

Proyecto de Ley de Atención Integral de Enfermedades Oncológicas en el Adulto Mayor

Katia Echegaray Castro

Médico Geriatra – Paliativista

Coordinadora de la Maestría de Cuidados Paliativos de la UNMSN

ONCOGERIATRIA



Envejecimiento y Variabilidad

Edad Biológica Vs Edad Fisiológica

Pirámide poblacional

Edad (Factor de Riesgo)

Edadismo

VGI y CANCER

Estimación de la **expectativa de vida, Pronóstico, Mortalidad**
Reserva funcional y la **tolerancia a la quimioterapia**.
Facilita la **toma de decisiones** en el anciano oncológico.
Facilita el **reconocimiento de una enfermedad comórbida reversible** que pueda interferir con el tratamiento del cáncer.

Rev Esp Geriatr Gerontol. 2019;54(1):27-33



Revista Española de Geriátría y Gerontología

www.elsevier.es/regg



REVISIÓN

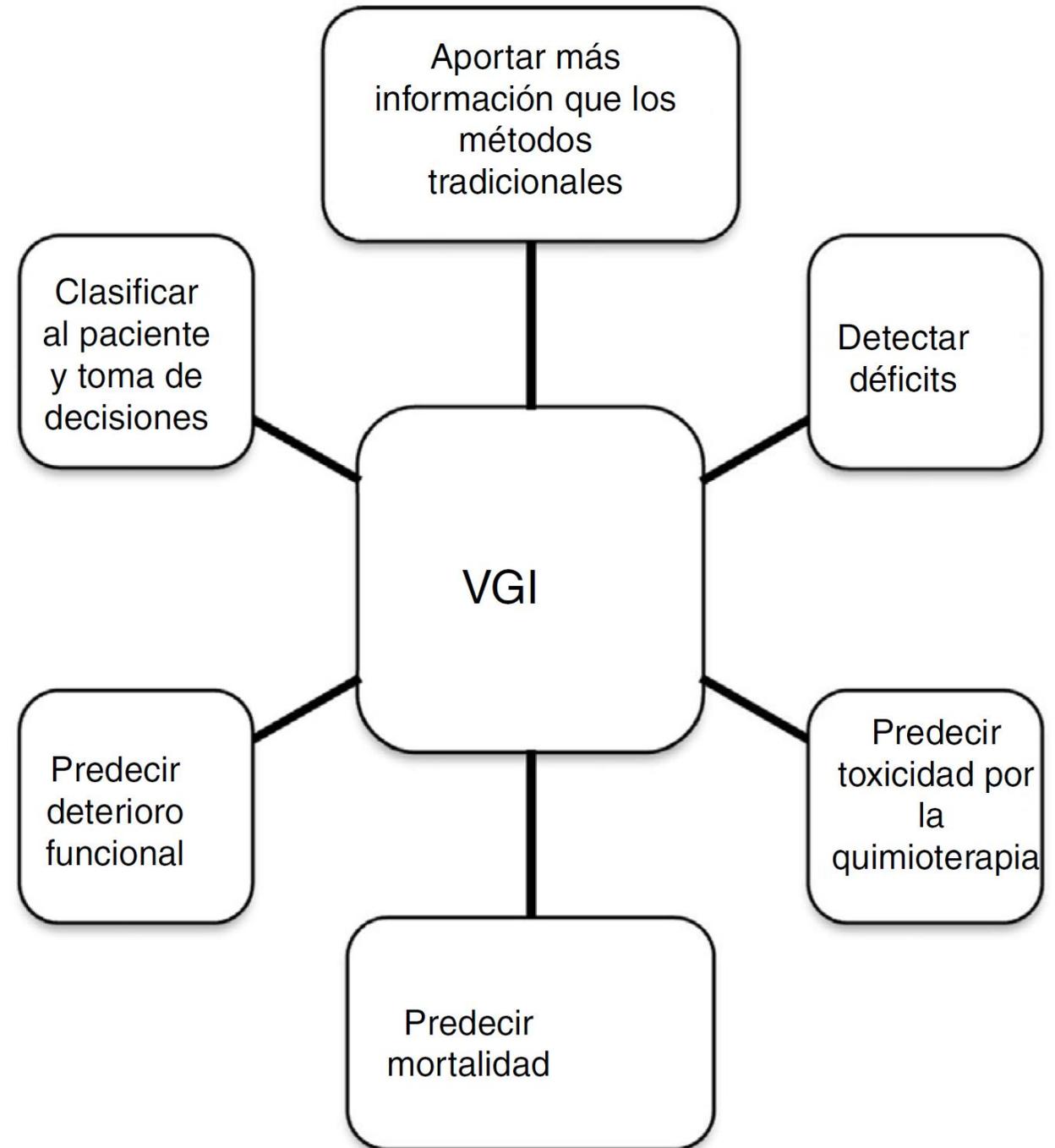
¿Cuál es el papel de la valoración geriátrica integral en Oncogeriatría?

