



Medicina Paliativa

www.elsevier.es/medicinapaliativa



CARTA AL DIRECTOR

Metástasis cutáneas y estado de salud percibido

Skin metastasis and perceived quality of life

Sra. Directora:

La salud percibida es un importante parámetro psicosocial en la valoración del estado de salud, en la determinación del pronóstico y análisis de la supervivencia de una población¹. La evaluación subjetiva de la salud parece estar marcadamente influenciada por la predisposición de la persona en aceptar los prejuicios, las incapacidades y deficiencias como un factor normal de su edad. Distintos instrumentos de medida genéricos evalúan esta condición². La aplicación de los estudios de calidad de vida en dermatología es reciente. Sin embargo, tiene particular interés en este campo, puesto que las enfermedades de la piel generalmente ejercen un impacto fuerte sobre las relaciones sociales, el estado psicológico y las actividades de la vida diaria³. En nuestro país los estudios de calidad de vida relacionados con enfermedad cutánea adquieren un interés creciente⁴. Actualmente existen distintas escalas orientadas a evaluar la calidad de vida relacionada con la salud (CVRS). Entre ellas, el cuestionario EuroQol presenta varias ventajas y en esencia es relativamente sencillo de cumplimentar, por lo que puede ser respondido directamente por el paciente sin necesidad de ayuda de personal sanitario. La información sobre pacientes con enfermedades terminales y su autopercepción de salud es escasa y no conocemos ningún estudio que evalúe la autopercepción en aquellos con metástasis cutáneas. Se realizó el estudio descriptivo prospectivo en 2008 de tres pacientes con metástasis cutáneas en cuidados paliativos. Cada uno de ellos se comparó con otros 2 pacientes con la misma neoplasia de base en cada caso sin metástasis cutáneas (es decir, tres pacientes en el grupo de estudio con metástasis cutáneas y seis pacientes en el grupo comparativo con idéntica neoplasia de base sin metástasis cutáneas, 9 pacientes en total). Los pacientes fueron evaluados en una ocasión; cumplimentaron dos escalas para medir la intensidad de su dolor: escala visual analógica (EVA) y una escala EuroQol completa. Las neoplasias evaluadas fueron adenocarcinoma de colon, carcinoma ductal infiltrante de mama y melanoma, todas en estadio IV, en cuidados paliativos. Los pacientes con enfermedad cutánea metastásica fueron 2 varones y 1 mujer, rango de edad 57-80 años; los

pacientes sin enfermedad metastásica cutánea incluidos fueron 4 hombres y dos mujeres, rango de edad (60- 79 años). La valoración del test se describe en la [tabla 1](#). Se obtuvieron los siguientes resultados: EQ1 (movilidad) promedio de 2,1, desviación estándar (DS) 0,31; EQ2 (cuidados personales) promedio 2,1, DS 0,31; EQ3 (actividades cotidianas) promedio 2,1, DS 0,31, EQ4 (dolor o discomfort) promedio 3,3, DS 0,48; EQ5 (ansiedad o depresión) promedio 3,6, DS 0,7. De los resultados observados a través de los diferentes promedios para cada dimensión se puede concluir que la mayoría de los valores se encuentran entre 2 (problemas moderados) y 4 (problemas importantes), en ambos grupos significando esto que la discapacidad percibida por los pacientes es similar. El porcentaje promedio de la serie en la escala subjetiva (EVA) fue de 41% (DS 21,8%), significando esto que los entrevistados se sienten subjetivamente más cercanos al 0 (peor estado de salud) que al 100 (perfecto estado de salud). No existen diferencias apreciables entre los pacientes con enfermedad tumoral y metástasis cutáneas que entre aquellos sin metástasis cutáneas, valorándose por tanto su enfermedad de base como principal causa de su baja autovaloración en su estado de salud.

En pacientes con enfermedades crónicas, los avances terapéuticos actuales se dirigen tanto a conseguir un aumento de su supervivencia como a ayudarles a vivir lo mejor posible con su enfermedad, o lo que es lo mismo, a mejorar la calidad de su supervivencia. Debido al aspecto visible de las lesiones de la piel y a su potencial impacto psicológico, la CVRS es un tema de interés continuo en el debate científico y en el cuidado de los pacientes^{2,4}. La calidad de vida en dermatología es un complemento muy útil de los estudios clínicos⁵. La patología que más interés ha despertado en los estudios sobre calidad de vida ha sido la psoriasis⁶, seguramente debido al importante número de sujetos que la padecen y a sus llamativas manifestaciones clínicas. Otras enfermedades que han despertado un cierto interés sobre la calidad de vida de los pacientes dermatológicos han sido la dermatitis atópica⁷, entre otros. En teoría cualquier neoplasia maligna puede extenderse a la piel. En la práctica se ha comprobado que existe una relación directa entre la frecuencia de los distintos tumores malignos y las metástasis cutáneas. Así en el caso de las mujeres el origen más frecuente de las metástasis cutáneas es el adenocarcinoma de mama, siendo el carcinoma epidermoide de pulmón el más frecuente en los varones. En general esta patología

