



Latinoamérica necesita más cuidados paliativos

Más de dos millones podrían recibirlos al año en el continente

El objetivo es formar a los sanitarios en la asistencia y manejo de fármacos

SEVILLA
CARMEN CÁCERES
dmredaccion@diariomedico.com

Los cuidados paliativos llaman a las puertas de Latinoamérica, un continente que supera los 500 millones de habitantes, de los cuales más de tres millones mueren cada año y se estima que entre el 70-80 por ciento podrían necesitar cuidados paliativos. Latinoamérica sufre también el llamado *tsunami gris*, un rápido envejecimiento de su población que, unido a unas altas tasas de cáncer y otras enfermedades crónicas, se asocia a un alto grado de dependencia y sufrimiento. La situación en la región es heterogénea: Costa Rica, Argentina y Uruguay son los más desarrollados en materia de cuidados paliativos y entre los más necesitados están Bolivia, Honduras y Nicaragua. Sin embargo, hay desigualdades en el interior de los países.

“Los grandes retos son la formación de los profesionales de la salud, tanto en pregrado como en posgrado, y mejorar la disponibilidad de opioides para el manejo del dolor”, ha explicado a DIARIO MÉDICO Tania Pastrana, presidenta de la Asociación Latinoamericana de Cuidados Paliativos (ALCP), durante un encuentro en Sevilla con la Fundación New Health para intercambiar experiencias, necesidades y resultados en cuidados paliativos e identificar puntos de trabajo en común.

A esta situación se añade que la provisión de estos servicios en hospitales es bastante baja, “menos de un servicio por millón de habitantes”, una situación que preocupa a esta experta, ya que, “si no hay profesionales bien formados, tampoco habrá servicios y equipos que manejen las necesidades que requieren estas personas, ni se van a



Tania Pastrana, presidenta de la Asociación Latinoamericana de Cuidados Paliativos.

prescribir medicamentos que les ayuden en el control de los síntomas”.

En cuanto a los cuidados paliativos pediátricos, hay equipos con mucha experiencia en Guatemala, México, Brasil, Argentina, Chile y Uruguay; pero hay países sin cobertura a día de hoy. Ante esta situación, dentro de la Asociación, la Comisión de Cuidados Paliativos Pediátricos se encarga de ejecutar actividades de promoción y formación con la idea de ayudar a los países que no tienen una cobertura de este tipo.

Por lo general, el conocimiento que tiene la población general de los cuidados paliativos es poco y frecuentemente vinculado con el miedo a la muerte, y por parte de los profesionales sanitarios no tienen claro el concepto. En Latinoamérica la estructura familiar y la cultura de ayuda hacen que las personas no estén solas y cuenten frecuentemente con el apoyo familiar y redes de apoyo. En su opinión, “la familia es un recurso importante para el cuidado de estas personas con enfer-

Costa Rica, Argentina y Uruguay son los países de América Latina más desarrollados en cuidados paliativos; en el otro extremo se encuentran Bolivia, Honduras y Nicaragua

medades crónicas o que están al final de su vida”. Otro aspecto clave, en este sentido, es el aspecto religioso, que significa un apoyo en la parte espiritual de estas personas.

ACCIONES

Desde la ALCP se organizan cursos avanzados de cuidados paliativos y talleres para mejorar el uso adecuado de opioides, evitando así el abuso de estos fármacos y reduciendo las barreras en el acceso a ellos. En este sentido, pretenden poner en marcha una Academia Latinoamericana de Cuidados Paliativos.

Otro interés de esta Asociación es el desarrollo de los cuidados paliativos en atención primaria. “En muchos países latinoamericanos estos cuidados son es-

pecializados, estando solo en hospitales de tercer nivel; por eso estamos interesados en la formación de este colectivo”. De hecho, su próximo congreso, que tendrá lugar en Chile en abril de 2018, con el título *Cuidados paliativos para todos*, busca que llegue a todos los niveles y a las personas que lo requieran sin importar la edad y la patología.

También buscan fortalecer las asociaciones nacionales formando redes de trabajo conjunto para la elaboración de estrategias regionales de desarrollo de los cuidados paliativos. En este contexto, están colaborando con la Sociedad Española de Cuidados Paliativos y la Asociación Portuguesa de Cuidados Paliativos con la idea de intercambiar profesionales y experiencias. También colaboran con la Asociación Europea de Cuidados Paliativos y la International Association for Hospice and Palliative Care. Tras su visita a España espera establecer alianzas con New Health Foundation y Public Health Palliative Care International.

El 90% de los pacientes con colangitis biliar primaria son mujeres

MADRID
JUAN R. DE RIVERA
juan.rodriguez@diariomedico.com

La Asociación para la Lucha de Enfermedades Biliares Inflammatorias ha presentado la campaña *Cambia el color. Reinterpreta la CBP* para informar y concienciar a la sociedad sobre la colangitis biliar primaria (CBP). Se trata de una patología de origen autoinmune que daña los conductos biliares y produce inflamación en el hígado debido a la acumulación de bilis. Se considera una enfermedad rara y, aunque puede derivar a una cirrosis o a precisar de un trasplante hepático, pocos lo hacen.

Albert Parés, consultor senior de Hepatología del Hospital Clínico de Barcelona, ha explicado a DIARIO MÉDICO que, “pese a que no existen datos epidemiológicos sobre la prevalencia de la enfermedad, los estudios de estimación apuntan a que podría haber entre 12.000 y 19.000 afectados”. El 90 por ciento de los pacientes son mujeres, a las que se diagnostica entre los 35 y los 60 años. El carácter femenino “se ha atribuido en algunos casos al proceso hormonal, pero no existen datos consistentes que lo avalen”.

Parés ha añadido que “cada vez se diagnostican más casos debido a que los médicos especialistas y de atención primaria conocen mejor la enfermedad”. Los pacientes tienden a manifestar cansancio y prurito, que es generalizado, aunque parece manifestarse principalmente en las palmas de las manos y en las plantas de los pies. Sin embargo, “la mayoría de los pacientes son asintomáticos y la enfermedad suele ser detectada en análisis rutinarios de laboratorio”.

Detectar la enfermedad a tiempo es esencial, ya que “las reacciones al ácido ursodesoxicólico son muy buenas en las fases iniciales y, cuando es eficaz (en un 60 por ciento de los casos), la supervivencia es similar a la del entorno”. Cuando la terapia es insuficiente debería complementarse. “En el último año y medio se han publicado resultados esperanzadores sobre el uso del ácido biliar 6-etil-que-nodesoxicólico, que ha mostrado eficacia junto con el ácido ursodesoxicólico o como tratamiento único”. Este abordaje evita que la patología avance o se descompense hasta requerir un trasplante hepático.



Albert Parés, consultor 'senior' de Hepatología del Clínico de Barcelona, y Agustín Albillos, presidente de la AEEH.