

Revista de Revistas

Fernández R., Rodrigo ⁽¹⁾

Why do we Want the Right to Die? A Systematic Review of the International Literature on the Views of Patients, Carers and the Public on Assisted Dying.
Hendry M, Pasterfield D, Lewis R, Carter B, Hodgson D and Wilkinson C.
Palliat Med. 2013;27(1):13-26.

¿Por qué queremos nuestro derecho a morir? Una Revisión Sistemática (RS) de la literatura internacional desde el punto de vista de los pacientes, cuidadores y opinión pública, en relación a la muerte asistida.

La muerte asistida es legal en cuatro países europeos y tres estados de Estados Unidos. El objetivo que se marcan los autores es sintetizar la evidencia internacional de los puntos de vista hacia la muerte asistida de la población, no de los profesionales sanitarios, lo que sería importante en el debate continuo sobre este controvertido tema. El diseño utilizado es el Method-mix, síntesis de estudios de una Revisión Sistemática (RS) y análisis de los estudios cualitativos resultantes. Se emplearon 11 motores de búsqueda desde sus orígenes hasta octubre de 2011.

Dos revisores, independientemente (para garantizar la triangulación), llevaron a cabo la RS y el análisis cualitativo. Los resultados obtenidos: 16 estudios cualitativos y 94 estudios cuantitativos. Las categorías resultantes fueron: la escasa calidad de vida, una buena calidad de muerte, el abuso potencial de la muerte asistida, la muerte asistida y participación en la toma de decisiones. Las actitudes fueron diversas, complejas y relacionadas con las definiciones de sufrimiento insoportable, incluyendo los aspectos físicos, psicosociales y existenciales.

Como conclusión, destacan que el sufrimiento insoportable es la clave y los factores que conducen a ello son los que se recogen habitualmente en la literatura. La consistencia desde el punto de vista internacional de la opinión de la población debe ser tenida en cuenta en el debate legislativo de los diferentes países.

En cuanto a metodología, llama la atención el no incluir explícitamente (sí en el apéndice) en la Revisión Sistemática la base enfermera por excelencia, CINHALL. En los tesauros o expresiones de búsqueda no se recoge el término deseo de adelantar la muerte (WTHD: wish to hasten death), emergente en la bibliografía actual. En los criterios de inclusión sigue incluyendo Eutanasia Voluntaria, cuando parece que hay consenso en su erradicación.

Palliative Care for Advanced Renal Disease: A Summary of the Evidence and Future Direction.
Kane PM, Vinen K, Murtagh FE.
Palliat Med. 2013;27(9):817-21

Cuidados Paliativos en la enfermedad renal avanzada. Un resumen de la evidencia y futura investigación. Es frecuente que los pacientes con enfermedad renal terminal (ERT) presenten numerosos síntomas y comorbilidad importantes. Un dilema frecuente es la opción de someterse a diálisis o a un tratamiento conservador. El rol de los cuidados paliativos en la ERT se basa en el control sintomático, la planificación avanzada de los cuidados como también el apoyo psicoemocional, acompañados de educación tanto para pacientes como para familiares.

La colaboración entre profesionales de nefrología y de cuidados paliativos, al combinar sus diversas habilidades en el manejo de los síntomas y conocimiento farmacológico pueden lograr un manejo óptimo de las complejas situaciones a las que se enfrentan estos pacientes.

Hay un creciente conocimiento de la necesidad de investigar y desarrollar los cuidados paliativos en pacientes con ERT. La información disponible muestra que los pacientes que reciben diálisis pueden priorizar calidad a cantidad de vida, dadas las molestias que

(1) Jefe Unidad de Alivio del Dolor y Cuidados Paliativos
Hospital del Salvador
Santiago, Chile

genera el tratamiento sustitutivo. Se han iniciado estudios sistemáticos sobre las preferencias en cuanto a opciones terapéuticas de estos pacientes. Los estudios realizados muestran una clara opción de los enfermos por el tratamiento conservador de la ERT. Esta situación, indica que se debe cambiar el sistema de proveer los cuidados debiendo por lo tanto, ser incluidos en los programas de cuidados paliativos.

Los autores de esta revisión intentan, a través de ella, resaltar el papel que desempeñan los cuidados paliativos en los pacientes con enfermedad renal en fase avanzada al mismo tiempo que muestran la escasa evidencia de estudios existentes al respecto. Es necesario, por lo tanto, focalizar el problema en el grupo de enfermos con insuficiencia renal que podría beneficiarse a través de un abordaje paliativo integral. La encrucijada diálisis-deterioro de la calidad de vida o tratamiento conservador y probablemente menor supervivencia es analizada, apelando a la evidencia disponible.

Validation of the Cochin Risk Index Score (CRIS) for Life Expectancy Prediction in Terminally Ill Cancer Patients.

Durand JP, Mir O, Coriat R, Cessot A, Pourchet S, Goldwasser F.

Support Care Cancer. 2012;20:857-864.