Tabla 1 Sistema descriptivo EuroQol-5D

Dimensión	Niv.	Grupo con metástasis cutáneas (%)	Grupo sin metástasis cutáneas (%)
Movilidad	1	3,4	10,7
	2	96,6	89,1
	3	0	0,2
Cuidado personal	1	0,4	1,8
	2	99,2	98
	3	0,4	0,2
Actividades cotidianas	1	2,5	5,8
	2	97	93,6
	3	0,4	0,6
Dolor/ Malestar	1	4,2	4,7
	2	25,3	21,1
	3	70,5	74,2
Ansiedad/ Depresión	1	4,3	2,3
	2	64,3	86,3
	3	31,5	11,4

Población con metástasis cutáneas y población general (neoplasia sin metástasis cutáneas).

es poco frecuente y la serie más amplia de pacientes con metástasis cutáneas corresponde a un estudio ya clásico de Lookingbill et al, con un total de 4.020 pacientes⁸. No existen estudios disponibles que evalúen la CVRS en pacientes con esta patología, ni escalas específicas, por lo que inicialmente se propuso este trabajo como aproximación al fenómeno y para tomar en consideración las posibles conclusiones al evaluarlos. Con las limitaciones de un estudio de dimensiones reducidas, pero con la ventaja de ser prospectivo y con grupos asignados similares, parece que los datos obtenidos no indican que la presencia de lesiones metastásicas en la piel sea un factor que subjetivamente empeora la valoración sobre el estado de salud en la población de pacientes con enfermedad neoplásica avanzada. Parece en todo caso necesaria la toma en consideración de factores como la calidad de vida en estos como en otros pacientes con enfermedad cutánea.

Bibliografía

1. WHO. Quality of Life assessment. An annotated bibliography. (MNH/PSF/94.1). Gèneve. 1994 [consultado 1 diciembre-Dic 2010]. Disponible en: http://whqlibdoc.who.int/hq/1994/WHO_MNH_PSF_94.1.pdf.
2. Padierna C, Fernandez-Rodriguez C, Amigo I, Pérez- Alvarez M, González- Menéndez A, Gracia JM, et al. Estudio de la relación entre afrontamiento y calidad de vida en pacientes oncológicos en situación paliativa. *Med Paliat*. 2005;11:89-95.
3. Halioua B, Beaumont MG, Lunel F. Quality of life in dermatology. *Int J Dermatol*. 2000;39:801-6.
4. Jones- Caballero M, Peñas P. Calidad de vida (II). Calidad de Vida en Dermatología. *Act Dermosifilog*. 2002;93:481-9.
5. Harlow D, Poyner T, Finlay AY, Dykes PJ. Impaired quality of life of adults with skin diseases in primary care. *Br J Dermatol*. 2000;43:979-82.
6. McKenna KE, Stern RS. The impact of psoriasis on the quality of life of patients from the 16-center PUVA follow-up cohort. *J Am Acad Dermatol*. 1997;36:388-94.
7. Kiebert G, Sorensen SV, Revicki D, Fagan SC, Doyle JJ, Cohen J, et al. Atopic dermatitis is associated with a decrement in health-related quality of life. *Int J Dermatol*. 2002;41:151-8.
8. Lookingbill DP, Spangler N, Helm KF. Cutaneous metastases in patients with metastatic carcinoma: a retrospective study of 4020 patients. *J Am Acad Dermatol*. 1993;29:228-36.

Iago Villamil Cajoto^{a,*}, Fernando Valdés Tascón^b,
 Maria José Villacián Vicedo^c y Luis A. Masa Vázquez^d

^a Servicio Medicina Interna, Hospital da Costa, Burela, Lugo, España

^b Servicio Dermatología, Hospital da Costa, Burela, Lugo, España

^c P Atención Primaria, CS Foz, Lugo, España

^d Unidad de Cuidados Paliativos, Hospital Gil Casares, Santiago de Compostela, A Coruña, España

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: iago.villamil.cajoto@sergas.es
 (I. Villamil Cajoto).