Maria José Molina-Garrido^{a,*}, M. Carmen Soriano Rodríguez^b y Carmen Guillén-Ponce^c

^a Consulta de Cáncer en el Anciano, Sección de Oncología Médica, Hospital General Virgen de la Luz de Cuenca, Cuenca, España

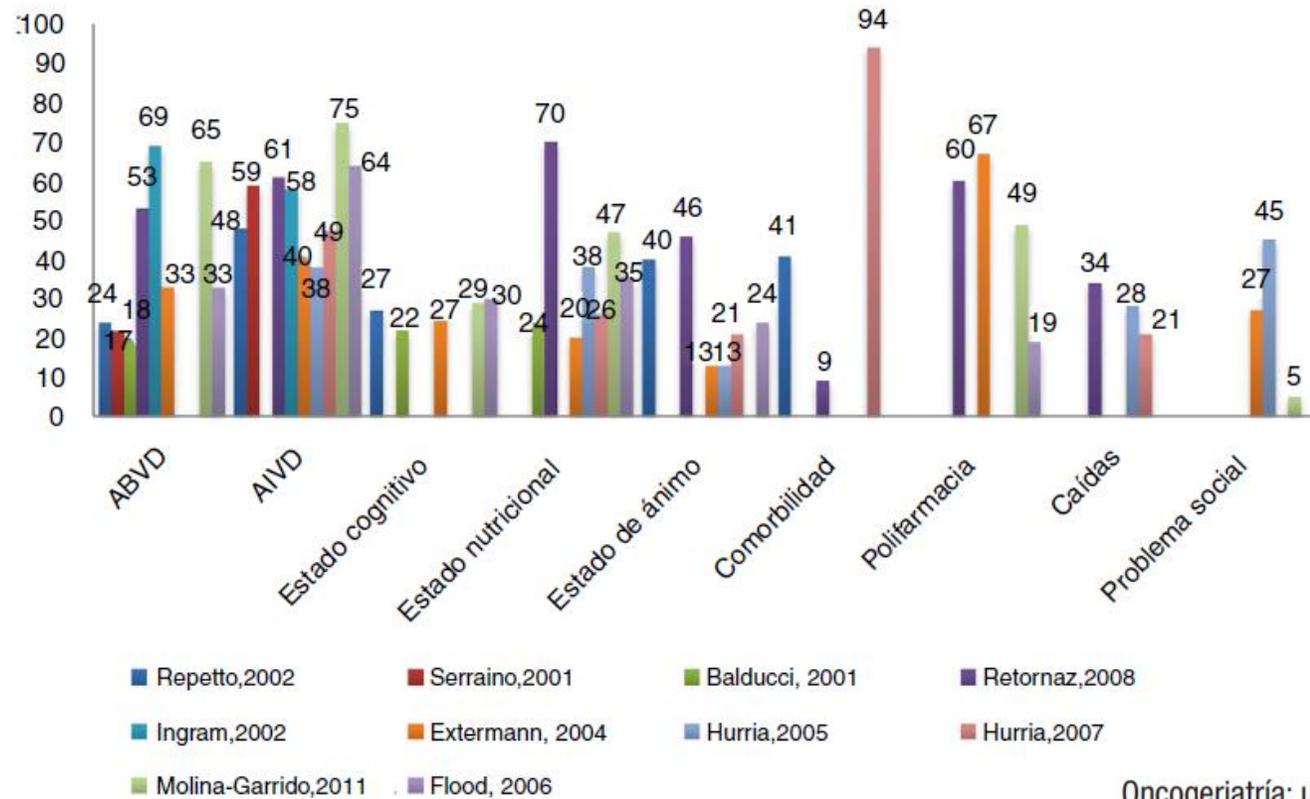
^b Sección de Oncología Médica, Hospital General Virgen de la Luz, Cuenca, España

