

## RECOMENDACIÓN 1

### BÚSQUEDA Y SÍNTESIS DE EVIDENCIA DE EFECTOS DESEABLES E INDESEABLES Guía de Práctica Clínica Alivio del Dolor por Cáncer Avanzado y Cuidados Paliativos - 2017

#### PREGUNTA 1 - CUIDADOS PALIATIVOS PRECOZ VERSUS TARDÍO EN CÁNCER AVANZADO

**Pregunta solicitada:** En niños y adultos con cáncer avanzado, ¿Se debe incorporar los cuidados paliativos precozmente (desde el diagnóstico de cáncer o enfermedad metastásica), en lugar de incorporarlos tardíamente (en etapa terminal cuando hay ausencia de tratamiento específico con fin curativo)?

#### BÚSQUEDA DE LA EVIDENCIA

Se realizó una búsqueda general de revisiones sistemáticas asociadas al tema de “Cuidados Paliativos”. 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; PsychINFO; 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 experimentado resolvió cualquier discrepancia entre los distintos revisores. En caso de considerarse necesario, se integraron estudios primarios.

Seleccionadas las revisiones sistemáticas o estudios primarios asociadas a la temática, se clasificaron en función de las potenciales preguntas a las que daban respuesta. Los resultados se encuentran alojadas en la plataforma Living Overview of the Evidence (L-OVE). Por lo tanto, al momento de definir la pregunta, la evidencia ya se encontraba clasificada según intervenciones que comparadas.

#### SÍNTESIS DE LA EVIDENCIA

##### Análisis de los componentes de la pregunta en formato PICO

##### **Población**

Pacientes en cuidados paliativos

↳ Pacientes con cáncer en cuidados paliativos

##### **Intervención**

Cuidados paliativos precoces: Cuidados paliativos precoz al momento del diagnóstico (consulta en persona al inicio, sesiones de coaching por telemedicina semanales y seguimiento semanal por enfermeras especializadas + consulta de casos difíciles al médico especialista en cuidados paliativos)

**Comparación**

Cuidados paliativos más tardíos: Las mismas actividades de la intervención, pero 3 meses después.

**Desenlace (outcome)**

Sobrevida, calidad de vida, síntomas físicos y psicológicos.

**Resumen de la evidencia identificada**

Si bien múltiples revisiones sistemáticas y estudios evalúan el rol de la provisión de cuidados paliativos precozmente en comparación con el cuidado estándar, sólo un ensayo compara la provisión precoz versus la provisión más tardía [2]. Este ensayo se encuentra incluido sólo en una revisión sistemática.

**Tabla resumen de la evidencia identificada**

Revisión Sistemática	1 [1]
Estudios primarios	1 estudios de exactitud diagnóstica [2]

Ver resultados de “[Palliative care](#)” en plataforma L-OVE

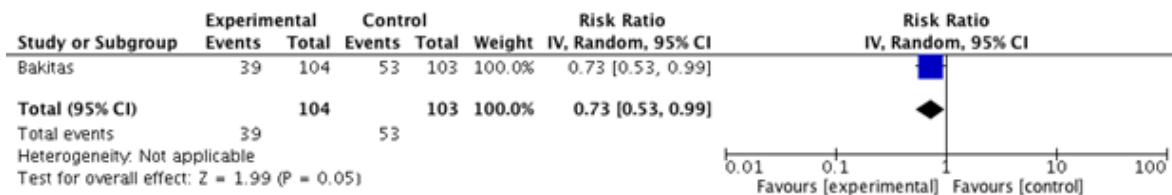
**Estimador del efecto**

Se realizó un análisis de la matriz de evidencia con múltiples revisiones y estudios. Sin embargo, sólo un ensayo incluido [2] en una revisión sistemática [1] analiza la pregunta de interés. Ver detalle de los estudios incluidos en plataforma Epistemonikos: [Provisión precoz de cuidados paliativos](#).

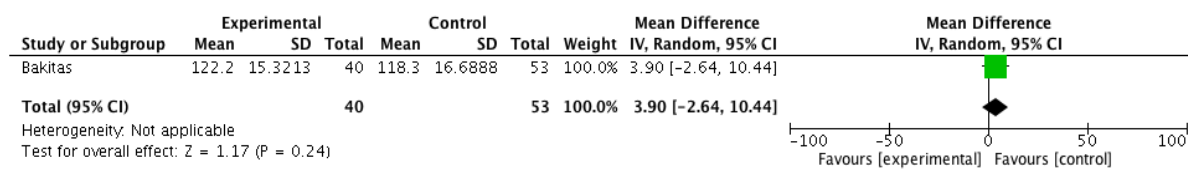
Considerando que la revisión sistemática no entrega todos los elementos para realizar la tabla de resumen de resultados, se complementó con los datos extraídos directamente desde el ensayo [2].

