

4. Quimioterapia y radioterapia paliativa

Pregunta a responder:

El uso de quimioterapia/radioterapia paliativa en niños, niñas y adolescentes en CPP ¿aumenta la supervivencia, calidad de vida, y/o mejora el control de los síntomas?

Recomendaciones

1. En la atención a los síntomas en CPP se propone una evaluación individualizada para diagnosticar y, en la medida de lo posible, tratar las causas específicas. En pacientes pediátricos con cáncer avanzado en cuidados paliativos debería valorarse en cada caso concreto, según la localización y el tipo de tumor, el uso de la radioterapia paliativa [Débil a favor].
2. Los profesionales sanitarios deben explicar al paciente (según su nivel de desarrollo), y a la familia, los beneficios, los riesgos, y la posibilidad de presencia de sufrimiento asociado de las opciones de tratamiento (radioterapia paliativa, quimioterapia paliativa, o medidas de soporte), de manera honesta, sencilla, cercana, accesible, y coherente, expresando toda la información pertinente para que participen en la decisión. Además de una escucha activa y silencios apropiados, para poder conocer sus necesidades en cada momento [BPC].
3. Los profesionales sanitarios deben reforzar la información sobre el pronóstico del paciente en CPP y las opciones de tratamiento disponibles en cada momento del curso de la enfermedad, adaptándose a las necesidades individuales del paciente y la familia, con la finalidad de generar unas expectativas realistas [BPC].

Para los aspectos relacionados con los procesos de comunicación y de toma de decisiones sobre el tratamiento, se sugiere consultar las recomendaciones de los capítulos 5 y 6 de la guía.

Justificación

Justificación breve de las recomendaciones, destacando los juicios del GEG en cuanto a los criterios clave que motivaron las recomendaciones finales.

El GEG considera que la RT paliativa puede integrarse en el proceso de atención al final de la vida de los niños, niñas y adolescentes con cáncer incurable. Aunque la evidencia es de muy baja calidad,

todas las series muestran que la RT paliativa mejora los síntomas en la mayoría de los pacientes, sin asociarse con una toxicidad significativa.

El GEG ha decidido no formular ninguna recomendación sobre la QT paliativa a partir de la evidencia identificada. Será necesario disponer de más estudios sobre la efectividad y seguridad de su uso en la edad pediátrica.

Finalmente, se han formulado consideraciones prácticas generales sobre la necesidad de clarificar el objetivo del tratamiento al paciente y la familia para evitar, en la medida de lo posible, expectativas poco realistas que resulten en tratamientos innecesarios.