^c Servicio de Oncología Médica, Hospital Universitario Ramón y Cajal, Madrid, España



Prevalencia de déficits detectados por la valoración geriátrica integral en población anciana oncológica

M.J. Molina-Garrido et al. / Rev Esp Geriatr Gerontol. 2019;54(1):27-33



Oncogeriatría: una forma de optimizar la atención global del paciente anciano con cáncer

Oncogeriatry, a way to optimize the overall care of older patients with diagnosis of cancer

María José Molina Garrido¹ y Carmen Guillén Ponce²

¹Consulta de Cáncer en el Anciano, Sección de Oncología Médica. Hospital General Virgen de la Luz. Cuenca. ²Sección de Tumores Digestivos. Servicio de Oncología Médica. Hospital Universitario Ramón y Cajal. Madrid

Cambios en la decisión médica luego de una VGI

PRONÓSTICO Toxicidad

Tabla I. Cambios en la decisión médica oncológica derivados de aplicar la VGI en ancianos

| Estudio | n | Tipo de tumor | % de cambios en la decisión | Tipo de modificación |
|------------------------------|---|--|-----------------------------|---|
| Extermann y cols., 2004 (25) | n = 15 (análisis en 11 casos) (≥ 70 años) Edad Md 79 a (72-87 a) | Ca mama | 36% (4/11) | 1 caso: se pautó Qt 2 casos: se pautó Ht 1 caso: se incluyó en ensayo |
| Girre y cols., 2008 (24) | n = 105 (análisis en 93 casos) (≥ 70 años) Edad Md 79 años (70-97 a) | Todo tipo de tumor, sólido o hematológico (61% Ca mama; 6,7% Ca colon) | 38,7% (36/93) | 32 de los cambios eran en relación a Qt: – Cambio en esquema de Qt: 14 – No Qt en 15 casos – Reducir dosis de Qt en casos |
| Chaibi y cols., 2011 (23) | n = 161 (≥ 70 años) Edad Md 82,4 años (73-97 a) | Tumores sólidos (33% Ca colon; 19% Ca mama; 17% otros tumores G-I) | 49% (79/161) | Se aumentó la intensidad de dosis en 45 casos Se redujo la intensidad de dosis en 34 casos: – En 19 se descartó poner Qt – En 12 de los que se había propuesto poliQt: a 8 se les modificó a monoterapia y a 4 se les redujo la dosis total – En 3, a pesar de intervención inicial para valorar Qt, no se les pudo administrar |
| Horgan y cols., 2012 (26) | n = 30 (≥ 70 años) Edad Md 78 años (70-88 a) | Tumores sólidos (Ca pulmón o tumores gastrointestinales) | 20% (6/39) | Se administró un tratamiento más intenso en el 3% de los casos (1/30); se administró un tratamiento menos agresivo en 5 casos (17%) |
| Caillet y cols., 2011 (27) | n = 375 (≥ 70 años) Edad Md 80 años (70-99 a) | Todo tipo de tumor | 21% (78/375) | Se administró un tratamiento más intenso en 8 casos (2%), se retrasó en otros 7 casos (2%) y se planificó un tratamiento menos intenso en 63 (17%) |
| Aliamus y cols., 2011 (28) | n = 47 (≥ 70 años) Edad Md 79 años (70-91 a) | Cáncer de pulmón | 45% (22/47) | |

Md: mediana; Qt: quimioterapia; a: años; Ht: hormonoterapia; Ca: cáncer; G-I: gastrointestinales.

