

Insuficiencia cardiaca crónica y cuidados paliativos domiciliarios.

Autor: Dr. Alex Ortiz. Residente Medicina Familiar, U. Católica del Maule.

Editor: Dr. Alfredo Rodríguez N. Académico Sección Medicina Paliativa UC.

Effects of person-centred and integrated chronic heart failure and palliative home care.

PREFER: a randomized controlled study.

Margareta Brännström^{1*} and Kurt Boman² Strategic Research Program in Health Care Sciences (SFO-V), 'Bridging Research and Practice for Better Health', Department of Nursing, Umeå University, Umeå, Sweden; and Research unit, Department of Medicine, Skellefteå, Institution of Public Health and Clinical Medicine, Umeå University, Umeå, Sweden European Journal of Heart Failure (2014) doi:10.1002/ejhf.151

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25159126/>

Resumen del artículo científico

Introducción	La Sociedades de Cardiología han hecho públicas declaraciones en donde recomiendan la integración de los cuidados paliativos en la asistencia ordinaria de los pacientes con Insuficiencia Cardiaca (IC). Los Cuidados Paliativos (CP) han demostrado en pacientes hospitalizados por IC avanzada mejorar la sintomatología, la calidad de vida y disminuir los reingresos. En contexto ambulatorio no está claro su utilidad.
Metodología	Ensayo clínico randomizado no ciego en el cual se incluyeron pacientes mayores de 18 años con diagnóstico confirmado de IC por el departamento Medicina Interna y Geriátrica del Hospital, capacidad funcional III y IV NYHA. La Intervención fue un enfoque multidisciplinario centrada en la persona, conducido por un equipo de especialistas en cuidados paliativos (Grupo PREFER). Los outcomes primarios fueron la mejoría en síntomas asociados a Cuidados paliativos, calidad de vida y síntomas asociados a IC. De manera secundaria se evaluó la capacidad funcional y las hospitalizaciones.
Resultados	Se evaluaron 36 pacientes en el grupo intervenido (PREFER) y 36 pacientes en el grupo control. En términos generales la calidad de vida evaluada por HRQL se incrementó un 28 % en el grupo PREFER, diferencia estadísticamente significativa. En la escala ESAS no se encontraron diferencias significativas entre ambos grupos, excepto en náuseas donde el grupo PREFER presentó una disminución en DM de 2,3 (1,7-2,7) estadísticamente significativa. En los otros síntomas evaluados en ESAS, en la mayoría hubo una posible mejoría, no siendo estadísticamente significativos. En síntomas de IC el grupo PREFER tuvo diferencias estadísticamente significativas disminuyendo la carga total de síntomas en un 18%, aumentando la autoeficacia en un 17% y calidad de vida (QoL) en un 24%. En relación a capacidad funcional el grupo PREFER observó una mejora de CF de un 39 % en los pacientes en comparación a un 9% del grupo control. En hospitalizaciones el grupo PREFER presentó 15 hospitalizaciones en tanto el grupo control presentó 53 hospitalizaciones al finalizar los 6 meses de seguimiento.
Discusión	Las intervenciones de cuidados paliativos en pacientes con IC avanzada ambulatoria han mostrado diferentes beneficios. Hay mejoras estadísticamente significativas en calidad de vida, mejora síntomas referentes a la IC, disminución de hospitalizaciones y mejora de capacidad funcional. En cuanto a síntomas evaluados por ESAS, si bien en la mayoría de los síntomas hubo una posible mejoría, no fueron estadísticamente significativos.
Conclusión	Con evidencia limitada, dado riesgo de sesgo por no tener ciego y con posibilidad de sobre estimar los resultados. Lo cuidados paliativos en el manejo de la insuficiencia cardiaca ambulatoria presentan resultados beneficiosos en comparación al control habitual.

Conclusión del análisis:

El estudio presenta riesgo de sesgo dado el no ciego de la intervención, mayormente en los outcomes cualitativos, sin embargo, existe claro beneficio en calidad de vida, mejora síntomas referentes a la IC, mejora de capacidad funcional y disminución de hospitalizaciones, siendo éste último un outcome cuantitativo. Estos resultados apoyan la necesidad de implementar los cuidados paliativos en insuficiencia cardiaca en el ambiente ambulatorio.