



INTERPSIQUIS

Congreso Virtual Internacional de Psiquiatría,
Psicología y Salud Mental

PALIATIVOS Y COVID-19

Manuel José Mejías Estevez

drmjme@hotmail.com

Covid19, Cuidados Paliativos

RESUMEN

El 31 de diciembre de 2019 las Autoridades de la República Popular China comunicaban varios casos de neumonía de etiología desconocida en Wuhan, una ciudad situada en la provincia china de Hubei. Unos días más tarde se confirmaba que era un nuevo coronavirus que se denominó SARS-CoV-2. Todo lo acontecido con posterioridad es parte de la historia que aún se está escribiendo. A 23 de febrero de 2021, algo más de un año después, se han identificado 3,15 millones de contagiados y de 67636 fallecidos en España (a nivel mundial, 111,6 millones y 2,4 millones respectivamente). Y es aquí donde los Cuidados Paliativos toma un papel fundamental, dado que su enfoque ayuda tanto a las personas con secuelas de la Covid19 (la principal fibrosis pulmonar, miopatías vs mialgias, neuropatías, anosmia y ageusia hasta 5 meses, complicaciones cardiovasculares hasta insuficiencia cardiaca, dermatosis como alopecia y cuadros psiquiátricos sobre todo ansiedad y depresión), así como a los que desgraciadamente fallecen.

En este sentido, los Cuidados Paliativos (CP), tal y como señala el Ministerio de Sanidad, es un componente esencial de la atención sanitaria en base a los conceptos de dignidad, autonomía y derechos de los pacientes. Hoy en día la atención a los pacientes en el final de la vida (aunque los CP van más allá, como hemos dicho, también para atención de las secuelas), es un derecho reconocido por organismos internacionales y una prestación sanitaria claramente descrita en la legislación española, tanto de ámbito nacional como autonómico.

PALIATIVOS Y COVID-19

ABSTRACT

On December 31, 2019, Authorities of Republic of China reported several cases of pneumonia of unknown etiology in Wuhan, a city located in the Chinese province of Hubei. A few days later, it was confirmed that a new coronavirus called SARS-CoV-2.

Everything that happened afterwards is part of the history that is still being written. On February 23, 2021, just over a year later, 3.15 million infected and 67,636 deaths have been identified in Spain (worldwide, 111.6 million and 2.4 million respectively). And it's here where Palliative Care plays a fundamental role, since its approach helps both people with sequelae of Covid19 (the main pulmonary fibrosis, myopathies vs myalgias, neuropathies, anosmia and ageusia up to 5 months, cardiovascular complications up to heart failure, dermatoses such as alopecia and psychiatric conditions especially anxiety and depression), as well as those who unfortunately die.

In this sense, Palliative Care (PC), as indicated by the Ministry of Health in Spain, is an essential component of health care based on the concepts of dignity, autonomy and rights of patients. Nowadays, end-of-life patient care (although PC goes further, as we have said, also for care of sequelae), it's a right recognized by international organizations and a health benefit clearly described in the legislation Spanish, both nationally and regionally.

PALITIVOS Y COVID19

El primer caso de Covid19 en España, que fue importado, se declaró el 31 de enero de 2020. Aunque el 1 de diciembre de 2019 se describió el primer paciente con síntomas típicos por infección por SARS-CoV-2 en Wuhan (ciudad situada en la provincia china de Hubei), aunque no fue hasta el 31 de diciembre de 2020 cuando las Autoridades de la República Popular China comunicaban varios casos de neumonía de esta etiología hasta el momento. Un año después de la pandemia nuestro modo de vida ha cambiado, donde la aparición de nuevas y diferentes cepas (británica, africana, brasileña...), están consumiendo vida, vidas y multitud de recursos de todo tipo y naturaleza (personales, familiares, económicos, sociales, culturales, etc.). Actualmente en España, a 25 de marzo de 2021, se han confirmado 3.241.345 casos (41.694.915 en Europa y más de 123 millones en todo el mundo), y más de 73.000 fallecidos en nuestro país. A pesar de la vacunación y las medidas preventivas (higiene general y de manos, distancia de seguridad, mascarilla, ventilación...), el virus sigue enfermando y matando. Muchos pacientes postcovid quedan con secuelas, que según los casos pueden desaparecer o permanecer.