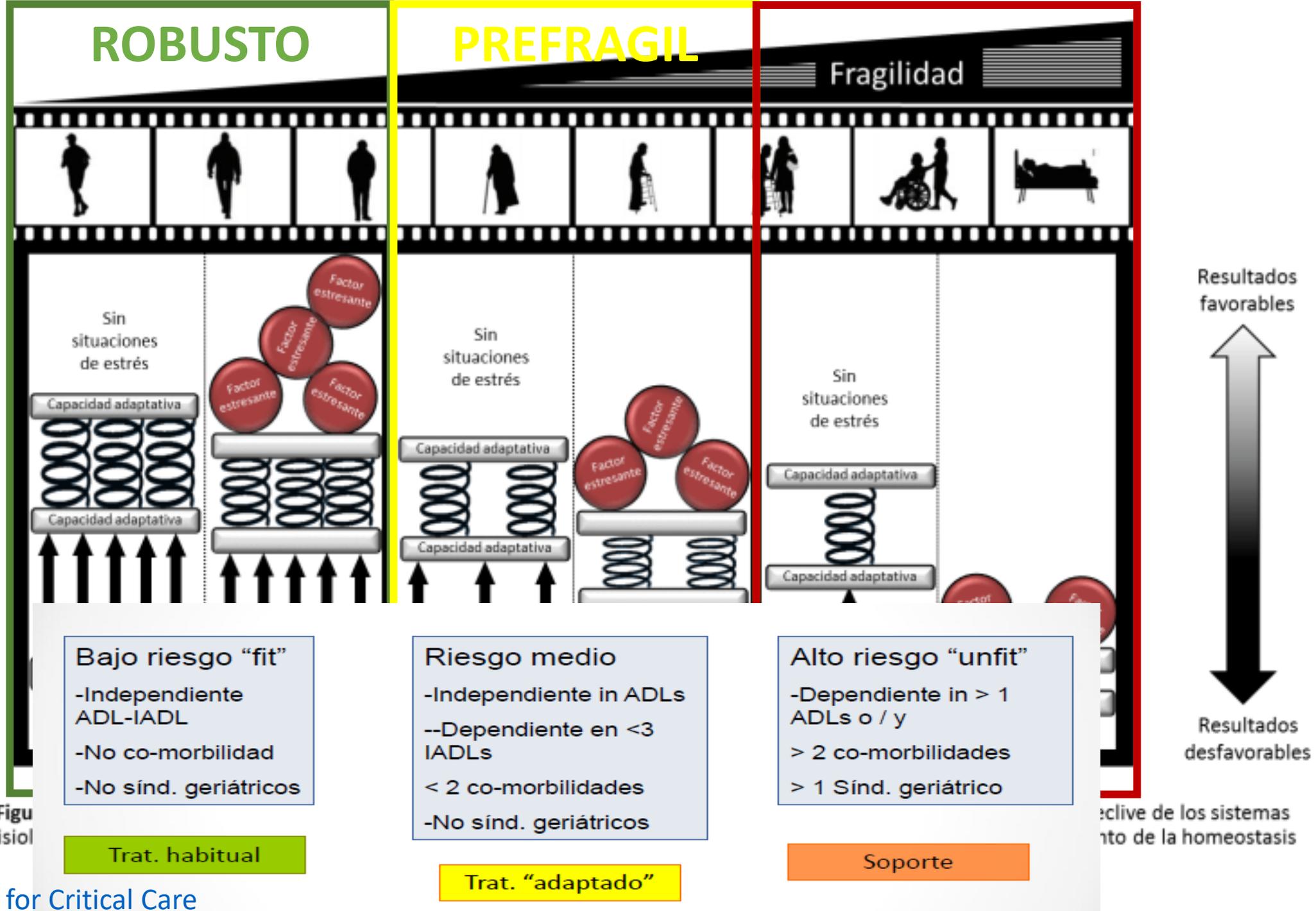
PERSONALIZAR EL ENFOQUE ONCOGERIATRICO EN CADA PACIENTE

Oncogeriatría: una forma de optimizar la atención global del paciente anciano con cáncer

