

## Criterio poblacional y de expertos sobre el cáncer de esófago y cardias avanzado

### Populational and experts criteria on advanced esophagus cancer



Orlando Noel Mederos Trujillo<sup>1</sup>, Ernesto Alejandro Vargas González<sup>2\*</sup>, Juan Carlos Barrera Ortega<sup>3</sup>,  
Orestes Noel Mederos Curbelo<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Estudiante de 6<sup>to</sup> año de Medicina. Alumno ayudante de Cirugía. Universidad de Ciencias Médicas de La Habana. Facultad de Ciencias Médicas "Manuel Fajardo". La Habana-Cuba.

<sup>2</sup>Estudiante de 6<sup>to</sup> año de Medicina. Alumno ayudante de Medicina Interna. Universidad de Ciencias Médicas de La Habana. Facultad de Ciencias Médicas "Manuel Fajardo". La Habana-Cuba.

<sup>3</sup>Especialista de II Grado en Cirugía. Profesor Auxiliar. Universidad de Ciencias Médicas de La Habana. Hospital Universitario "Manuel Fajardo". La Habana-Cuba.

<sup>4</sup>Especialista de II Grado en Cirugía. Doctor en Ciencias. Profesor e Investigador Titular. Universidad de Ciencias Médicas de La Habana. Hospital Universitario "Manuel Fajardo". La Habana-Cuba.

Recibido: 21/01/18 | Revisado: 19/02/18 | Aceptado: 28/03/18 | Online: 28/03/18

\*Correspondencia: (E.A. Vargas González). Correo electrónico: [divulga@infomed.sld.cu](mailto:divulga@infomed.sld.cu)

Citar como: Mederos ON, Vargas EA, Barrera JC, Mederos ON. Criterio poblacional y de expertos sobre el cáncer de esófago y cardias avanzado. 16 de Abril. 2018;57(268):106-112.

### Resumen

**Introducción:** Se estima que los pacientes que padecen cáncer de esófago en estadias avanzadas pueden fallecer en el año posterior al diagnóstico. Uno de los principales retos a los que se deben enfrentar estos pacientes es la forma de alimentación; los estomas, como una vía para la misma, constituyen un conflicto biopsicosocial.

**Objetivo:** Determinar los criterios de expertos, pacientes enfermos y personas sanas que no estén familiarizada con el cáncer de esófago, sobre la discusión ética de la alimentación de pacientes con cáncer de esófago y cardias avanzado.

**Material y Métodos:** Se evaluaron grupos representativos que incluyeron consultas a pacientes, familiares y grupo de expertos por medio de encuestas. Se respetaron los parámetros éticos en el procesamiento de la información recopilada.

**Resultados:** Existe un criterio más flexible del personal médico por mayor conocimiento de la enfermedad, con insistencia a una solución ética a pesar de conocer que los esfuerzos están encaminados a cuidados paliativos. Los pacientes con esta afección prefieren mantener la capacidad de comer a pesar de los riesgos que puede implicar.

**Conclusiones:** Comer no es solo una necesidad para la alimentación biológica sino una necesidad psicológica y social, siendo la búsqueda de métodos para restablecer esta función en el cáncer de esófago una prioridad; las prótesis esofágicas pudieran solventar este dilema ético.

**Palabras claves:** neoplasias esofágicas, cuidados paliativos, estado nutricional

## Abstract

**Introduction:** It is estimated that patients who suffer from advanced esophagus cancer may die in the posterior year of the diagnosis. One of the biggest challenges this kind of patients must face is the way of feeding; stomas, as an option, is a biopsychosocial problem.

**Objective:** To determine the experts, sick patients and esophagus cancer non familiarized healthy people criteria about ethical discussion in the ways of feeding esophagus cancer patients.

**Material and methods:** Representative groups were evaluated through questionnaire which included patients, their family and experts teams. Ethical parameters in the prosecution of the gathered information were respected.