PALIATIVOS Y COVID-19

Los síntomas en frecuencia son respiratorios, neurológicos, cardiológicos, hematológicos, otorrinolaringológicos. La disnea (cuya gravedad no se correlaciona con los datos de imagen), la astenia, la niebla cognitiva, descompensación de TA y frecuencia sobre todo en fase aguda, eventos tromboticos agudos, la ageusia, la anosmia... Hasta un 60% de pacientes que ingresan por Covid-19 presentan síntomas gastrointestinales, si bien, según los estudios, la cifra oscila entre un 2-60%. Los más frecuentes son diarrea (9%-34%), náuseas (7%-26%), dolor abdominal (3%-11%) y falta de apetito o anorexia (35%). En las fases de mayor incidencia han ido apareciendo diferentes patrones en la piel, siendo muy variadas, aunque a su vez la mayoría de ellas son muy similares a problemas dermatológicos ya conocido (urticaria, erupciones similares a las de la varicela, el sarampión o la pitiriasis rosada, necrosis o livedos cutáneos en casos de pacientes muy graves. También lesiones iguales a los sabañones, estas últimas en personas sin afectación general y en fases muy tardías. En pacientes ingresados más frecuentes las alteraciones en la mucosa de la boca, sobre todo en la lengua y con posterioridad se han identificado casos efluvio telógeno muy agudo con recuperación completa en meses.

Una de las secuelas derivadas a considerar es como la denominan desde la Sociedad Española de Psiquiatría que es la futura pandemia de "patologías del alma", porque las enfermedades mentales graves se han incrementado en un 20% en el último año. Dentro del post Covid19 se encuentra anhedonia, apatía, abulia... en muchos pacientes. Si además hablamos de sanitarios, el estrés postraumático, ansiedad, depresión, insomnio y la indefensión aprendida o desmoralización empiezan a calar en gran parte de nuestros "cuidadores de salud".

Por lo tanto, el virus como dinamizador del estrés, ha entrado a formar parte de las vidas del mundo desarrollado para mostrarnos sus expresiones psicósomáticas dentro de nuestras propias carencias y prioridades.

Pero también debemos señalar que un número elevado de afectados por coronavirus han sido personas de edad avanzada en situación de fragilidad avanzada y comorbilidad, en los que es posible establecer un mal pronóstico a corto plazo, lo que les hace candidatos a incluirse en un programa de cuidados paliativos que asegure un adecuado control de síntomas. Al mismo tiempo, los fallecidos por Covid19 en los diferentes ámbitos de atención (especialmente hospitales y residencias de ancianos), han debido de ser atendidos también con la mejor calidad y dignidad posibles, es decir, con un enfoque paliativo.

Los Cuidados Paliativos (CP) aportan una visión integral e integradora para ayudar al enfermo en el final de su vida (desde horas hasta años) y a su entorno a mejorar su calidad de vida, colaborando en el control adecuado de los síntomas que padezca, para favorecer una vida digna.

PALIATIVOS Y COVID-19

Este encuadre debe ser conocido y aplicado en la medida en que sea necesario por todos los profesionales sanitarios. Un buen soporte familiar y de CP, especialmente cuanto más precoces sean, proporcionan mayor supervivencia, efectividad y eficiencia sobre todo en el domicilio, dado que para más del 70% de los enfermos es su lugar preferido de atención y de fallecimiento. Por lo tanto, los CP son un derecho universal que debe asegurarse ante todo paciente que requiere CP, muy especialmente en la situación de los últimos días de vida, incluidos los enfermos de COVID-19 o con una alta sospecha de padecerla. Si la muerte es inevitable o puede estar próxima (horas, días), cuando el paciente presente al menos un síntoma refractario (disnea como el más habitual en la COVID-19, dolor, delirium, etc.) ,porque no se pueda controlar con las medidas habituales en un tiempo prudencial y adecuado, se debe instaurar una sedación paliativa, cuyo objetivo es disminuir el nivel de conciencia que cada sujeto necesite, durante el tiempo necesario, sin que ello acelere la muerte, con el objeto de disminuir el sufrimiento y proporcionar bienestar. Todo esto debe estar bien explicado y escrito tanto en la historia clínica del paciente como en las instrucciones a dejar en el domicilio para los cuidadores, especialmente para el uso seguro de medicación de rescate.

El objetivo básico es garantizar el control de los síntomas, para lo cual la vía más adecuada en el domicilio será la subcutánea, dado que la vía oral se pierde en la situación de los últimos días de vida. Para ello contamos con los opioides, cuyo patrón oro es la morfina, que se utiliza para la disnea y el dolor, al igual que espasmolíticos como la buscapina, para los estertores premortem. El midazolam será el fármaco más utilizado para la sedación paliativa y, en segundo lugar, especialmente si existe delirium refractario, la levomepromazina, pudiéndose asociar ambos si fuera necesario.

El impacto de la pandemia en los Cuidados Paliativos tiene 3 consecuencias fundamentales (Mejías M, 2021):

- 1) Sobre los pacientes incluidos previamente a la pandemia en programas específicos de Cuidados Paliativos. El cambio de la forma de atención, los pronósticos limitados..., hacen que después de un año, aunque no existan cifras claras al respecto, un importante porcentaje haya fallecido.
- 2) Sobre la inclusión o no de enfermos subsidiarios de Cuidados Paliativos en el periodo de pandemia que incluye hasta la actualidad (si su introducción en estos programas ha sido o no posible en esta pandemia que continua, es un aspecto a considerar porque sabemos que la atención presencial ha disminuido y se han buscado otras fórmulas).
- 3) La atención paliativa que precisan aquellos pacientes que, tras un curso variable de tiempo infectados por el Covid19, terminan falleciendo fundamentalmente en hospitales y residencias de ancianos, o sobreviven con importantes secuelas.