Validación del índice de Cochin (CRIS) para la predicción de la esperanza de vida en pacientes con cáncer en fase terminal.

La publicación analizada presenta un índice para predecir la supervivencia en pacientes con cáncer en fase terminal. El estudio de tipo prospectivo se realizó entre los años 2004 a 2008, abarcando 500 pacientes con cáncer avanzado, sin tratamiento oncológico, ingresados consecutivamente en una unidad de cuidados paliativos de un hospital de la ciudad de París. El estudio comprendió datos de la evaluación de ingreso, el que incluía examen físico y pruebas de sangre de rutina. Se aplicó el análisis de regresión múltiple con datos obtenidos de 334 pacientes seleccionados al azar. Los factores predictivos encontrados para una supervivencia menor de 2 semanas fueron: urea > 12 mmol/L (puntuación=5, odds-ratio=3,72 [1,59 - 8,71]), estado funcional de Karnofsky ≤ 30% (puntuación=4, OR=3,28 [1,80 - 6,01]), leucocitos >15 g/L (puntuación=3, OR=2,49 [1,18 - 5,25]), prealbúmina ≤ 0,05 g/L (puntuación=3, OR=2,42 [1,16 - 5,04]) y el sexo masculino (puntuación=2, OR=2,25 [1,28 - 3,97]). En los otros 166 pacientes se probó que el Cochin Score Index (CRIS) ≥ 7 identifica pacientes de alto riesgo de morir en 2 semanas, con un valor predictivo positivo del 78%.

Este índice propuesto, puede afinar la sobreestimación de la supervivencia estimada que se suele hacer en los pacientes con cáncer avanzado, pudiendo ayudar a diseñar la estrategia terapéutica.

Analgesia Postoperatoria en la Cirugía del Pie y Tobillo Mediante Bloqueo Ciático Poplíteo Lateral con Ropivacaína.

Valladares, G. et al.

Rev. Soc. Esp. Dolor. 2004, vol.11, n.2, pp. 44-48.

El presente trabajo analiza la analgesia post operatoria en la cirugía de pie y tobillo, resultante del bloqueo del nervio ciático lateral en la fosa poplíteo utilizando ropivacaína. La principal ventaja del abordaje lateral es que no es necesario modificar la posición de decúbito supino del paciente para la realización de la técnica, a diferencia del abordaje posterior en el cual el paciente debe posicionarse en decúbito prono, lo cual puede resultar difícil e incluso desaconsejable en determinadas situaciones: estados avanzados de gestación, inestabilidad hemodinámica y ventilación mecánica.

El material y método incluyó pacientes evaluados con riesgo anestésico ASA I-II, programados para cirugía ortopédica-traumatológica del pie o tobillo. La técnica utilizada fue el bloqueo del nervio ciático en la fosa poplíteo mediante abordaje lateral según la técnica descrita por Vloka J.D y Hadzic A, utilizando para identificar el nervio, una aguja para neuroestimulación de calibre 22G x 80 mm.

Se consideró respuesta motora adecuada cualquier movimiento del pie o dedos a intensidad inferior a 0,4 mA y superior a 0,1 mA. La observación de una respuesta motora a intensidad de estimulación de 0,1 mA se consideró como localización intraneural de la aguja. La cantidad de ropivacaína 0,5% inyectada correspondió a 40 mL. Se registró las variables dolor en reposo y en movimiento según la escala visual analógica (EVA) de 0-10, a las 8, 16 y 24 horas tras la realización del bloqueo.

Resultados obtenidos: se incluyó 21 pacientes ASA I-II. El dolor medio en reposo evaluado correspondió a EVA 1 en las primeras 8 horas y de intensidad EVA 3 a las 16 h y 24 h tras la realización del bloqueo. El dolor medio con el movimiento articular fue evaluado como de intensidad 2 a las 8 h y de intensidad 4 a las 16 h y 24 h tras el bloqueo. El grado de satisfacción medio referido por los pacientes fue de 9.

Destaca en el estudio la excelente calidad analgésica proporcionada por la técnica elegida para el estudio, hecho que se presentó tanto en el pie en reposo, como en movimiento. Se puede concluir que el bloqueo del

nervio ciático en la fosa poplítea mediante abordaje lateral con 40 mL de ropivacaína 0,5% proporciona, en la cirugía del pie y tobillo, una analgesia postoperatoria eficaz, prolongada, sin efectos indeseables y con alto grado de satisfacción del paciente.

Conflicto de Interés:

Autor(es) no declaran conflictos de interés en el presente trabajo.

Recibido el 05 de mayo de 2014, aceptado para publicación el 19 de mayo de 2014.

Correspondencia a:
Dr. Rodrigo Fernández Rebolledo
Médico Anestesiólogo
Past President ACHED
Jefe U. Dolor y Cuidados Paliativos
Hospital del Salvador, Santiago, Chile.
E-Mail: rodrigoached@gmail.com