



RECOMENDACIÓN TRATAMIENTO

INFORME DE BÚSQUEDA Y SÍNTESIS DE EVIDENCIA DE EFECTOS DESEABLES E INDESEABLES Guía de Práctica Clínica de Enfermedad pulmonar obstructiva crónica - 2019

A. PREGUNTA CLÍNICA

En personas con EPOC en etapa terminal ¿se debe realizar cuidados paliativos en comparación a realizar manejo habitual?

Análisis y definición de los componentes de la pregunta en formato PICO

Población: Personas con EPOC en etapa terminal.

Intervención: Realizar cuidados paliativos.

Comparación: Realizar manejo habitual.

Desenlaces (outcomes): Calidad de vida, satisfacción con la atención, visitas a urgencias, hospitalizaciones, disnea, sintomatología: dolor, náuseas, vómitos, fatiga.

B. MÉTODOS

Se realizó una búsqueda general de revisiones sistemáticas sobre enfermedad pulmonar obstructiva crónica (ver Anexo 1: estrategia de búsqueda). Las bases de datos utilizadas fueron: Cochrane database of systematic reviews (CDSR); Database of Abstracts of Reviews of Effectiveness (DARE); HTA Database; PubMed; LILACS; CINAHL; PsycINFO; EMBASE; EPPI-Centre Evidence Library; 3ie Systematic Reviews and Policy Briefs Campbell Library; Clinical Evidence; SUPPORT Summaries; WHO institutional Repository for information Sharing; NICE public health guidelines and systematic reviews; ACP Journal Club; Evidencias en Pediatría; y The JBI Database of Systematic Reviews and Implementation Reports. No se aplicaron restricciones en base al idioma o estado de publicación. Dos revisores de manera independiente realizaron la selección de los títulos y los resúmenes, la evaluación del texto completo y la extracción de datos. Un investigador o clínico experimentado resolvió cualquier discrepancia entre los distintos revisores. Finalmente, se seleccionaron las revisiones sistemáticas (y los estudios incluidos en éstas) correspondientes a la temática y se clasificaron en función de las preguntas a las que daban respuesta.

Los resultados de la búsqueda se encuentran alojados en la plataforma Living Overview of the Evidence (L-OVE), sistema que permite la actualización periódica de la evidencia.

C. RESULTADOS

Resumen de la evidencia identificada

Se buscaron revisiones sistemáticas evaluando estudios en personas con EPOC en etapa terminal, en los cuales se evalúa un modelo de atención de cuidados paliativos en comparación con el cuidado habitual. Se identificaron 4 revisiones sistemáticas que incluyeron 49 estudios primarios, de los cuales 24 corresponden a ensayos aleatorizados. Para más detalle ver “*Matriz de evidencia*”¹, en el siguiente enlace: [Cuidados paliativos en EPOC avanzado](#).

Tabla 1: Resumen de la evidencia identificada

Revisiones sistemáticas	4 [1-4]
Estudios primarios	24 ensayos aleatorizados [5-28], 25 observacionales [29-53]

Selección de la evidencia

Se realizó un análisis de la matriz de evidencia, identificándose que todas las revisiones sistemáticas y ensayos son relevantes, ya que abordan específicamente los componentes de la pregunta priorizada por el panel.

Estimador del efecto

Al analizar la evidencia identificada, se concluyó que existen dos revisiones sistemáticas [2,4] que en conjunto incluyen todos los estudios posiblemente relevantes [5-26], considerando que según la metodología GRADE² los estudios observacionales no se deben incorporar al análisis cuando no incrementan la certeza de la evidencia ni aportan información adicional relevante. Sin embargo, estas revisiones sistemáticas decidieron no realizar un metanálisis debido a la heterogeneidad de las intervenciones y las formas de reporte de los desenlaces, por lo que se decidió presentar las conclusiones de manera narrativa.

Metanálisis

No aplica.

¹ **Matriz de Evidencia**, tabla dinámica que grafica el conjunto de evidencia existente para una pregunta (en este caso, la pregunta del presente informe). Las filas representan las revisiones sistemáticas y las columnas los estudios primarios que estas revisiones han identificado. Los recuadros en verde corresponden a los estudios incluidos en cada revisión. La matriz se actualiza periódicamente, incorporando nuevas revisiones sistemáticas pertinentes y los respectivos estudios primarios.

