

Perfil Clínico y Epidemiológico de los Pacientes Atendidos en la Unidad de Dolor y Cuidados Paliativos del Hospital Clínico de la Universidad de Chile (HCUCH)

Clinic and Epidemiologic Profile of the Care's Patients of Pain and Palliative Care Unit the Clinic Hospital Chilean's University

Jaque, Juanita (1); Pacheco, Sergio (2); Miranda, Juan Pablo (2); Plaza, Gerson (2); Muñoz, Ana (1).

Resumen

Introduction:

The pain at the moment constitutes a serious international, sanitary and economic problem by the multiple repercussions, since approximately a 20% of the world-wide population suffer it. Its multifactorialidad, explains that they fail the simple therapies destined to his lightening and only the interdisciplinary handling multi and, have shown a tendency to improve the prognosis and quality of life of these patients.

Objective:

To determine the demographic and clinical profile of the patients taken care of in the policlínico of the Unit of the Pain and Palliative Cares the Clinical Hospital University of Chile (UDYCP-HCUCH).

Patients and methods:

Descriptive prospectivo study of 643 patients who entered to the UDYCP-HCUCH during the years 2003-2006. Demographic and clinical characteristics were obtained. Analysis in Stata 8.4.

Results:

217 patients of masculine sex (33.75%), with a total average of the sample of 59.21±16.33 years (12-95). 255 (39.66%) patient ones entered by a oncologic pain, with age average of 63.44±14.97 years, $p<0.0001$. the main reasons for consultation by oncologic pain were gastric cancer (17.25%), cancer of vesicle and biliary route (12.94%) and pulmonary cancer (11.37%), $p=ns$ by sex. 341 patients (53.19%) were derived from specialties ($p<0.0001$). And one was that 10,1% of the women did not have support to face their disease ($p<0.04$).

Conclusions:

The age of beginning of the oncologic pain is significantly greater in relation to the benign chronic pain. The causes of consultation of oncologic pain are different from other reports, emphasizing the gastric cancer and of biliary routes, given by the high prevalence and incidence of these types of cancer in Chile. In relation to the benign chronic pain the found prevalence agrees with the communicated one by other series. We considered of great importance the greater diffusion at general medical level of the operation of the Units of Pain and Palliative Cares, since the derivations are mainly made from specialistic doctors.

Palabras clave: analgesia; cuidados paliativos

Summary

Introduction:

The pain at the moment constitutes a serious international, sanitary and economic problem by the multiple repercussions, since approximately a 20% of the world-wide population suffer it. Its multifactorialidad, explains that they fail the simple therapies destined to his lightening and only the interdisciplinary handling multi and, have shown a tendency to improve the prognosis and quality of life of these patients.

Objective:

To determine the demographic and clinical profile of the patients taken care of in the policlínico of the Unit of the Pain and Palliative Cares the Clinical Hospital University of Chile (UDYCP-HCUCH).

Patients and methods:

Descriptive prospectivo study of 643 patients who entered to the UDYCP-HCUCH during the years 2003-2006. Demographic and clinical characteristics were obtained. Analysis in Stata 8.4.

Results:

217 patients of masculine sex (33.75%), with a total average of the sample of 59.21±16.33 years (12-95). 255 (39.66%) patient ones entered by a oncologic pain, with age average of 63.44±14.97 years, $p<0.0001$. the main reasons for consultation by oncologic pain were gastric cancer (17.25%), cancer of vesicle and biliary route (12.94%) and pulmonary cancer (11.37%), $p=ns$ by sex. 341 patients (53.19%) were derived from specialties ($p<0.0001$). And one was that 10,1% of the women did not have support to face their disease ($p<0.04$).

Conclusions:

The age of beginning of the oncologic pain is significantly greater in relation to the benign chronic pain. The causes of consultation of oncologic pain are different from other reports, emphasizing the gastric cancer and of biliary routes, given by the high prevalence and incidence of these types of cancer in Chile. In relation to the benign chronic pain the found prevalence agrees with the communicated one by other series. We considered of great importance the greater diffusion at general medical level of the operation of the Units of Pain and Palliative Cares, since the derivations are mainly made from specialistic doctors.

Key words: analgesia; palliative cares.

Introducción

El manejo eficiente del dolor es una de las aspiraciones más antiguas en el quehacer médico, sin embargo a pesar de los grandes adelantos científicos en el último tiempo, existen casos en los cuales la labor de un solo médico se hace insuficiente, requiriendo la intervención de diversos actores para lograr un manejo eficiente de este síntoma

(1) Médico Anestesiólogo. Unidad de Dolor Cuidados Paliativos. Hospital Clínico Universidad de Chile.
(2) Interno. Facultad de Medicina Universidad de Chile.