**Results:** There is a more flexible medical personal criterion for a wide knowledge of the disease, looking forward an ethical solution despite of the awareness that there are only palliative cares. These patients rather keep their capability of eating even knowing all the risks.

**Conclusions:** Feeding is not just a requirement for biological nutrition but a social and psychological need; it is a priority to pursuit methods to restore this function in esophagus cancer patients. Esophagus prosthesis could solve this ethical dilemma.

**Keywords:** esophageal neoplasms, palliative care, nutritional status

## Introducción

El cáncer esofágico es una enfermedad descrita desde hace 2 000 años y, aunque se considera como una entidad poco frecuente, es de comportamiento agresivo y curso clínico progresivo, cuyo diagnóstico en nuestro medio se realiza generalmente de forma tardía, por lo que los resultados del tratamiento son bastante pobres. La incidencia de esta entidad se ha ido incrementando en el mundo occidental siendo la cuarta causa de muerte en el Reino Unido<sup>1-4</sup>.

El cáncer de esófago sigue siendo una neoplasia de mal pronóstico, más frecuente en la quinta y sexta décadas de la vida, con tasas de supervivencia bajas y con un aumento de su incidencia en Estados Unidos y otros países occidentales. En Cuba, se diagnostican unos 440 casos nuevos por año y la incidencia es de 3,9 por cada cien mil habitantes. En el año 2013 fallecieron 758 personas por esta causa, diecisiete más que en el 2012, y fue para el sexo masculino la quinta causa de muerte dentro de los tumores malignos, mientras que en las mujeres ocupó el lugar dieciséis<sup>1-4</sup>.

El cáncer de esófago es una enfermedad tratable, pero raras veces curable. La supervivencia general a cinco años en los pacientes idóneos para ser sometidos a

un tratamiento definitivo es de 5 a 30 %. Con muy poca frecuencia se presenta un paciente con la enfermedad en su estadio muy inicial, que tiene mejor oportunidad de supervivencia<sup>1,5</sup>. En ocasiones, la atención del enfermo con una enfermedad avanzada con un promedio de vida inferior al año, conduce erróneamente al criterio de realizar los procedimientos más sencillos, pudiendo no ser estos los mejores tolerados por el enfermo, que permanece en su entorno social y solo solicita un final con una mejor calidad de vida.

Considerando como criterio de calidad de vida según la Organización Mundial de la Salud (OMS) a “la percepción que un individuo tiene de su lugar en la existencia, en el contexto de la cultura y del sistema de valores en los que vive y en relación con sus objetivos, sus expectativas, sus normas, sus inquietudes”. Se trata de un concepto muy amplio que está influido de modo complejo por la salud física del sujeto, su estado psicológico, su nivel de independencia, sus relaciones sociales, así como su relación con los elementos esenciales de su entorno<sup>6-14</sup>.

Una de las enfermedades oncológicas avanzadas en que se establece un verdadero dilema ético en su

tratamiento es el cáncer de esófago y cardias avanzado en relación a la vía de la alimentación<sup>6-14</sup>.

Comer es acto de activar el proceso de alimentación utilizando los órganos fisiológicos para su realización, conceptualmente diferente a alimentarse, que es el proceso general que permite la nutrición del enfermo por cualquier vía o método<sup>11-14</sup>. El principio fundamental del tratamiento en el cáncer de esófago, sea resecable o no, es lograr que el paciente pueda comer hasta sus últimos días. De este principio se deriva otra contradicción: ostomías o alimentación oral. Las primeras deben ser consideradas un procedimiento de última opción, por el problema ético que ellas implican. Las estrategias más usadas son el láser, la prótesis y las derivaciones paliativas, en ese orden de frecuencia. En nuestro medio la conducta es similar a los criterios internacionales, adaptados a las condiciones reales con que contamos, como el uso de alcohol absoluto para lograr canalizar la estenosis tumoral del esófago, siendo el paso previo para colocar una prótesis esofágica<sup>3,15,16</sup>.