² Guyatt GH, Oxman AD, Vist G, Kunz R, Brozek J, Alonso-Coello P, Montori V, Akl EA, Djulbegovic B, Falck-Ytter Y, Norris SL, Williams JW Jr, Atkins D, Meerpohl J, Schünemann HJ. GRADE guidelines: 4. Rating the quality of evidence--study limitations (risk of bias). J Clin Epidemiol. 2011 Apr;64(4):407-15. doi: 10.1016/j.jclinepi.2010.07.017. Epub 2011 Jan 19. PubMed PMID: 21247734

Tabla de Resumen de Resultados (Summary of Findings)

REALIZAR CUIDADOS PALIATIVOS EN PERSONAS CON EPOC EN ETAPA TERMINAL			
Población	Personas con EPOC en etapa terminal.		
Intervención	Realizar cuidados paliativos.		
Comparación	Realizar manejo habitual.		
Desenlaces	Efecto*	Certeza de la evidencia (GRADE)	Mensajes clave en términos sencillos
Calidad de vida** (seguimiento entre 3 y 12 meses)	De acuerdo a lo reportado por la revisión [4], once ensayos no identificaron efectos en calidad de vida [5, 11, 13, 14, 20-24, 26, 28], un ensayo [10] encontró que los pacientes sometidos a la intervención mejoraron su funcionalidad, y otro [15] encontró mejoras en el grupo intervenido al evaluar salud mental.	⊕⊕○○ ^{1,2} Baja	Realizar cuidados paliativos podría tener poco efecto en la calidad de vida de los pacientes con EPOC en etapa terminal, pero la certeza de la evidencia es baja.
Satisfacción con la atención*** (seguimiento entre 1 y 12 meses)	De acuerdo a lo reportado por la revisión [4], siete ensayos [7, 11, 12, 14, 18, 20, 25] reportaron un aumento en la satisfacción con la atención. Sin embargo, dos ensayos [15, 23] reportaron que no hubo diferencias entre el grupo de intervención y control.	⊕⊕○○ ^{1,2} Baja	Realizar cuidados paliativos podría aumentar la satisfacción con la atención en pacientes con EPOC en etapa terminal, pero la certeza de la evidencia es baja.
Visitas a urgencias (seguimiento entre 2 semanas y 1 año)	De acuerdo a lo reportado por la revisión [4], cinco ensayos [7, 9, 14, 15, 23] reportaron una disminución de visitas a urgencia. Sin embargo, cuatro ensayos [5, 12, 24, 25,] reportaron que no hubo diferencias entre el grupo de intervención y control.	⊕⊕○○ ^{1,2} Baja	Realizar cuidados paliativos podría disminuir las visitas a urgencias en pacientes con EPOC en etapa terminal, pero la certeza de la evidencia es baja.
Hospitalizaciones (seguimiento entre 2 semanas y 12 meses)	De acuerdo a lo reportado por la revisión [4], seis ensayos [9, 14, 18, 23, 24,25] reportaron que no hubo cambios en el número de hospitalizaciones y dos ensayos reportaron una disminución en el grupo intervenido [7, 10].	⊕⊕○○ ^{1,2} Baja	Realizar cuidados paliativos podría tener poco impacto en hospitalizaciones en pacientes con EPOC en etapa terminal, pero la certeza de la evidencia es baja
Disnea (seguimiento entre 2 semanas y 12 meses)	De acuerdo a lo reportado por la revisión [4], cuatro ensayos [11, 21, 22, 24] encontraron que no hubo diferencias entre los grupos, mientras que dos ensayos [20, 23] reportaron que el grupo intervenido presentó una disminución en la intensidad de disnea.	⊕⊕○○ ^{1,2} Baja	Realizar cuidados paliativos podría tener poco impacto en disnea en pacientes con EPOC en etapa terminal, pero la certeza de la evidencia es baja.
Sintomatología: dolor, náuseas, vómitos, fatiga (seguimiento entre 2 semanas y 12 meses)	De acuerdo a lo reportado por la revisión [4], tres ensayos [20, 23, 24] encontraron que no hubo mejoría en síntomas como dolor, fatiga, vómitos o náuseas, mientras que un ensayo [22] sí reportó una mejoría de síntomas en el grupo intervenido.	⊕⊕○○ ^{1,2} Baja	Realizar cuidados paliativos probablemente tiene poco impacto en disnea en pacientes con EPOC en etapa terminal pero la certeza de la evidencia es baja.