Oncogeriatry, a way to optimize the overall care of older patients with diagnosis of cancer

María José Molina Garrido¹ y Carmen Guillén Ponce²

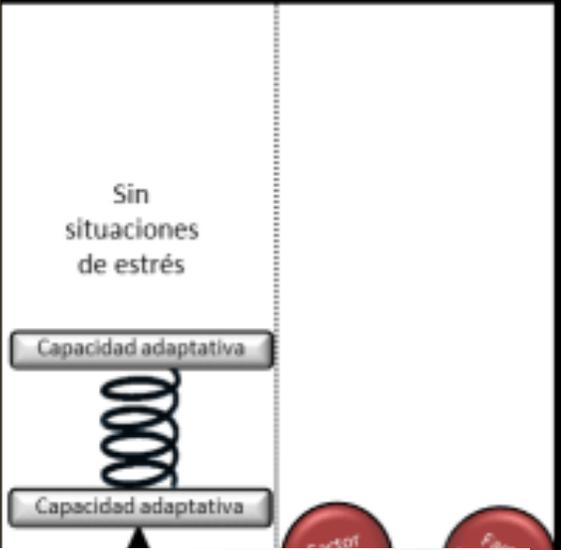
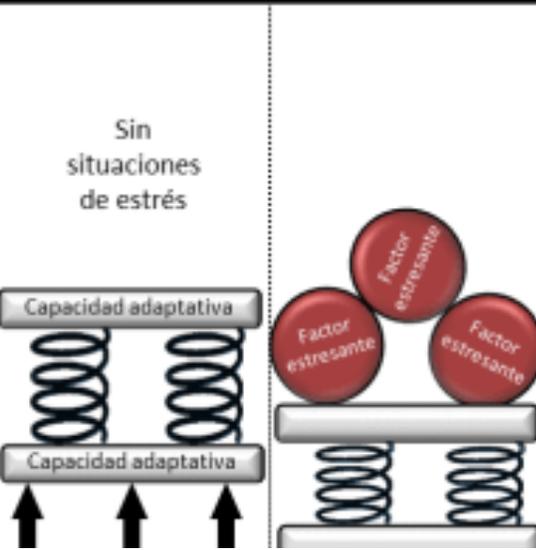
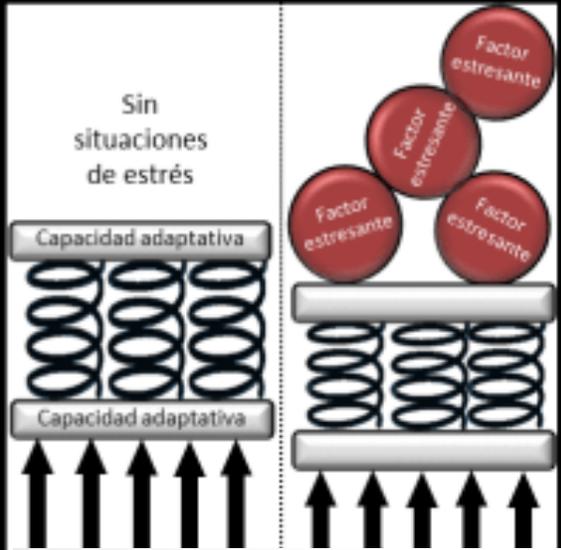
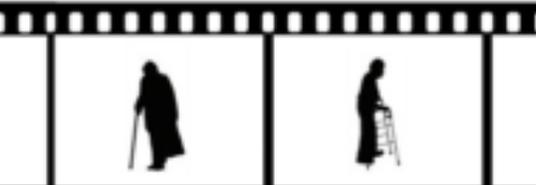
¹Consulta de Cáncer en el Anciano, Sección de Oncología Médica. Hospital General Virgen de la Luz. Cuenca. ²Sección de Tumores Digestivos. Servicio de Oncología Médica. Hospital Universitario Ramón y Cajal. Madrid