En la literatura nacional y extranjera no abundan artículos centrados en esta temática, y los artículos que tratan otros aspectos relacionados con las neoplasias esofágicas apenas profundizan en este dilema ético. Esto nos ha llevado a plantearnos la necesidad de realizar este estudio pues resulta importante conocer ¿qué criterio tienen sobre la alimentación de estos pacientes los médicos, los propios pacientes así como las personas sanas que no están familiarizadas con la enfermedad, y su repercusión?

## Objetivo

Determinar los criterios de expertos, pacientes enfermos y personas sanas que no estén familiarizada con el cáncer de esófago, sobre la discusión ética de la alimentación de pacientes esta enfermedad avanzada

## Material y Métodos

### Tipo de estudio

Se realizó un trabajo cualitativo por intención para determinar los criterios de expertos, pacientes

enfermos y personas sanas que no estén familiarizada con el cáncer de esófago, sobre la discusión ética de la alimentación en el cáncer de esófago y cardias avanzado.

### Universo

Se seleccionaron tres grupos de opiniones clasificados de esta forma:

- Grupo de expertos.
- Grupo de enfermos.
- Grupo de población sana.

El universo de trabajo fue constituido por:

- Grupo de experto (n=10).
- Grupo de enfermos (n=20).
- Grupo poblacional (n=20).

Los *criterios de inclusión* del grupo de experto fueron los siguientes:

- Cirujanos con experiencia en el tema de nuestro país.
- Cirujanos o clínicos dedicados a la nutrición.
- Bioeticistas.
- Personal vinculado a los cuidados paliativos.

Los *criterios de inclusión* del grupo de enfermos fueron los siguientes:

- Enfermo que padezca de un cáncer de esófago o cardias avanzado y conozca su enfermedad (período).
- No presente metástasis cerebral u otra alteración que dificulte la comunicación consciente.

Los *criterios de inclusión* del grupo poblacional fueron los siguientes:

- Pacientes sanos mayores de 45 años.
- Que no presente invalidantes para una comunicación consciente.

### Procedimientos, recolección y manejo de datos

Se utilizó una encuesta en profundidad para recoger los criterios de los entrevistados con las siguientes características:

- No estructurada.
- Sin palabras preestablecidas.

La encuesta fue validada por un comité de expertos del Hospital Universitario Manuel Fajardo de La Habana. Los datos recogidos se procesaron en el paquete estadístico Microsoft Excel 2010, con el cual se creó la base de datos. Los resultados se agruparon según los grupos consultados.

### Parámetros éticos

Se recopiló la información de las encuestas asignándole números para su procesamiento e identificación sin recoger datos personales de los entrevistados como el nombre, por lo que se respetó la confidencialidad de los mismos.

### Resultados

El resultado de las entrevistas al *grupo de expertos* ofreció los siguientes resultados:

- El 100 % opinó que se debe ofrecer la opción de cualquier intervención quirúrgica que permita mantener funciones fisiológicas normales, en particular comer.
- Valoran como elemento esencial la representación social de comer, reconociendo este acto de gran significación para el paciente superior a otras técnicas como las ostomías.
- Estiman como prioritario la alternativa quirúrgica.
- Condenan la alimentación por sondas.

Las encuestas del *grupo de enfermos* ofrecieron los siguientes resultados:

- Aceptan la alimentación por sondas como una alternativa temporal.
- Solicitan apoyo para lograr comer independiente de los riesgos quirúrgicos.

- El uso de prótesis esofágicas es aceptado, como un paso preliminar de curación.

Las *encuestas poblacionales* ofrecieron los siguientes resultados:

- La población sin experiencias familiares de esta enfermedad no tiene un conocimiento de la enfermedad.
- Ante la alternativa de comer o alimentarse el 100% apoyó el criterio de buscar cualquier alternativa que permita comer.