GRADE: Grados de evidencia *Grading of Recommendations Assessment, Development and Evaluation*.

* No fue posible entregar datos cuantitativos, ya que la forma de medir los desenlaces reportados variaron considerablemente entre los estudios, incluyendo el uso de escalas no estandarizadas ni descritas apropiadamente, medidas dicotómicas y continuas para un mismo desenlace y variación en la presentación de resultados (significancia estadística, promedios sin intervalos de confianza o sólo con rangos intercuartiles).

** La calidad de vida fue medida por medio de diferentes escalas entre los estudios, entre ellas: Eastern Cooperative Oncology Group performance status, Karnofsky Performance Status, Palliative Performance Scale, SF-12 y SF-36.

*** La satisfacción con la atención fue medida por medio de diferentes escalas entre los estudios, entre ellas: Reid-Gundlach Satisfaction with Services instrument, Social Support Survey affectionate support scale.

¹ Se disminuyó un nivel de certeza de evidencia por riesgo de sesgo, ya que los ensayos presentan diferentes limitaciones (desde ocultamiento de secuencia de aleatorización, ocultamiento de la secuencia, ciego de pacientes, tratantes y evaluadores de desenlaces y pérdidas relevantes de pacientes).

² Si bien, en ausencia de un metanálisis, no es posible estimar el peso relativo de cada ensayo en la conclusión, se optó por la aproximación más conservadora, disminuyendo la certeza por inconsistencia cada vez que existiesen conclusiones discordantes sobre un desenlace.

Fecha de elaboración de la tabla: Septiembre, 2019.

REFERENCIAS

1. Fusi-Schmidhauser T, Riglietti A, Froggatt K, Preston N. Palliative Care Provision for Patients with Advanced Chronic Obstructive Pulmonary Disease: A Systematic Integrative Literature Review. *COPD*. 2019;15(6):1-12.
2. Ora L, Mannix J, Morgan L, Wilkes L. Nurse-led integration of palliative care for Chronic Obstructive Pulmonary Disease: An integrative literature review. *Journal of clinical nursing*. 2019;
3. Phongtankuel V, Meador L, Adelman RD, Roberts J, Henderson CR, Mehta SS, Del Carmen T, Reid MC. Multicomponent Palliative Care Interventions in Advanced Chronic Diseases. *The American journal of hospice & palliative care*. 2018;35(1):1049909116674669.
4. Singer AE, Goebel JR, Kim YS, Dy SM, Ahluwalia SC, Clifford M, Dzung E, O'Hanlon CE, Motala A, Walling AM, Goldberg J, Meeker D, Ochotorena C, Shanman R, Cui M, Lorenz KA. Populations and Interventions for Palliative and End-of-Life Care: A Systematic Review. *Journal of palliative medicine*. 2016;19(9):995-1008.
5. Aiken LS, Butner J, Lockhart CA, Volk-Craft BE, Hamilton G, Williams FG. Outcome evaluation of a randomized trial of the PhoenixCare intervention: program of case management and coordinated care for the seriously chronically ill. *Journal of palliative medicine*. 2006;9(1):111-26.
6. Au DH, Udris EM, Engelberg RA, Diehr PH, Bryson CL, Reinke LF, Curtis JR. A randomized trial to improve communication about end-of-life care among patients with COPD. *Chest*. 2012;141(3):726-35.
7. Brumley R, Enguidanos S, Jamison P, Seitz R, Morgenstern N, Saito S, McIlwaine J, Hillary K, Gonzalez J. Increased satisfaction with care and lower costs: results of a randomized trial of in-home palliative care. *Journal of the American Geriatrics Society*. 2007;55(7):993-1000.
8. Buckingham S, Kendall M, Ferguson S, MacNee W, Sheikh A, White P, Worth A, Boyd K, Murray SA, Pinnock H. HELPing older people with very severe chronic obstructive pulmonary disease (HELP-COPD): mixed-method feasibility pilot randomised controlled trial of a novel intervention. *NPJ primary care respiratory medicine*. 2015;25:15020.
9. Casarett D, Karlawish J, Morales K, Crowley R, Mirsch T, Asch DA. Improving the use of hospice services in nursing homes: a randomized controlled trial. *JAMA : the journal of the American Medical Association*. 2005;294(2):211-7.
10. Doughty RN, Wright SP, Pearl A, Walsh HJ, Muncaster S, Whalley GA, Gamble G, Sharpe N. Randomized, controlled trial of integrated heart failure management: The Auckland Heart Failure Management Study. *European heart journal*. 2002;23(2):139-46.
11. Egan E, Clavarino A, BurrIDGE L, Teuwen M, White E. A randomized control trial of nursing-based case management for patients with chronic obstructive pulmonary disease. *Lippincott's case management : managing the process of patient care*. 2002;7(5):170-9.
12. Engelhardt JB, McClive-Reed KP, Toseland RW, Smith TL, Larson DG, Tobin DR. Effects of a program for coordinated care of advanced illness on patients, surrogates, and healthcare costs: a randomized trial. *The American journal of managed care*. 2006;12(2):93-100.
13. Engelhardt JB, Rizzo VM, Della Penna RD, Feigenbaum PA, Kirkland KA, Nicholson JS, O'Keefe-Rosetti MC, Venohr IM, Reger PG, Tobin DR. Effectiveness of care coordination and health counseling in advancing illness. *The American journal of managed care*. 2009;15(11):817-25.

