dolor y otros síntomas	Incapacidad y fragilidad extremas como indicadores de cuidados paliativos
Método para la valoración sintomática	Manifestación atípica o inespecífica de la enfermedad
Importancia de la valoración de cada síntoma	Método para la valoración geriátrica
Impacto de los cuidados paliativos sobre la calidad de vida y los resultados funcionales	Importancia de la valoración funcional
Importancia de identificar el momento de detener las técnicas invasivas	Equilibrio entre el nihilismo y la obstinación
Ayuda en la toma de decisiones	Necesidad de tomar continuamente decisiones y la importancia de las pequeñas decisiones
Apoyo psicológico	Síndromes geriátricos como fuente de sufrimiento, la necesidad de abordarlos
Apoyo a la familia	Enfermedad del cuidador, la necesidad de apoyarlo
Importancia del duelo	Prevención de la yatrogenia
Importancia de la comunicación	Conducta como forma de comunicación
Empleo adecuado de unidades de cuidados paliativos	Niveles asistenciales y transiciones
	Empleo adecuado de los centros de larga estancia, los cuidados en estos centros

Modificada de Goldstein y Morrison⁴.

y ante los que es razonable pensar que podrían morir a lo largo de los próximos meses y que se podrían beneficiar de un enfoque paliativo.

Tanto los profesionales sanitarios como las organizaciones sanitarias deben aspirar a la excelencia como una exigencia moral. En el caso del anciano con insuficiencia cardíaca avanzada, realizar una planificación anticipada de las decisiones⁷ desde las fases más precoces de la enfermedad, una adecuada valoración geriátrica integral como instrumento para elaborar un plan de cuidados eficaz adaptado a cada anciano, el estudio de sus valores y su inclusión en la toma de decisiones y la necesidad de promover una ética de la virtud y del cuidado pueden facilitar unos cuidados paliativos geriátricos de alta calidad científica, ética y humana⁸.

Sería recomendable que paliativistas, geriatras y otros profesionales sanitarios trabajaran de forma coordinada en la atención, seguimiento y planificación anticipada de las decisiones de estos pacientes, aportando lo mejor de cada disciplina, aunando la formación y el trabajo desde las

mejores evidencias científicas, planificando el alta, evaluando la fragilidad y deliberando con el paciente y/o familiares sobre los conflictos éticos que puedan surgir en el curso de la enfermedad.

Es importante hacer referencia al manejo de síntomas de insuficiencia cardíaca avanzada, comorbilidades, síndromes geriátricos, exceso de incapacidad y de yatrogenia así como la morbilidad psicológica, las necesidades espirituales y sociales, el apoyo a la familia, la historia de valores y toma de decisiones compartida, responsable, prudente y deliberativa asegurando unos cuidados continuados y un método de trabajo basado en objetivos funcionales. Para todo el que tiene el privilegio de asistir a un anciano en esta etapa de su ciclo vital, el deber de apoyar, proteger y restablecer su dignidad constituye lo más esencial de la medicina.

Bibliografía

1. Picco G, Lama M, Escalada H, Erquiaga I. Insuficiencia cardíaca terminal ¿es posible morir bien? *Med Paliat*. 2015;22:37–9.
2. Rich MW. Heart failure in the 21 st century: A cardiogeriatric syndrome. *J Gerontol A Biol Sci Med Sci*. 2001;56:88–96.
3. Rubenstein LZ, Stuck AE, Siu AL, Wieland D. Impacts of geriatric evaluation and management programs on defined outcomes: Overview of the evidence. *J Am Geriatr Soc*. 1991;39 9 Pt 2:85–165.
4. Goldstein NE, Morrison RS. The intersection between geriatrics and palliative care: A call for a new research agenda. *J Am Geriatr Soc*. 2005;53:1593–8.
5. Applegate WB, Blass JP, Williams TF. Instruments for the functional assessment of older patients. *N Engl J Med*. 1990;322:1207–14.
6. Cruz-Jentoft AJ, Rexach Cano L. Pronóstico vital en cuidados paliativos: ¿una realidad esquivada o un paradigma erróneo? *Med Clin (Barc)*. 2013;140:260–2.
7. Detering KM, Hancock AD, Reade MC, Silvester W. The impact of advance care planning on end of life care in elderly patients: Randomised controlled trial. *BMJ*. 2010;340:c1345 [Consultado 14 Feb 2015]. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1136/bmj.c1345>.
8. Alonso-Renedo FJ, González-Ercilla L, Iráizoz Apezteguía I. El anciano con enfermedad avanzada de órgano. Consideraciones desde la geriatría, la medicina paliativa y la bioética. *Rev Esp Geriatr Gerontol*. 2014;49:228–34.

Francisco Javier Alonso Renedo^{a,*} y Leire González Ercilla^b

^a Servicio de Geriatría, Complejo Hospitalario de Navarra (A), Pamplona, Navarra, España

^b Enfermería Geriátrica, Servicios Sociales Aita Menni, Residencia Joxe Miel Barandiarán, Durango, Vizcaya, España

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: javalonsorenedo@yahoo.es (F.J. Alonso Renedo).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.medipa.2015.03.005>
1134-248X/

© 2015 Sociedad Española de Cuidados Paliativos. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.