ROBUSTO

PREFRAGIL

Fragilidad



Bajo riesgo "fit"

- Independiente ADL-IADL
- No co-morbilidad
- No sínd. geriátricos

Trat. habitual

Riesgo medio

- Independiente in ADLs
- Dependiente en <3 IADLs
- < 2 co-morbilidades
- No sínd. geriátricos

Trat. "adaptado"

Alto riesgo "unfit"

- Dependiente in > 1 ADLs o / y
- > 2 co-morbilidades
- > 1 Sínd. geriátrico

Soporte

Resultados favorables



Resultados desfavorables

de los sistemas de la homeostasis

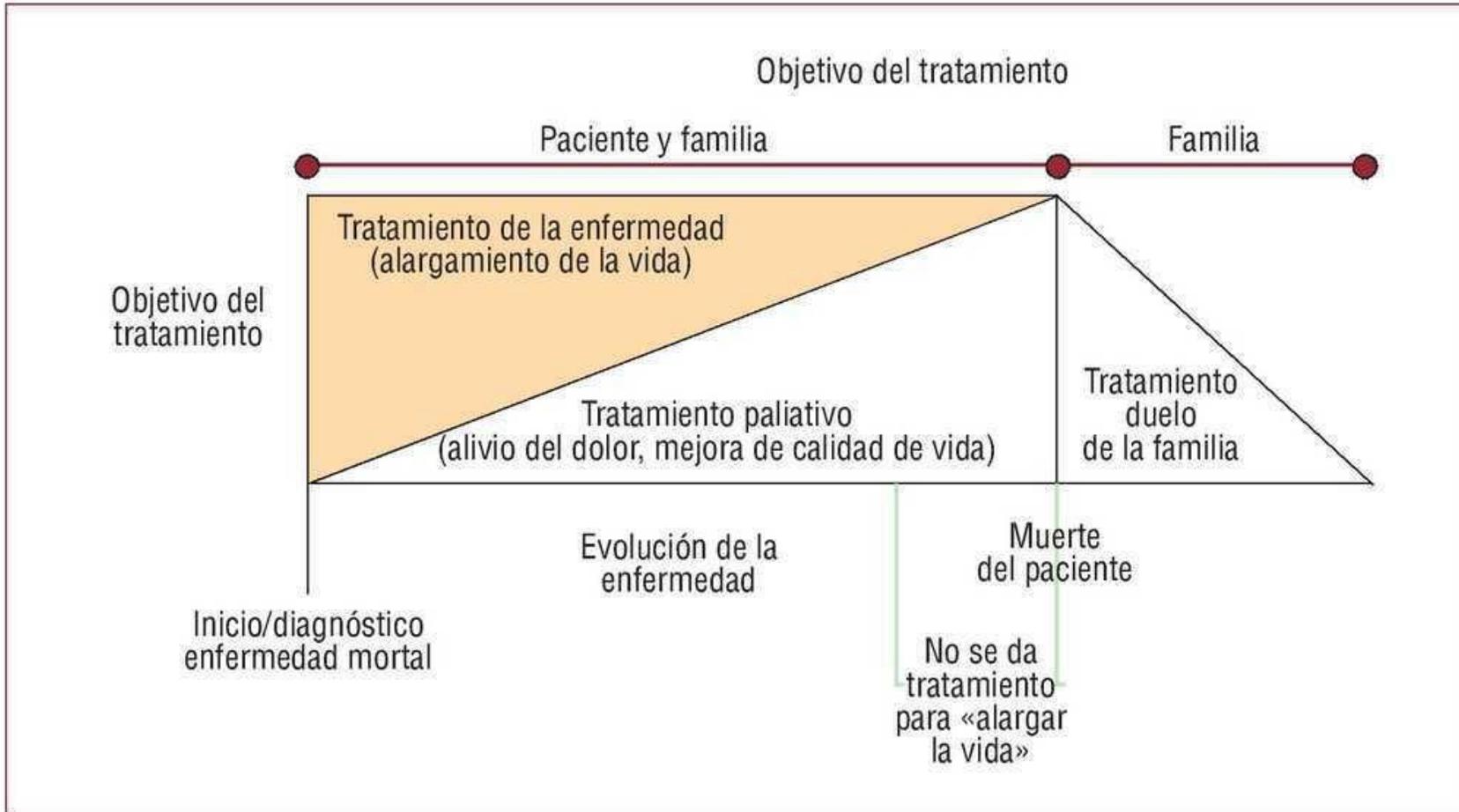
Atención Integral

Necesitamos profesionales capacitados
Y que trabajen de manera
multidisciplinaria