14. Gade G, Venohr I, Conner D, McGrady K, Beane J, Richardson RH, Williams MP, Liberson M, Blum M, Della Penna R. Impact of an inpatient palliative care team: a randomized control trial. *Journal of palliative medicine*. 2008;11(2):180-90.
15. Gellis ZD, Kenaley BL, Ten Have T. Integrated telehealth care for chronic illness and depression in geriatric home care patients: the Integrated Telehealth Education and Activation of Mood (I-TEAM) study. *Journal of the American Geriatrics Society*. 2014;62(5):889-95.
16. Houben, C., Spruit, M., Luyten, H., Pennings, H., Van Den Boogaart, V., Creemers, et al. Late Breaking Abstract - A cluster -randomized trial of a nurse -led advance care planning session in patients with COPD and their loved ones. *European Respiratory Journal*. 2018;52(62):OA5194.
17. Jerant AF, Azari R, Nesbitt TS. Reducing the cost of frequent hospital admissions for congestive heart failure: a randomized trial of a home telecare intervention. *Medical care*. 2001;39(11):1234-45.
18. Laramée AS, Levinsky SK, Sargent J, Ross R, Callas P. Case management in a heterogeneous congestive heart failure population: a randomized controlled trial. *Archives of internal medicine*. 2003;163(7):809-17.
19. Lautrette A, Darmon M, Megarbane B, Joly LM, Chevret S, Adrie C, Barnoud D, Bleichner G, Bruel C, Choukroun G, Curtis JR, Fieux F, Galliot R, Garrouste-Orgeas M, Georges H, Goldgran-Toledano D, Jourdain M, Loubert G, Reignier J, Saidi F, Souweine B, Vincent F, Barnes NK, Pochard F, Schlemmer B, Azoulay E. A communication strategy and brochure for relatives of patients dying in the ICU. *The New England journal of medicine*. 2007;356(5):469-78.
20. Moore S, Corner J, Haviland J, Wells M, Salmon E, Normand C, Brada M, O'Brien M, Smith I. Nurse led follow up and conventional medical follow up in management of patients with lung cancer: randomised trial. *BMJ (Clinical research ed.)*. 2002;325(7373):1145.
21. Nguyen HQ, Donesky D, Reinke LF, Wolpin S, Chyall L, Benditt JO, Paul SM, Carrieri-Kohlman V. Internet-based dyspnea self-management support for patients with chronic obstructive pulmonary disease. *Journal of pain and symptom management*. 2013;46(1):43-55.
22. Pantilat SZ, O'Riordan DL, Dibble SL, Landefeld CS. Hospital-based palliative medicine consultation: a randomized controlled trial. *Archives of internal medicine*. 2010;170(22):2038-40.
23. Rabow MW, Dibble SL, Pantilat SZ, McPhee SJ. The comprehensive care team: a controlled trial of outpatient palliative medicine consultation. *Archives of internal medicine*. 2004;164(1):83-91.
24. Rea H, McAuley S, Stewart A, Lamont C, Roseman P, Didsbury P. A chronic disease management programme can reduce days in hospital for patients with chronic obstructive pulmonary disease. *Internal medicine journal*. 2004;34(11):608-14.
25. Riegel B, Carlson B, Kopp Z, LePetri B, Glaser D, Unger A. Effect of a standardized nurse case-management telephone intervention on resource use in patients with chronic heart failure. *Archives of internal medicine*. 2002;162(6):705-12.
26. Weber, C., Stirnemann, J., Herrmann, C. Weber, J. Stirnemann, F. Herrmann, C. Cantero, C. Matis, L. Boiche-Brouillard, R. Merlet-Viollet, S. Pautex, J.-P. Janssens. Can early introduction of specialized palliative care limit intensive care, emergency and hospital admissions in patients with severe and very severe COPD? A pilot randomized study. *Chest*. 2017;151(5):A6.