(1). En respuesta a esto, a principios de la década de los 50, por iniciativa de J. Bonica se crean unidades de atención integral para el alivio del dolor, entendiéndose éstas como una unidad funcional en la cual un grupo multidisciplinario de especialistas médicos y no médicos buscan el mejor manejo a los diversos y complejos problemas relacionados al dolor, así como el dolor mismo (2).

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), se estima que al menos 3,5 millones de personas en todo el mundo sufren diariamente por dolor oncológico (3), que el 38% de los pacientes en todos los estadios experimentan dolor (4) y que el 80 % de ellos en fase avanzada sufren dolor de moderado a severo (5), lo que lo convierte en un importante problema de salud pública a ser resuelto. Respondiendo a estas necesidades, en el HCUCH, se crea en el año 1997 la Unidad de Alivio del Dolor, agregándose en el año 2000 la atención de pacientes que requieren cuidados paliativos, con el fin de evitar que los síndromes dolorosos crónicos presentes en estos pacientes se conviertan en una enfermedad dolorosa, logrando aliviar el sufrimiento cuando la cura ya no es posible, o cuando las terapias habituales ya no son efectivas. Para lograr esto se incluyen diferentes modalidades diagnósticas y terapéuticas para abarcar las distintas esferas en las que se desenvuelve el enfermo.

A través, del presente estudio tenemos como objetivo determinar el perfil demográfico y clínico de los pacientes atendidos en el policlínico de la Unidad del Dolor y Cuidados Paliativos del Hospital Clínico Universidad de Chile.

Material y Método

Se realizó un estudio prospectivo descriptivo del total de pacientes ingresados a la Unidad del Dolor y Cuidados Paliativos del Hospital Clínico de la Universidad de Chile durante el periodo enero de 2003 a diciembre de 2006. Se analizaron características demográficas y clínicas. Tabulación de datos con programa Excell XP® y posterior análisis estadístico de variables con Chi², T-student y Anova en Stata 8.4, con nivel de significancia $p < 0.05$.

Resultados

Se analizaron un total de 643 pacientes, con un promedio de edad de la muestra de 59.21 ± 16.33 años (12-95) sin diferencias por sexo. Un 66.25% (426 pacientes) fueron de sexo femenino, siendo más frecuente en este grupo el diagnóstico de dolor crónico benigno (44.95%) $p < 0.001$ (Tabla I). 255 (39.66) pacientes ingresaron por un dolor de tipo oncológico, con edad promedio de 63.44 ± 14.97 años, siendo significativamente mayor en relación a la edad de los pacientes ingresados por un dolor crónico benigno 56.42 ± 16.61 años, $p < 0.0001$ (Tabla I). En relación a este último, el dolor nociceptivo correspondió a 218 (56.19%)

pacientes, neuropático 126 (32.47%) pacientes y mixto a 44 (11.34%) Figura 1, encontrándose solamente el diagnóstico de fibromialgia en mujeres, $p < 0.0001$ (no mostrado).

No se lograron establecer diferencias significativas en cuanto a lugar de procedencia, escolaridad, previsión y apoyo familiar entre los grupos estudiados (Tabla I). Los principales diagnósticos de ingreso de los pacientes con dolor crónico benigno fueron: lumbago crónico 21.65% (84), artropatía y artrosis 16.75% (65), otros diagnósticos 10.57% (41) y fibromialgia 9.28 (36), sin diferencias por sexo (Tabla II). En relación a los pacientes con un dolor de tipo oncológico la mayor prevalencia fue para cáncer gástrico 44 (17.25%), cáncer de vesícula y vía biliar 33 (12.94%), cáncer pulmonar 29 (11.37%) y cáncer de mama 18 (7.06%), este último exclusivo en mujeres y el de próstata en hombres ($p < 0.0001$), no se encontraron diferencias por sexo en el resto de los grupos estudiados (Tabla III). Un total de 341 (53.19%) pacientes fueron derivados desde especialidades ($p < 0.0001$). Y se estableció que las mujeres significativamente, sin importar su diagnóstico, no tuvieron un apoyo ya sea familiar o no familiar en un 10.1% (65 pacientes) ($p < 0.04$). Figura 2.

Discusión

En nuestra serie encontramos que la edad de ingreso de los pacientes con un dolor de tipo oncológico fue significativamente mayor en relación al dolor crónico benigno. Esto se correlaciona con otras series internacionales; sin embargo, esta edad de ingreso fue particularmente mayor (63.44 ± 14.97 años) que la comunicada en otros autores, estando ésta última cercana a los 58.2 ± 14.6 años (6). Esto podría ser el reflejo a estamos iniciando en nuestro país, un periodo de transición en el perfil epidemiológico de las patologías oncológicas.