MAESTRÍA DE CP y MANEJO DEL
DOLOR UNMSM 2019



Diagnostico Temprano → Tratamiento → Cuidados Paliativos



REVISIÓN

¿Cuál es el papel de la valoración geriátrica integral en Oncogeriatría?

Maria José Molina-Garrido^{a,*}, M. Carmen Soriano Rodríguez^b y Carmen Guillén-Ponce^c

^a Consulta de Cáncer en el Anciano, Sección de Oncología Médica, Hospital General Virgen de la Luz de Cuenca, Cuenca, España

^b Sección de Oncología Médica, Hospital General Virgen de la Luz, Cuenca, España

^c Servicio de Oncología Médica, Hospital Universitario Ramón y Cajal, Madrid, España



LA ATENCIÓN Y
SERVICIOS DE SALUD
EN PERÚ FRENTE AL

CÁNCER



En Perú hay
2 ONCÓLOGOS
por cada 100 mil habitantes.



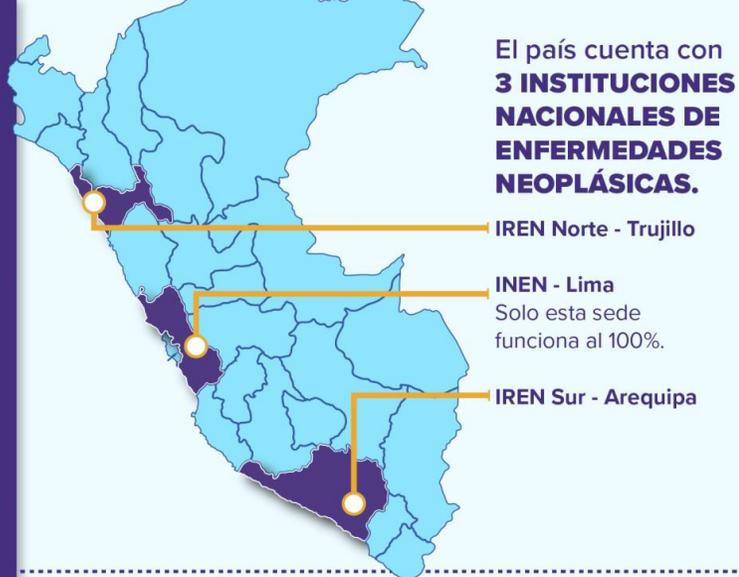
De acuerdo al portal del
Colegio Médico del Perú, son
**752 ESPECIALISTAS
EN TOTAL.**

Teniendo en cuenta que
al año se reportan:

 **66 MIL 627
NUEVOS CASOS**

 **33 MIL 098
MUERTES
POR CÁNCER.**

(Globocan 2018)



El país cuenta con
**3 INSTITUCIONES
NACIONALES DE
ENFERMEDADES
NEOPLÁSICAS.**

IREN Norte - Trujillo

INEN - Lima
Solo esta sede
funciona al 100%.

IREN Sur - Arequipa

Algunas barreras que impiden una atención efectiva:
(Según La Liga Contra el Cáncer)

Falta de acceso
a un **seguro de
salud:**



Ausencia de
**establecimientos
especializados.**



Distancia de lugar
de residencia y
centros de salud.



PROBLEMAS PENDIENTES

- Manejo Oncológico y de los SÍNTOMAS asociados a nivel nacional
- Acceso al tratamiento con EQUIDAD
- **Descentralización**
- Atención 24/7
- Acceso al manejo integral
- **Traslados**