27. Tierney WM, Dexter PR, Gramelspacher GP, Perkins AJ, Zhou XH, Wolinsky FD. The effect of discussions about advance directives on patients' satisfaction with primary care. *Journal of general internal medicine*. 2001;16(1):32-40
28. Curtis JR, Nielsen EL, Treece PD, Downey L, Dotolo D, Shannon SE, Back AL, Rubenfeld GD, Engelberg RA. Effect of a quality-improvement intervention on end-of-life care in the intensive care unit: a randomized trial. *American journal of respiratory and critical care medicine*. 2011;183(3):348-55
29. Beernaert K, Cohen J, Deliens L, Devroey D, Vanthomme K, Pardon K, Van den Block L. Referral to palliative care in COPD and other chronic diseases: a population-based study. *Respiratory medicine*. 2013;107(11):1731-9.
30. Burgess T, Young M, Crawford GB, Brooksbank MA, Brown M. Best-practice care for people with advanced chronic obstructive pulmonary disease: the potential role of a chronic obstructive pulmonary disease care co-ordinator. *Australian health review : a publication of the Australian Hospital Association*. 2013;37(4):474-81.
31. Burton CR, Payne S. Integrating palliative care within acute stroke services: developing a programme theory of patient and family needs, preferences and staff perspectives. *BMC palliative care*. 2012;11:22.
32. Cawley D, Billings J, Oliver D, Kendall M, Pinnock H. Potential triggers for the holistic assessment of people with severe chronic obstructive pulmonary disease: analysis of multiperspective, serial qualitative interviews. *BMJ supportive & palliative care*. 2014;4(2):152-160.
33. Crawford GB, Burgess TA, Young M, Brooksbank MA, Brown M.. A patient-centred model of care incorporating a palliative approach: a framework to meet the needs of people with advanced COPD?. *Progr Palliat Care*. 2013;21:286-294.
34. Duenk RG, Verhagen C, Dekhuijzen P, Vissers K, Engels Y, Heijdra Y. The view of pulmonologists on palliative care for patients with COPD: a survey study. *International journal of chronic obstructive pulmonary disease*. 2017;12:299-311.
35. Elkington H, White P, Addington-Hall J, Higgs R, Pettinari C. The last year of life of COPD: a qualitative study of symptoms and services. *Respiratory medicine*. 2004;98(5):439-45.
36. Epiphaniou E, Shipman C, Harding R, Mason B, Murray SA, Higginson IJ, Daveson BA. Coordination of end-of-life care for patients with lung cancer and those with advanced COPD: are there transferable lessons? A longitudinal qualitative study. *Primary care respiratory journal : journal of the General Practice Airways Group*. 2014;23(1):46-51.
37. Goodridge DM, Marciniuk DD, Brooks D, van Dam A, Hutchinson S, Bailey P, Baxter S, Dorasamy P, Dumont S, Hassan S, Hernandez P, Kerigan A, Rocker G, Wilson D, Young J. End-of-life care for persons with advanced chronic obstructive pulmonary disease: report of a national interdisciplinary consensus meeting. *Canadian respiratory journal*. 2009;16(5):e51-3.
38. Hayle C, Coventry PA, Gomm S, Caress AL. Understanding the experience of patients with chronic obstructive pulmonary disease who access specialist palliative care: a qualitative study. *Palliative medicine*. 2013;27(9):861-8.
39. Higginson IJ, Bausewein C, Reilly CC, Gao W, Gysels M, Dzingina M, McCrone P, Booth S, Jolley CJ, Moxham J. An integrated palliative and respiratory care service for patients with advanced disease and refractory breathlessness: a randomised controlled trial. *The Lancet. Respiratory medicine*. 2014;2(12):979-87.

