

## RÉPLICA A «Consideraciones al manuscrito cáncer y población geriátrica: ¿dos conceptos incompatibles para la realización de cuidados intensivos?»



### Reply to «Considerations to the manuscript cancer and elderly: Two incompatible concepts for intensive care?»

Sr. Editor:

En la interesante carta realizada por Martín Guerra et al. se realiza una reflexión sobre la adecuación de las medidas terapéuticas en la población geriátrica, lo cual puede entrar en muchas ocasiones en conflicto con la necesidad de cuidados intensivos<sup>1</sup>. Un punto que, a nuestro parecer, es clave en la comprensión de esta adecuación de las medidas terapéuticas es el consenso previo de estas decisiones<sup>2</sup>. Al final del manuscrito, los autores comentan la realidad en la toma de decisiones de estos pacientes, las cuales en muchas ocasiones se deciden en horarios fuera de la atención continuada y sin la presencia de sus médicos habituales. Esta afirmación nos permite ir más allá en la toma de decisiones en los pacientes ancianos y en especial oncológicos, al ser necesario un consenso de las medidas diagnóstico-terapéuticas e invasivas que se van a realizar sobre estos pacientes de manera previa a la aparición de complicaciones vitales<sup>3</sup>. Sería fundamental que la adecuación de las medidas terapéuticas y la necesidad de cuidados intensivos se realizara de manera conjunta por sus médicos habituales y los profesionales de las unidades de cuidados intensivos (UCI) de manera precoz, lo cual permitiría una valoración más objetiva de estos pacientes en donde entrarían a formar parte todos los aspectos tales como el pronóstico o la calidad de vida entre otros<sup>4</sup>.

En el estudio realizado por Giannasi et al.<sup>5</sup>, se observa cómo la presencia de desnutrición severa (*Odds Ratio* = 2,07; IC95% 1,06–4,59) y la pérdida de funcionalidad en las actividades de la vida diaria (*Odds Ratio* = 2,35; IC95% 1,16–4,75) se asocian a peores resultados en pacientes ancianos en las UCI. Estos datos, a mayores de los clínicos que se modifican durante el ingreso como la presencia de síndrome confusional agudo o el fracaso renal agudo<sup>6</sup>, deberían ser guía en la toma de decisiones de medidas intensivas en los pacientes geriátricos, y en especial en oncológicos en donde la presencia de desnutrición es una de las condiciones patológicas más limitantes. Por tanto, aunque en muchas ocasiones es una decisión muy compleja, en una gran cantidad de pacientes se podría decidir si un paciente geriátrico es subsidiario de medidas intensivas antes de la aparición de complicaciones en horarios de guardia en donde la toma de decisiones es mucho más difícil y precipitada. En el caso de los pacientes oncológicos, la presencia de base de un valor  $\geq 2$  en la escala de ECOG (*Eastern Cooperative Oncology Group*) o un valor en la escala de Karnofsky  $< 60$  ya podrían ser un factor limitante a la hora de decidir medidas intensivas en pacientes geriátricos, independiente del proceso agudo<sup>7</sup>.

El aumento de la toma de decisiones de manera objetiva y con sus médicos habituales en estas poblaciones permitirá una mejora de la calidad de vida de los pacientes, así como de los resultados en las medidas instauradas con el consecuente progreso en la calidad asistencial.

### Conflicto de intereses

Ninguno a declarar.

### Bibliografía

1. Fontecha BJ, Navarri L. Adecuación del esfuerzo terapéutico. Un reto en camino. *Rev Esp Geriatr Gerontol*. 2016;51:66–7.
2. Lacoste-Palasset T, Sutterlin L, M'Rad A, Modestin L, Mourman V, Pepin-Lehalleur A, et al. Impact of early limitation of therapeutic effort in elderly COVID-19 patients admitted to the intensive care unit-A cohort study. *J Pers Med*. 2022;12:1501.
3. Kang J, Jeong YJ, Jang JH, Lee M. Risk factors for frailty in critical care survivors: A secondary analysis. *Intensive Crit Care Nurs*. 2021;64:102981.
4. Level C, Tellier E, Dezou P, Chaoui K, Kherchache A, Sejourne P, et al. Outcome of older persons admitted to intensive care unit, mortality, prognosis factors, dependency scores and ability trajectory within 1 year: A prospective cohort study. *Aging Clin Exp Res*. 2018;30:1041–51.
5. Giannasi SE, Venuti MS, Midley AD, Roux N, Kecskes C, San Román E. Mortality risk factors in elderly patients in intensive care without limitation of therapeutic effort. *Med Intensiva (Engl Ed)*. 2018;42:482–9.
6. Caruso P, Ferreira AC, Laurienzo CE, Titton LN, Terabe DS, Carnieli DS, et al. Short- and long-term survival of patients with metastatic solid cancer admitted to the intensive care unit: prognostic factors. *Eur J Cancer Care (Engl)*. 2010;19:260–6.
7. Prigerson HG, Bao Y, Shah MA, Paulk ME, LeBlanc TW, Schneider BJ, et al. Chemotherapy use, performance status, and quality of life at the end of life. *JAMA Oncol*. 2015;1:778–84.

Alejandro Olivares-Hernández<sup>a,b,\*</sup>, Luis Figuero-Pérez<sup>a,b</sup>,  
José Pablo Miramontes-González<sup>c,d</sup> y Emilio Fonseca-Sánchez<sup>a,b,e</sup>

<sup>a</sup> Servicio de Oncología Médica, Hospital Universitario de Salamanca, Salamanca, España

<sup>b</sup> Instituto de Investigación Biomédica de Salamanca (IBSAL), Salamanca, España

<sup>c</sup> Servicio de Medicina Interna, Hospital Universitario Río Hortega, Valladolid, España

<sup>d</sup> Facultad de Medicina, Universidad de Valladolid, Valladolid, España

<sup>e</sup> Facultad de Medicina, Universidad de Salamanca, Salamanca, España

\* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: [aolivares@saludcastillayleon.es](mailto:aolivares@saludcastillayleon.es)  
(A. Olivares-Hernández).

<https://doi.org/10.1016/j.regg.2022.10.006>

0211-139X/ © 2022 SEGG. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.