



Insuficiente control de la calidad de sueño en pacientes con cáncer avanzado en cuidados paliativos.

P. Carralero^{1,3}, I. Bellido², E. Blanco², I. Medina², M. López³, A. Deblas³, N. Vega³, A. Gomez-Luque⁴

¹. Worldwide Palliative Care Alliance, London, UK; and Palliative Care Unit, Internal Medicine Service, Landstinget Blekinge Hospital. Karlskrona, Sweden.

². Dep Pharmacology, IBIMA. University of Malaga, Spain

³. Cudeca Foundation, Malaga, Spain

⁴. Anesthesia Service. Virgen de la Victoria University Hospital of Malaga, IBIMA, Spain

Introducción: Los trastornos del sueño son frecuentes en los pacientes con cáncer avanzado en atención paliativa.

Objetivos: Cuantificar la cantidad-calidad del sueño en pacientes con cáncer avanzado en cuidados paliativos.

Material y Métodos: Estudio descriptivo, transversal en pacientes >60 años. Se determinó la cantidad-calidad del sueño, dolor y ansiedad utilizando el cuestionario Pittsburgh Sleep Quality Index y escalas EVA.

Resultados: Se incluyeron 138 pacientes, 63,8% hombres, con 70,9±1,1 años, con cáncer terminal: gastrointestinal 28,3%, mama-ginecológico 15,9%, pulmonar 13%, urinario 12,3%, hígado 6,5%, sistema nervioso central 4,3%, páncreas 1,4%, y otros un 18,1%. Los pacientes fueron tratados con quimioterapia 12,3%, radioterapia 5,1%, terapia hormonal 3,6%, inmunoterapia 0,7% y sin tratamiento oncológico 78,3%. El 81,2% presentó trastornos del sueño. Sólo el 54,3% recibió benzodiazepinas, zolpidem o clometiazol. El 65,2% de los pacientes precisó más de tres veces medicación hipnótica de rescate durante la última semana. Los pacientes con peor calidad de sueño mostraron significativamente mayor intensidad del dolor, astenia, tristeza, ansiedad, náuseas, disnea y malestar general.

Discusión: Los trastornos del sueño pueden ser primarios o, más comúnmente, un síntoma secundario del proceso de la enfermedad avanzada grave. Su abordaje farmacológico y las intervenciones no farmacológicas son múltiples y se pueden usar para la gestión de los trastornos del sueño en la medicina paliativa. Muchos pacientes en esta circunstancia no buscan atención médica para los trastornos del sueño, y los profesionales de atención de la salud tienden a infra-diagnosticar e infra-tratar esta complicación cuando se diagnostica, perdiendo así una oportunidad para mejorar la calidad de vida de los pacientes que ya sufren de la carga de la enfermedad terminal. La diversidad de los pacientes bajo cuidados paliativos hace que la gestión de los trastornos del sueño sea particularmente muy difícil de ser individualizada.

Conclusión: Los pacientes bajo cuidados paliativos recibieron medicación hipnótica insuficiente.

Presenting author:

Name: Bellido Inmaculada

Ordinary mail address: Department of Pharmacology and Clinical Therapeutics, School of Medicine.

Campus de Teatinos. Bulevar Louis Pasteur, nº 32, Malaga, 29071, Spain

Phone: 34952131566

Fax number 34952131568

E-mail address: ibellido@uma.es

Ayuda del Plan Propio de Investigación de la UMA. Universidad de Málaga. Campus de Excelencia Internacional Andalucía Tech.