40. Horton R, Rocker G, Dale A, Young J, Hernandez P, Sinuff T. Implementing a palliative care trial in advanced COPD: a feasibility assessment (the COPD IMPACT study). *Journal of palliative medicine*. 2013;16(1):67-73.
41. Hynes G, Kavanagh F, Hogan C, Ryan K, Rogers L, Brosnan J, Coghlan D. Understanding the challenges of palliative care in everyday clinical practice: an example from a COPD action research project. *Nursing inquiry*. 2015;22(3):249-60.
42. Kau M. Depo-Provera--the injectable contraceptive. *SA nursing journal. SA verplegingstydskrif*. 1974;41(10):31, 29.
43. Kirkpatrick DP, Dransfield MT, Wells JM, Tucker R, Leach L, Henry M.. Improving the care of patients with COPD using an integrated practice. *Am J Respir Crit Care Med*. 2014;189:A3028.
44. Lausen M, Ruf G, Seemann W, Farthmann EH. [Gallstone ileus--a diagnostic and indications problem--report on 35 patients]. *Langenbecks Archiv fur Chirurgie*. 1986;367(3):181-6.
45. Lavesen M, Marsa KB, Bove DG. A new way of organising palliative care for patients with severe chronic obstructive pulmonary disease. *International journal of palliative nursing*. 2018;24(2):64-68.
46. Mackie BS. Susceptibility to skin cancer. *The Australasian journal of dermatology*. 1971;12(2):71-9.
47. Moshkovskaia CI. [The degree of relative saturation of oxygen of the blood in patients with pneumoconiosis of southern Kirghizia]. *Sovetskoe zdravookhranenie Kirgizii*. 1966;3:12-6.
48. Partridge MR, Khatri A, Sutton L, Welham S, Ahmedzai SH. Palliative care services for those with chronic lung disease. *Chronic respiratory disease*. 2009;6(1):13-7.
49. Pinnock H, Kendall M, Murray SA, Worth A, Levack P, Porter M, MacNee W, Sheikh A. Living and dying with severe chronic obstructive pulmonary disease: multi-perspective longitudinal qualitative study. *BMJ (Clinical research ed.)*. 2011;342:d142.
50. Rocker GM, Verma JY. 'INSPIRED' COPD Outreach Program™: doing the right things right. *Clinical and investigative medicine. Medecine clinique et experimentale*. 2014;37(5):E311-9.
51. Scheerens, C., × Kenneth, C., Pardon, K., Derom, E., Simon Van, B., Joos, G, et al. Development of a complex intervention for early integration of palliative home care into standard care for end -stage COPD patients: A Phase 0 –I study. 2018;13(9).
52. Sinclair C, Auret KA, Evans SF, Williamson F, Dormer S, Wilkinson A, Greeve K, Koay A, Price D, Brims F. Advance care planning uptake among patients with severe lung disease: a randomised patient preference trial of a nurse-led, facilitated advance care planning intervention. *BMJ open*. 2017;7(2):e013415.
53. Spence A, Hasson F, Waldron M, Kernohan WG, McLaughlin D, Watson B, Cochrane B, Marley AM. Professionals delivering palliative care to people with COPD: qualitative study. *Palliative medicine*. 2009;23(2):126-31.

ANEXO 1: ESTRATEGIA DE BÚSQUEDA

- #1 ((chronic* AND obstructive* AND (pulmonary* OR lung* OR airway*) AND disease*) OR emphysema* OR "obstructive lung disease" OR (chronic* AND airflow* AND (obstruction* OR limitation*)) OR (hypercapni* AND respiratory* AND failure*) OR aecopd)
- #2 ("palliative care" OR "terminal care" OR "terminal sedation" OR "terminally ill" OR "advance care planning" OR end-of-life OR "end of life" OR "actively dying" OR life-limit*)
- #3 #1 AND #2