La prevalencia de las causas de dolor crónico benigno (Tabla II), concuerda con la encontrada en otras series, sin embargo, no ocurre lo mismo con las consultas dolor oncológico Tabla III. A nivel internacional las principales patologías oncológicas reportadas son el cáncer de pulmón y mama (6), mientras que en nuestra unidad, al igual de lo que sucede en Chile, destacaron como principales etiologías de dolor oncológico, el cáncer gástrico y de vías biliares, lo que estaría dado por la alta incidencia de éstos tipos de cáncer en nuestro país (7).

Lo anteriormente expuesto, nos demuestra que estamos ingresando a perfiles epidemiológicos similares a los de países desarrollados, por lo que se hace necesario iniciar programas más amplios y multidisciplinarios en el manejo del dolor, no solamente contemplando los cuidados paliativos en dolor oncológico, como ha sido el gran aporte del Ministerio de Salud de Chile, con la incorporación de estas

GRUPOS	DOLOR CRONICO BENIGNO	DOLOR ONCOLOGICO	p
N° (%)	388 (60.34)	255 (39.66)	
SEXO (%) M/F	99 (15.40) / 289 (44.95)*	118 (18.35) / 137 (21.31)	0.001
EDAD / rango (años)	56.42 ± 16.61	63.44 ± 14.97	0.00001
DERIVADORES (%)			
Medicina Interna	27 (4.21)	37 (5.77)	
Cirugía	41 (6.4)	86 (13.42)	0.0001
Especialidades	232 (36.19)*	109 (17)*	
Externo	86 (13.42)	23 (3.59)	
DOMICILIO (%)			
RM	338 (52.57)	233 (36.24)	ns
Otras Regiones	50 (7.78)	22 (3.42)	
ACTIVIDAD (%)			
Con Actividad	159 (24.73)	81 (12.6)	
Pensionado	42 (6.53)*	59 (9.18)*	0.001
Sin Actividad	22 (3.42)	20 (3.11)	
Dueña de Casa	165 (25.66)	95 (14.77)	
APOYO (%)			
Familiar	356 (55.37)	245 (38.1)	
No Familiar	5 (0.78)	3 (0.47)	ns
Sin Apoyo	27 (4.2)	7 (1.09)	

Tabla I. Distribución Demográfica según tipo de dolor.

Figura 1 Distribución de los pacientes con dolor crónico benigno.

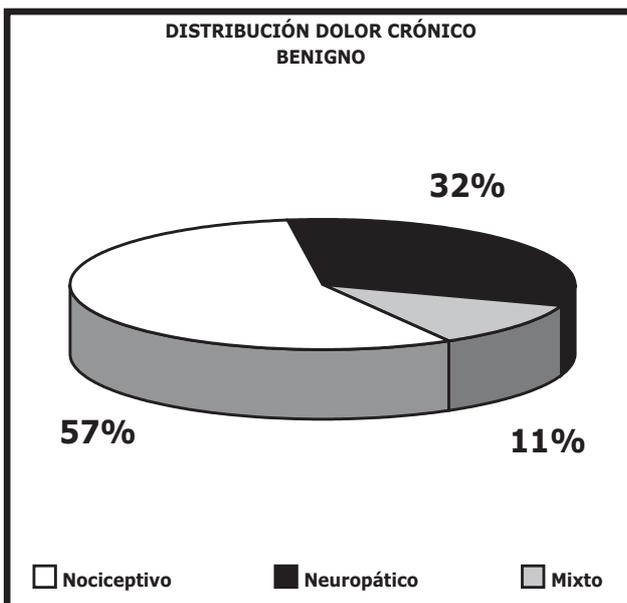


Tabla II. Distribución de los diagnósticos de dolor crónico benigno de los pacientes atendidos en Unidad de Dolor y Cuidados Paliativos.

Diagnóstico	N° (%)
Lumbago crónico	84 (21.65)
Artropatía-artrosis	65 (16.75)
Fibromialgia	36 (9.28)
SDRC	31 (7.99)
Dolor facial	29 (7.47)
Neuralgia trigémina	29 (7.47)
Neuropatía postherpética	24 (6.19)
Neuropatía diabética	23 (5.03)
Postoperatorio	12 (3.09)
Artritis reumatoide	7 (1.8)
Cefalea	7 (1.8)
Otros	41 (10.57)

Diagnóstico	Nº (%)
Cáncer gástrico	44 (17.25)
Cáncer vesícula y vía biliar	33 (12.94)
Cáncer pulmonar	29 (11.37)
Cáncer páncreas	21 (8.24)
Cáncer mama	18 (7.06)
Carcinomatosis	16 (6.27)
Cáncer renal	14 (5.49)
Hematológicos	14 (5.49)
Cáncer próstata	13 (5.10)
Cáncer hepático	12 (4.71)
Cáncer colon y recto	8 (3.14)
Otros	33 (12.94)

Tabla III. Distribución de los diagnósticos oncológico de los pacientes atendidos en Unidad de Dolor y Cuidados Paliativos.