### Discusión

Enfrentar un paciente con una enfermedad oncológica grave es uno de los problemas más difíciles con que se enfrenta el médico. En este campo se ha abierto un fuerte debate en torno a los aspectos éticos que relacionan con esta atención, aspecto que se ha incrementado de forma ascendente desde se introduce el término "bioética" por el oncólogo holandés Van Rensselaer Potter en 1970<sup>17-19</sup>.

Hoy en día existen múltiples variantes que permiten llevar a cabo la nutrición de estos pacientes, la cual desempeña un importante papel durante la evolución de la enfermedad. La intervención nutricional debe realizarse a la mayor brevedad posible, para evitar o revertir un inadecuado estado nutricional, para mantener y preservar el peso, mejorar la respuesta a los distintos tratamientos oncológicos y aumentar la calidad de vida. La malnutrición es una comorbilidad común presente en alrededor del 80 % de pacientes con cáncer esofágico al momento del diagnóstico<sup>1,15,16,20,21</sup>.

En los textos consultados no se encuentran claras referencias sobre la elección de la técnica empleada para la alimentación de estos pacientes basándose en parámetros éticos, aunque debe destacarse que la mayoría de los autores nacionales consultados plantean el uso de las ostomías sólo si el resto de las opciones no son viables para lograr una mejor calidad de vida en los mismos, lo que coincide con los manifestado por los

expertos consultados en nuestro trabajo. No ocurre de igual forma con autores extranjeros<sup>1,15,20,22-24</sup>.

Al analizar los cuatro principios fundamentales de la bioética, según el informe Belmont de 1978: no maleficencia, beneficencia, autonomía y justicia, observamos que el problema planteado está insertado con este debate. Los principios que rigen la actuación ética con el paciente que recibe cuidados paliativos no deben diferir de los principios rectores de cualquier otro procedimiento relacionado con la atención médica, ya que toda acción debe estar dirigida al beneficio del ser humano sin provocar daños. Beneficencia es actuar para prevenir o suprimir el daño<sup>22-24</sup>.

Estos criterios de beneficencia y no maleficencia han sido muy discutidos, derivando el conflicto de la similitud o la diferencia entre ellos. Ambos confluyen en la búsqueda del "bien moral", objetivo esencial de la actuación médica, por devolver la salud al enfermo, o condicionar mejorar la calidad de vida del paciente sin posibilidad objetiva de sobrevivir a la enfermedad. Es por estos fundamentos que la ética médica, adquiere la categoría de valor moral, y corresponde al médico actuante velar por ella, como fin último de su actuar profesional<sup>17,18,25,26</sup>.

El cuidado de los pacientes con enfermedades oncológicas avanzadas, en nuestro criterio mal llamadas en fase terminal, necesita una concepción filosófica y ética fuerte para enfrentar su atención con calidad, sin caer en patrones inadecuados en la práctica, con tendencia al facilismo y el conformismo. Los principales problemas en el proceder de estos enfermos comienzan con la deficiente o inexperta información, lo que deriva en una mala comunicación lo influye en una incompleta atención. El tratamiento paliativo se debe basar en el respeto al valor y la dignidad de cada persona, que debe comenzar con apreciar a los pacientes como seres únicos con derecho a obtener la verdad amablemente, a decidir por ellos y a recibir excelencia en el cuidado físico y psicospiritual<sup>25,26</sup>.

Es de destacar el hecho de que las personas que no han estado familiarizadas con la enfermedad planteen

la necesidad del empleo de técnicas de soporte nutricional que permitan comer a estos pacientes. Es cierto que el paciente con un cáncer de esófago avanzado tiene un mal pronóstico y todos los esfuerzos para lograr que pueda disfrutar del sentido del gusto estarán acompañado de corta alegría de familiares y médicos de asistencia, pero todos en general coinciden en que el lograrlo es la única forma de cumplir con los cuatro principios de la bioética, considerando por sus efectos de afectación afectiva y social las ostomías abdominales sólo con el objetivo de nutrir temporalmente a estos enfermos<sup>3,10-13,15,22,25,26</sup>.

