

Acuerdos (y desacuerdos) en situaciones clínicas en oncología en las que los tratamientos son poco efectivos.

Hernández JE¹, Bretón JJ², Pérez Vicente S³.

¹ Servicio O Radioterápica, H U Virgen de las Nieves (Granada), Dirección Plan Integrado Oncología de Andalucía.

² Servicio O Médica. H Carlos Haya (Málaga), ³ Unidad de Investigación. H U Virgen de las Nieves. (Granada)

Antecedentes. La toma de decisiones en el paciente oncológico es el resultado de un complejo entramado de factores (sociales, personales, conocimiento, etc.) y se asocia a gran incertidumbre. Su complejidad aumenta especialmente en circunstancias en las que no se conoce bien las alternativas terapéuticas y en las que la efectividad de los tratamientos es baja.

Objetivos: 1. Definir las características que pueden tener situaciones clínicas en oncología en las que la efectividad terapéutica sea baja (BETO) y plantear supuestos clínicos de este tipo, que se presenten con frecuencia y sea representativos. 2. Comprobar el grado de acuerdo en torno a estas situaciones entre los especialistas, tanto para el diagnóstico de la misma, como para el tratamiento más recomendado.

Metodología. 1) Elaboración de un modelo de *criterios guía* (factores clínicos, de resultados y de expectativas de pacientes) para definir las situaciones BETO a partir de una revisión de la literatura. 2) Aplicar esta guía para construir un *panel de situaciones BETO* en cánceres de mama (M), pulmón (P), cabeza y cuello (CyC), colon y recto (CR) y cerebro (C), mediante el criterio de diez expertos, escogidos por la Sociedad Andaluza de Cancerología. 3) *Búsqueda de grado de consenso* entre 51 especialistas (34 OM y 17 OR) invitados a participar de forma voluntaria entre los diferentes centros públicos de Andalucía. Y 4) Para las situaciones en las que exista acuerdo en cuanto a su baja eficacia terapéutica, construcción del panel de alternativas de tratamiento basadas en evidencias y nuevo consenso entre los mismos especialistas. El punto de acuerdo se situó en el 60% de respuestas.

Resultados. Se elaboró una *guía* de 6 criterios: 3 mayores (Supervivencia <6m, no impacto en calidad de vida, limitado efecto en control de síntomas) y 3 menores (refractoriedad a Qt previa, comorbilidad y edad avanzada). Una situación BETO clínica requería 1 criterio mayor o dos menores al menos.

El *panel de situaciones* alcanzado lo formaban 48 escenas clínicas (9 de CR, 7 de M, 11 C, 11 CyC y 10 P). Los 51 especialistas que recibieron el cuestionario respondieron al mismo mostrando el desacuerdo o acuerdo con cada una de ellas en escala de 1 a 5.

Se produjo acuerdo de situación BETO entre los expertos en 10/48 (1 CR, 3 C, 3 CyC y 3P). La distribución entre desacuerdo (1,2), indiferencia (3) y acuerdo (4,5) es similar en 14 situaciones (1 CR, 3 M, 2 C, 4 CyC, 4P). En 18 situaciones existía desacuerdo significativo entre OM y OR (7 CR, 3 M, 2 C, 1 CyC, 6 P) y en 9 de ellas la diferencia se produce a expensas en el desacuerdo.

Comentario. Existe una diferencia importante en la valoración que diversos profesionales hacen de las situaciones que expertos de entre ellos han definido como de baja efectividad terapéutica. Aunque falta por evaluar el grado de acuerdo en las opciones de tratamiento, estos resultados abundan en la variabilidad en la práctica médica y la diferencia de criterios clínicos presente en oncología.

info@aeets.org



<http://www.aeets.org/>