patologías al régimen de garantías explícitas en salud desde el año 2003; sino que también la creación de programas en manejo del dolor de tipo crónico benigno. Otro hecho destacable corresponde a que en nuestros pacientes, las mujeres en un 10.1%, no tuvieron apoyo ($p < 0.04$). Figura 2. Hecho contrastable con lo acontecido en zonas rurales chilenas, donde los estudios muestran que el 100% de los pacientes atendidos en una unidades de Dolor, cuenta con una adecuada red de apoyo social (8). Este hecho es de relevancia en el sentido que está ampliamente demostrado la necesidad que un manejo multi e interdisciplinario del dolor, el que necesariamente se debe acompañar de una buena red de apoyo social. Lo que nos indica la necesidad de contar con un psicólogo y asistente social, dentro del equipo profesional de una Unidad de Dolor y Cuidados Paliativos en zonas urbanas, de manera de fortalecer las redes sociales de los pacientes. Por último consideramos de gran importancia, el dar una mayor difusión a nivel médico general del manejo del dolor y del funcionamiento de las Unidades de Dolor y Cuidados Paliativos, ya que en nuestra serie la referencia de los pacientes se realizó principalmente (53.9%) desde médicos especialistas ($p < 0.001$) (Tabla I). Cabe considerar de todas maneras, que esta situación podría explicarse por la condición de nuestro hospital como centro de referencia de medicina de alta complejidad.

Teniendo esto como referencia, proponemos continuar con los estudios que lleven hacia un mayor entendimiento de los factores que determinan la condición de un paciente con dolor crónico, para poder así enfrentarlo de manera

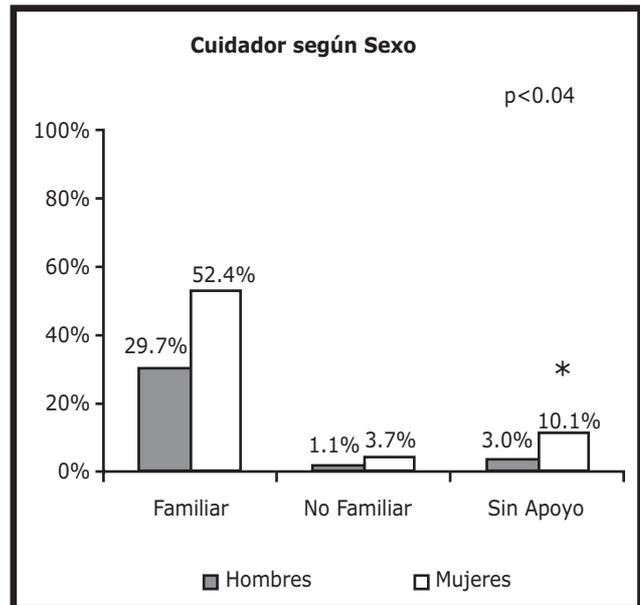


Figura 2. Distribución de los pacientes con cuidador según sexo.

personalizada con un equipo multi e interdisciplinario, como lo constituyen las Unidades de Dolor y Cuidados Paliativos.

Correspondencia

Dra. Juanita Jaque García.
 Unidad del Dolor y Cuidados Paliativos
 Hospital Clínico Universidad de Chile.
 Dirección: Santos Dumont 999
 Fono: 9788824
 udolor@redclinica.cl

Bibliografía

- Madrid JL. Dolor. Madrid: Ed. IDEPSA, 1987; 238.
- Bonica J.J. Multidisciplinary/ Interdisciplinary Pain Programs. En: "The Management of Pain", Lea & Febiger. Philadelphia 1990: 197-208.
- World Health Organization. Cancer pain relief. Genova. WHO 1986.
- Foley KM. A review of pain syndromes in patients with cancer. In Symposium on the management of cancer pain. Hosp. Pract. Nueva York: HP Publishing Co, Inc, 1984; 7-16.
- Ahles TA, Ruckdeschel JC, Blanchard EB. Cancer related pain. I. Prevalence in an outpatient setting as a function of stage of disease and type of cancer. J Psychosom Res, 1984; 28: 115 - 119.
- Caraceni A, Portenoy RK. Encuesta internacional sobre las características y síndromes del dolor asociado a cáncer. Rev. Soc. Esp. Dolor 7: 200-213, 2000.
- Departamento de Estadísticas e información de Salud. Ministerio de Salud. Gobierno de Chile. 2006. Hallado en <http://deis.minsal.cl/index.asp> Acceso 03 mayo 2007.
- Miranda JP, Plaza G, Pacheco S, Jaque J, Olmedo C, Luza L. Tratamiento del dolor oncológico en el programa de dolor y cuidados paliativos del Hospital San Francisco de Llay-lay. (En prensa)