Las prótesis parecen ser una alternativa fundamental para cumplir una alternativa bioética, debido a que es aceptada por los pacientes, evita problemas a los familiares y cumple el principio de no hacer daño, teniendo la nuestra, construida de forma artesanal resultados similares a las industriales, logrando a pesar de no tener el recurso material un resultado ético y humano<sup>3,10-13,15,22,25,26</sup>.

A pesar de ser un tema que muchas veces puede tornarse complejo, hemos encontrado una escasa cantidad de estudios similares al nuestro que aporten más perspectivas y consenso de criterios sobre este tema<sup>16,21</sup>.

## Conclusiones

Todas las personas consultadas (expertos, pacientes y familiares) sobre la forma de alimentación de los pacientes con cáncer de esófago y cardias, coinciden en que se debe, siempre que sea posible, concederles a estos pacientes la posibilidad de comer. A pesar del mal pronóstico de estos pacientes, al proporcionarles la posibilidad de comer, logramos mejorar su calidad de vida cumpliendo además con principios de la bioética.

## Autoría

Todos los autores participaron en igual medida en la realización del estudio, su revisión crítica y correspondiente aprobación de la versión final para publicar.

**Conflicto de intereses**

Los autores declaran no tener conflicto de intereses.

**Agradecimientos**

Ninguno.