PALIATIVOS Y COVID-19

Un dato que ayuda a dimensionar la situación es el dolor crónico en España durante la pandemia, una entidad con mucha relación con los Cuidados Paliativos. Si la prevalencia de esta patología llega a un 17% de la población, la inactividad física y la socialización, como elementos protectores y mejorables del dolor han sido dinamitados. Un 70% de las personas con dolor crónico vieron empeorar la intensidad, la frecuencia y la calidad de vida.

Los Cuidados Paliativos llevan tiempo planteando la telemedicina (telesalud) como parte del modelo asistencial. Es una tarea nada sencilla, dado que implica cumplir con todos los requisitos de seguridad en referencia a la protección de datos, así como disponer de los recursos tecnológicos necesarios y el conocimiento sobre su aplicación. Los Telecuidados paliativos incluyen variantes que se pueden correlacionar entre ellas tales como:

- 1) Llamadas telefónicas. Esta herramienta si es usada con frecuencia por los equipos de CP en España desde años.
- 2) Videoconferencias. En algunas unidades, si se han utilizado, especialmente con la pandemia.
- 3) Monitorización remota de síntomas. Es un aspecto que aún precisa de más investigación porque la aplicación práctica en la clínica resulta muy limitada, donde el domicilio era su target principal y con el coronavirus se han ampliado a los aislamientos o ingresados.
- 4) Aplicaciones móviles. Pueden aportar información general y más específica al enfermo y/o cuidador, en la que se pueden alojar diferentes opciones referidas con anterioridad.

La situación pandémica ha propiciado que este planteamiento entre en escena, con la dicotomía de que a través de la tecnología se pueda paliar la presencia física en las ocasiones en las que ésta no sea posible. De alguna manera, disminuye el número de contactos entre los equipos profesionales con el paciente paliativo y familia, puede optimizar/mejorar tiempos de respuesta, etc. Sin embargo, lo virtual no puede sustituir al contacto humano, la información que da la presencia física, la comunicación de todo el sujeto y entorno, el efecto terapéutico que supone estar junto a alguien que está sufriendo. Además, el entendimiento de las prescripciones e indicaciones médico-enfermeras se pueden ver limitadas por la barrera virtual, a menos que contemos con un entorno que maneje todo tipo de tecnologías y puedan recibirlas por correo electrónico o mensaje en el móvil.

PALIATIVOS Y COVID-19

El uso de la telesalud en los cuidados paliativos domiciliarios parece factible y necesario en tiempos del coronavirus, mejorando el acceso a los profesionales sanitarios en el domicilio y potenciando la sensación de seguridad y protección. Pero existen resultados contradictorios sobre si el uso de estas tecnologías mejora o no los síntomas y la calidad de vida.

BIBLIOGRAFIA

1. González-Barboteo J, Maté-Méndez, Jorge. ¿Telecuidados paliativos?. *Med Paliat.* 2020;27(3):269-270
2. Manejo en domicilio de pacientes al final de la vida que requieran sedación paliativa en el contexto de la pandemia por COVID-19. Ministerio de Sanidad. Disponible en: https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov-China/documentos/18_06MANEJOENDOMICILIODEPACIENTESREQUIERENSEDACION.pdf
3. M.J. Mejías Estévez, Atención primaria y domiciliaria al final de la vida en tiempos de COVID-19, *Medicina de Familia. SEMERGEN*, 46 (2020), pp. 507-509, 10.1016/j.semerg.2020.08.003. ISSN 1138-3593, <https://doi.org/10.1016/j.semerg.2020.08.003>.
4. Mejías-Estévez M, Domínguez Álvarez R, Jauregi Lobera, I. Psychosomatic Medicine and Palliative Care. In: *Psychosomatic Medicine.* DOI: <http://dx.doi.org/10.5772/intechopen.93154>.
5. Steindal SA, Nes AAG, Godskesen TE, Dihle A, Lind S, Winger A, Klarare A Patients' Experiences of Telehealth in Palliative Home Care: Scoping Review *J Med Internet Res* 2020;22(5):e16218.
6. Situación actual. Ministerio de Sanidad, Gobierno de España. 2021. [actualizada el 25 de marzo de 2021; 25 de marzo de 2021]. Disponible en:
7. <https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov/situacionActual.htm>
8. Villamil Cajoto I, Álvarez Pérez A, Balea Vázquez L, Lorenzo Otero JJ, Martínez Lamas C. COVID-19 en pacientes en cuidados paliativos: primeros resultados en un hospital comarcal. *Med Paliat.* 2020;27(4):340-343.