

Comprender el dolor

Como enfermera que ha trabajado en la docencia y que sufre simultáneamente dolor agudo y crónico secundario a artritis y esclerosis múltiple, agradezco enormemente el artículo “Elaborar un plan ético para el tratamiento de pacientes con dolor” (*Control del dolor*, octubre de 2013, edición americana). Espero que muchas enfermeras lean este trabajo y lo incorporen en los planes docentes. Para mí, ha sido difícil conseguir un buen control del dolor y me he sentido frustrada en ocasiones viendo las ideas preconcebidas de algunas enfermeras sobre cómo debe comportarse una persona que sufre dolor. Gracias por este artículo tan completo que presenta los múltiples aspectos de la valoración y el control del dolor de forma individualizada.

MARY E. HOLM REPP, MS, BA, RN

Evidencia sobre el empoderamiento

Me gustaría comentar el excelente artículo de Daniel Linnen titulado “Fomentar el empoderamiento de las enfermeras” (julio-agosto de 2014). En los últimos años, cuando he hablado con enfermeras sobre la gestión compartida basada en la evidencia, no existía evidencia que relacionara la gestión compartida con nada. Ahora, esto ha cambiado. Los investigadores están estableciendo su asociación a la consecución de resultados clínicos, organizativos y profesionales positivos, publicando nuevos trabajos cada pocos meses.

Uno de estos resultados es el empoderamiento. Puede encontrar información sobre esta evidencia en la página web del Foro para la gestión compartida, www.sharedgovernance.org, en las secciones de artículos de gestión compartida y de indicadores de medida de la gestión compartida (artículos IPNG). Al fin se genera una justificación objetiva de la gestión compartida.

ROBERT HESS, PhD, RN, FAAN
Vorhees, NJ

VACUNA DE LA GRIPE

Más beneficios para los pacientes de alto riesgo cardiovascular

Entre los pacientes con alto riesgo de sufrir enfermedades cardiovasculares, las recientes infecciones “paragripales” se han asociado a episodios aterotrombóticos mortales y no mortales. Con el fin de establecer si la administración de la vacuna de la gripe mejora las probabilidades, los investigadores

llevaron a cabo una revisión sistemática y un metaanálisis de ensayos clínicos aleatorizados, para evaluar los resultados cardiovasculares en pacientes que reciben la vacuna antigripal frente a aquellos que reciben placebo.

Un total de 6.735 participantes fueron incluidos en el estudio. Los pacientes fueron asignados a uno de los dos grupos: pacientes con antecedentes de síndrome coronario agudo y pacientes sin antecedentes del síndrome en el año previo al inicio del ensayo clínico.

Los pacientes que recibieron la vacuna antigripal presentaron un riesgo de episodios cardiovasculares compuestos menor en ambos grupos, pero los pacientes de alto riesgo, con enfermedad coronaria activa, fueron los más beneficiados. Los investigadores sugieren que debería realizarse un ensayo multicéntrico a gran escala para evaluar estos hallazgos y determinar los resultados cardiovasculares individuales.

Fuente: Udell JA, Zawi R, Bhatt DL, et al. Association between influenza vaccination and cardiovascular outcomes in high-risk patients: a meta-analysis. *JAMA*. 2013;310(16):1711-1720.



PERTUZUMAB

El primer tratamiento neoadyuvante para el cáncer de mama

La Food and Drug Administration ha acelerado la aprobación del pertuzumab como parte del régimen terapéutico prequirúrgico de las pacientes con cáncer de mama en fase inicial. El pertuzumab fue aprobado previamente para tratar el cáncer de mama metastásico HER2 positivo. Este nuevo uso persigue mejorar el tratamiento de pacientes con cáncer de mama HER2 positivo, localmente avanzado, inflamatorio o en estadios iniciales, con riesgo de recurrencia, metástasis o muerte por la enfermedad. Administrado en combinación con trastuzumab y docetaxel antes de la

intervención quirúrgica, el pertuzumab es el primer fármaco aprobado para el tratamiento neoadyuvante del cáncer de mama (terapia administrada antes del tratamiento primario o principal).

La aprobación acelerada del pertuzumab deriva de los resultados de un estudio que evaluó la respuesta patológica completa en 417 pacientes que recibieron uno de los diversos regímenes de tratamiento neoadyuvante. Aproximadamente un 39% de los pacientes que recibieron pertuzumab combinado con trastuzumab y docetaxel consiguió una respuesta patológica completa, comparado con un 21% en el grupo de pacientes que recibieron trastuzumab y docetaxel. Las reacciones adversas más frecuentes en los pacientes en tratamiento con pertuzumab/trastuzumab/docetaxel fueron: alopecia, diarrea, náuseas y neutropenia.