**Referencias**

- Piedra UJ, Mursuli AL, Nogueira MC, Collera SA, Madrigal G, Rodríguez I, et al. Cáncer de esófago. *Invest Medicoquir*. 2011;3(2):142-54.
- Arredondo A, Piñero E, Cuenca LM. Fistula aorto-esofágica en un paciente con cáncer de esófago. *Rev Electrón Dr. Zoilo E. Marinello Vidaurreta* 2016;41(10).
- Nazario AM, Falcón CG, Matos ME, Oliú H, Romero LI. Caracterización de pacientes con cáncer de esófago en el bienio 2013-2014. *MEDISAN*. 2016;20(2):143.
- Saborido L, Soriano JL, Álvarez S, González Z, Riquelme I. Evaluación del efecto antitumoral del nimotuzumab combinado con radioquimioterapia en tumores de esófago. *Rev Cubana Farmacia*. 2015;49(2):254-70.
- Cinta ST, Cintra A, Cintra S, Revé JP, Sarría S. Morbilidad y mortalidad por cáncer de esófago en el Hospital General Docente "Dr. Agostinho Neto" de Guantánamo. *Rev Inf Cient*. 2015;93(5):121-31.
- Bower, MR, Martin RC, 2nd. Nutritional management during neoadjuvant therapy for esophageal cancer. *J Surg Oncol*. 2009;100:82.
- Law S, Wong J. The Current Management of Esophageal Cancer. *Adv Surg*. 2007; 41:93-119.
- Hoda, D, Jatoi, A, Burnes, J. Should patients with advanced, incurable cancers ever be sent home with total parenteral nutrition?. *Cancer*. 2005;103:863.
- Javle M, Ailawadhi S, Yang GY, Nwogu CE, Schiff MD, Nava HR. Palliation of malignant dysphagia in esophageal cancer: a literature-based review. *Oncol*. 2006;4:365-73.
- Barreras OJC, Mederos CON, Romero DCA, Cantero RA, Del Campo ARJ, Valdés JJ, Cáncer no resecable de esófago y cardias. ¿Prótesis o tubo gástrico? *Arch Cir Gen Dig*. Consultada el 15 de mayo de 2012 en: <http://www.cirugest.com/revista/2005/02/2005-01-24.htm>
- Mederos ON, Leal A, García A, Barrera JC, Valdés J, Romero CA, et al Qué hacen y qué hacemos en el cáncer de esófago y cardias. *Rev Cubana Cir [revista en la Internet]*. 2005 Dic [citado 2012 Jun 19];44(4). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-74932005000400010&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74932005000400010&lng=es)
- Barrera JC, Mederos ON, Romero DC, Cantero RA. Alimentación oral en el cáncer de esófago y cardias. Sección Actualización. Martes 26/Septiembre/2006. Consultada el 15 de mayo de 2017 en: <http://www.cirured.sld.cu>
- Barrera JC, Mederos ON, Da Costa JM, Gigato A. Efectividad del alcohol absoluto para canalizar los tumores irresecables de esófago. *Rev Cubana Cir [revista en la Internet]*. 2010 Dic [citado 2012 Jun 19];49(4):9-14. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-74932010000400002&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74932010000400002&lng=es)
- Anaya OC, Mederos ON, Barrera JC, Romero DC, Cantero RA, Da Costa JM. Nutrición preoperatorio del cáncer de esófago. Sección Conferencias. Miércoles 11/Julio/2007. Consultada el 15 de mayo de 2017 en: <http://www.cirured.sld.cu>
- Mederos ON. Cirugía Torácica. Comentarios de casos clínicos. La Habana: Editorial Ciencia Médicas;2012.p.390.
- Oliva CA, Mederos ON, García JC, Barrera JC, Castellanos JA. Soporte nutricional y calidad de vida en pacientes concáncer de esófago y cardias. *Rev Cubana Cir*. 2016;55(2):97-105.
- Mitelo L, Rufo F. Bioethics and care: from human rights to quality of care. *Proc Infirm*. 2005;5(2):83-8.
- Charlesworth M. Don't blame the "bio"-blame the ethics: varieties of (bio) ethics and the challenge of pluralism. *J Bioeth Inq*. 2005;2(1):10-7.
- Gutiérrez A, Martos FD, Echeverría A, Pupo Y, Soto A, Alonso L ,et al. Postsurgical nutritional status of cancer patient on admission to a critical care unit. *Rev Cubana Aliment Nutr*. 2015;25(1):60-75.
- Ma L, Luo GY, Ren YF, Qiu B, Yang Hong, Xie CX. Concurrent chemoradiotherapy combined with enteral nutrition support: a radical treatment strategy for esophageal squamous cell carcinoma patients with malignant fistulae. *Chin J Cancer*. 2017;36:8
- Maule D, Boccola M, Lord RV. Esophageal adenocarcinoma: A Patient and Physician's Perspective. *Oncol Ther* 2017;5:79-84.

22. Ruiz JF, Brizuela RA, Piñol FN, García JL, Alonso N, Obregón Á. Experiencia del uso de endoprótesis metálica autoexpandibles en esófago. Rev Cubana Cir. 2015;54(4).
23. Wu N, Zhu Y, Kadel D, Pang L, Chen G, Chen Z. The prognostic influence of body mass index, resting energy expenditure and fasting blood glucose on postoperative patients with esophageal cancer. BMC Gastroenterology 2016;16:142.
24. López WM, Ricardo E, Velázquez M, Almeida D. Tratamiento quirúrgico de enfermedades benignas y malignas del esófago. Rev Cubana Cir. 2014;53(4).
25. Gutiérrez C, Ruiz R, Arellano S, Romero H, Hall RT, García B. Medicina paliativa en Cirugía. Cir Cir. 2017;85(2):186-91.
26. Ruiz R, Álvarez S. La interfaz comunicación clínica-ética clínica: implicaciones para la educación médica. Educ Med. 2017;18(2):125-35.



Este artículo de [Revista 16 de Abril](#) está bajo una licencia Creative Commons Atribución-No Comercial 4.0. Esta licencia permite el uso, distribución y reproducción del artículo en cualquier medio, siempre y cuando se otorgue el crédito correspondiente al autor del artículo y al medio en que se publica, en este caso, [Revista 16 de Abril](#).