

FALP Juntos contra el cáncer

FALP es integrante de la Organización Europea de Institutos de Cáncer



ESTAMOS COMPROMETIDOS CON LA PROMOCIÓN DEL AUTOCAIDADADO, PREVENCIÓN Y DETECCIÓN TEMPRANA DEL CÁNCER, PILARES FUNDAMENTALES DE NUESTRO ROL SOCIAL.

Es el síndrome neuropsiquiátrico más frecuente

Delirium: el reto olvidado en la atención de pacientes con cáncer

El delirium es un estado mental de confusión aguda en el que una persona puede experimentar alteraciones en la conciencia, la atención y el pensamiento. En términos sencillos, cuando alguien pierde o disminuye involuntariamente su capacidad para mantener la atención, orientarse, comprender su entorno e incluso comunicarse de manera coherente.

Este síndrome neuropsiquiátrico, uno de los más frecuentes en pacientes hospitalizados, especialmente adultos mayores y con cáncer, "se presenta de manera aguda y con un curso fluctuante. Es decir, en un corto período, de forma rápida y repentina. Los síntomas van y vienen, y la persona puede pasar de un estado de confusión a uno de mayor alerta, y viceversa, varias veces a lo largo del día", explica la Dra. Rocío Quilodrán, jefa de la Unidad de Oncogeriatría del Instituto Oncológico FALP.

Aunque no se trata de un concepto nuevo en la medicina, el delirium sigue siendo un trastorno poco visibilizado y, a menudo, mal comprendido, tanto por los profesionales de la salud como por los pacientes y sus familias. Reconocer y manejar adecuadamente este cuadro puede generar importantes mejoras en la calidad de vida, aumentar la efectividad de los tratamientos, reducir el riesgo de complicaciones y aliviar la carga emocional y económica para los pacientes y su entorno.

Si bien el delirium no es un trastorno exclusivo de la atención oncológica, es precisamente esta población la que está más expuesta y vulnerable a sufrir su impacto. De hecho, se estima que entre el 25% y el 40% de los pacientes con cáncer experimentan episodios de delirium durante su hospitalización y tratamiento, dependiendo de factores como el tipo de cáncer, la fase de la enfermedad y la terapia recibida. Estas cifras aumentan considerablemente y pueden elevarse a más del 80% en personas en etapa terminal, especialmente durante sus últimos días de vida.

Conociendo las causas

En oncología, el origen del delirium no tiene una sola causa; más bien, depende de diversos factores, y el cáncer puede influir de manera directa o indirecta. Directamente, a través de lesiones en el sistema nervioso central causadas por un tumor primario o por un proceso metastásico.

Indirectamente, por medio de tratamientos como la quimioterapia y la radioterapia cerebral, el uso prolongado y en altas dosis de fármacos para el manejo del dolor, procesos infecciosos que mediante una respuesta inflamatoria puedan alterar las funciones cerebrales, cuadros de deshidratación y desnutrición, entre otros.

A los factores antes mencionados, la Dra. Quilodrán agrega otros de carácter más personal y conductual que pueden predisponer a esta población a desarrollar este trastorno durante su proceso de hospitalización: "Tener 75 años o más, presentar un deterioro cognitivo mayor, déficit visual o auditivo, depresión, antecedentes de accidente cerebrovascular

Prevención de delirium

Si el paciente está hospitalizado:	Tratamiento no farmacológico:
<ul style="list-style-type: none"> Mantenerlo activo: caminando o conversando en el día y descansando durante toda la noche. Abrir las cortinas para facilitar su exposición a la luz solar. Hacerle preguntas sobre dónde está, sus familiares, etc. Escuchar música. Desarrollar juegos. Asegurar una correcta higiene del sueño. Usar lentes y audífonos si corresponde. Mantener una hidratación y alimentación adecuada. 	<ul style="list-style-type: none"> Tratar causa del delirium. Designar un cuidador para evitar lesiones o caídas. Revisar medicación y dosis. Evitar interrupciones del sueño, ruidos molestos y asegurar una luz adecuada. Hacerlo sentir seguro. Orientarlo en el tiempo y espacio. Fomentar su movilidad, a través de ejercicios.

Factores de riesgo

PRECIPITANTES	PREDISPONENTES
<ul style="list-style-type: none"> Hospitalizaciones. Fármacos. Enfermedades neurológicas. Infecciones. Desnutrición. Traumas. Cirugías. Alteraciones metabólicas. 	<ul style="list-style-type: none"> Edad. Sexo masculino. Deterioro cognitivo. Multimorbilidad. Pérdida de autonomía o funcionalidad. Pérdida de visión o audición.

(ACV) o parkinson, hospitalizaciones previas con delirium, dependencia funcional, polifarmacia y tabaquismo".

Reducción del impacto

El delirium no se puede prevenir por completo, pero sí se puede evitar o minimizar en muchos casos, mediante el desarrollo de estrategias de prevención y manejo adecuado. ¿Cómo lograrlo? Básicamente, identificando los factores de riesgo y tomando las medidas necesarias para reducir su impacto. Las estrategias deben ser implementadas tanto desde el área clínica como desde el entorno familiar.

Desde el área clínica, Marilz Pérez terapeuta ocupacional del Instituto Oncológico FALP, destaca la importancia de "desarrollar evaluaciones tempranas y un monitoreo continuo para definir el riesgo y estado cognitivo del paciente; optimizar el uso de fármacos mediante la revisión y ajuste de medicamentos y dosis; realizar un manejo adecuado del dolor a través de terapias farmacológicas y complementarias; prevenir el desarrollo de infecciones; controlar la alimentación e hidratación; generar espacios hospitalarios adecuados y educar al paciente y su familia, entre otros aspectos".

Desde la vereda de la familia, acciones como proporcionar apoyo emocional, asegurar una correcta hidratación y nutrición, educarse sobre este trastorno y monitorear los signos de su aparición, pueden contribuir de manera significativa a reducir el impacto y mejorar la calidad de vida del paciente.

Abordaje integral

El delirium puede tener efectos devastadores a nivel emocional, físico, social y económico dentro del sistema de salud. Para el paciente, la experiencia de transitar por estados emocionales como la confusión, agitación y ansiedad, e incluso episodios de agresividad en algunos casos, puede interferir con su capacidad para participar activamente en su tratamiento, comunicarse con su equipo clínico e, incluso, generar una alta carga de estrés para todo su entorno.

Ante esto, la terapeuta ocupacional enfatiza en que "el tratamiento de este trastorno requiere de un enfoque multidisciplinario e integral de manera de asegurar que el paciente mantenga el mayor nivel de funcionalidad posible durante la fase aguda de este proceso. Esto puede incluir intervenciones en las actividades de la vida diaria, como también el diseño de estrategias personalizadas que permitan a los pacientes manejar su entorno y sus interacciones sociales con mayor seguridad".

Pérez agrega que trabajar en la mejora de la orientación, la atención y la independencia funcional del paciente contribuye a su bienestar y al de su entorno, y permite disminuir la ansiedad asociada a este proceso. "Reorganizar el entorno físico para reducir la confusión, establecer rutinas y horarios que proporcionen una sensación de estabilidad, y fomentar la participación en actividades simples que estimulen la concentración y la memoria son algunas ideas de trabajo".