**Metanálisis**

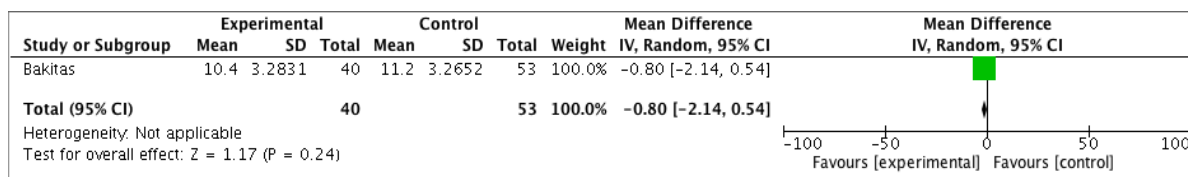
**Mortalidad**



## Calidad de vida



## Síntomas



## Tabla de Resumen de Resultados (Summary of Findings)

### PROVISIÓN DE CUIDADOS PALIATIVOS PRECOZ VERSUS TARDÍO PARA CÁNCER AVANZADO

**Pacientes:** Personas con cáncer avanzado en cuidados paliativos (CP)

**Intervención:** Cuidados paliativos precoz al momento del diagnóstico (consulta en persona al inicio, sesiones de coaching por telemedicina semanales y seguimiento semanal por enfermeras especializadas + consulta de casos difíciles al médico especialista en cuidados paliativos)

**Comparación:** Cuidados paliativos tardío (misma intervención 3 meses después)

Desenlaces	Efecto relativo (IC 95%)	Efecto absoluto estimado*			Certeza de la evidencia (GRADE)	Mensajes clave en términos sencillos
		CON CP tardío	CON CP precoz	Diferencia (IC 95%)		
<b>Mortalidad a 12 meses</b>	RR 0,73 (0,53 a 0,99)  (1 ensayo / 207 pacientes) [2]	515 por 1000	376 por 1000	Diferencia: 139 pacientes menos por 1000 (5 a 242 menos)	⊕⊕○○ Baja <sup>1,2</sup>	La provisión precoz de cuidados paliativos podría disminuir la mortalidad, pero la certeza de la evidencia es baja.
<b>Calidad de vida 3 meses antes de morir FACIT-Pal</b>	-- (1 ensayo / 93 pacientes) [2]	129,1 puntos	133 puntos	DM: 3,9 puntos más. (-2,64 a 10,44)	⊕⊕○○ Baja <sup>1,2</sup>	La provisión precoz de cuidados paliativos podría no llevar a una mejora en la calidad de vida, pero la certeza de la evidencia es baja

IC: Intervalo de confianza del 95%.

RR: Riesgo relativo.

DM: Diferencia de medias.

CP: Cuidados paliativos

GRADE: grados de evidencia del GRADE Working Group (ver más adelante).

\*Los riesgos **CON cuidados paliativos tardíos** están basados en los riesgos del grupo control en los estudios. El riesgo **CON cuidados paliativos precoces** (y su intervalo de confianza) está calculado a partir del efecto relativo (y su intervalo de confianza).

<sup>1</sup> El estudio tiene limitaciones importantes. Hubo un alto nivel de pérdidas, y un porcentaje alto de los pacientes del grupo control recibió la intervención antes de tiempo. Solo se disminuyó la certeza en un nivel, ya que no está claro en qué dirección afectarían estas limitaciones. Por ejemplo, el alto nivel de crossover podría haber diluido un efecto real, pero la ausencia de ciego podría haberlo magnificado.

<sup>2</sup> El intervalo de confianza incluye la posibilidad de un efecto de nula relevancia clínica en el caso de mortalidad, e incluye la posibilidad de efecto y no efecto en los otros desenlaces.

Fecha de elaboración de la tabla: 12/11/2017

## Referencias

1. Holmenlund K, Sjøgren P, Nordly M. Specialized palliative care in advanced cancer: What is the efficacy? A systematic review. *Palliative & supportive care*. 2017;;1-17.
2. Bakitas MA, Tosteson TD, Li Z, Lyons KD, Hull JG, Li Z, Dionne-Odom JN, Frost J, Dragev KH, Hegel MT, Azuero A, Ahles TA. Early Versus Delayed Initiation of Concurrent Palliative Oncology Care: Patient Outcomes in the ENABLE III Randomized Controlled Trial. *Journal of clinical oncology : official journal of the American Society of Clinical Oncology*. 2015;33(13):1438-45.