



Cuidados oncológicos en pacientes de edad avanzada

Dr. Marco Ruiz - Hematología/Oncología, Jefe de Oncología del VIH y Trasplante de Células Madre del VIH, Investigador Clínico, Director Asociado de Hematología Maligna y Trasplante de Médula Ósea en el Instituto del Cáncer de Miami, FL

El tratamiento del cáncer en pacientes mayores es otra de mis áreas de especialización. Y también, una de las áreas que realmente me apasiona, es cómo mejorar el cuidado de los pacientes mayores. Siguiente diapositiva por favor.

¿Qué es importante, qué es realmente importante, para hablar del cáncer en las personas mayores? Una gran proporción de pacientes con cáncer tiene más de 70 años, y esto está bien definido. En cualquier centro oncológico, aproximadamente entre el 30 y el 35 y hasta el 40% son mayores de 70 años, pacientes de cáncer recién diagnosticados. Y esto es importante porque se trata de una población muy específica. ¿Por qué? Los pacientes mayores presentan con otras condiciones médicas o problemas médicos. Normalmente, estos pacientes tienen problemas médicos recesivos, como hipertensión, diabetes, etcétera. También tienen otras condiciones médicas que les hacen muy vulnerables a no ser diagnosticados de cáncer. Los pacientes de edad avanzada también pueden presentar algunos problemas funcionales, es decir, pueden no ser tan funcionales como solían ser. funcionales como antes. Y, por supuesto, todo esto supone un reto cuando tratamos a estos pacientes. En los casos de cáncer, sin duda tenemos que tener en cuenta lo que llamamos puntuación funcional, y este es a veces cuando nos enfrentamos a estos pacientes, en los que tenemos que definir lo que entendemos por una buena o mala puntuación funcional, y la mayoría de estos pacientes tienen algunos problemas funcionales, limitaciones, discapacidades, etc. Y, por supuesto, algunos de los tratamientos que administramos pueden ser demasiado tóxicos para nuestros pacientes mayores, así que tenemos que elaborar una estrategia para ofrecer una terapia más personalizada a estos pacientes. Siguiente diapositiva, por favor.

¿Cuáles son algunas de las estrategias que podemos utilizar? En primer lugar, debemos entender qué entendemos por envejecimiento. Y creo que esto es importante porque a veces uno de los factores que a veces pasamos por alto es que a veces tendemos a ver a los pacientes como realmente funcionales, pero hay algo que se llama edad cronológica y también edad biológica, y son dos conceptos diferentes, así que vamos más con la edad biológica del individuo

frente a la edad cronológica del individuo, por lo que puedes tener dos escenarios diferentes si quieres. Un paciente puede tener 55 o 60 años pero parecer de 80, y viceversa. Puede tener 80 años y parecer que tiene 50. Y, por supuesto, eso marca una gran diferencia en cuanto a qué paciente recibe qué tipo de tratamiento. Así que también tenemos que entender cómo mejorar las opciones terapéuticas. La quimioterapia se administra cada vez con menos frecuencia. Intentamos utilizar un enfoque más personalizado, más de terapia dirigida. Esto es algo que, quizás en el futuro, ayude a mejorar la calidad de vida de esta población, porque la calidad de vida es muy importante. Tenemos algunos pacientes de 80/85 años a los que se les ha diagnosticado recientemente una neoplasia hematológica, por ejemplo, y a los que, por supuesto, les gustaría pasar el mayor tiempo posible en casa en lugar de en un centro oncológico. En este momento se están diseñando muchas estrategias nuevas para mejorar ese tipo de tiempo específico que los pacientes pueden pasar con sus familias en lugar de pasar aquí en el centro oncológico. Además, necesitamos herramientas de evaluación geriátrica muy adecuadas. Con esto queremos decir que podemos conseguir ciertas herramientas con las que podemos controlar o predecir algunos de los resultados que tendrán estos pacientes. No se basa sólo en la función (funcionalidad), sino también en otros aspectos del proceso de envejecimiento. Y eso es muy útil para predecir cómo responderán los pacientes a la terapia, y sobre ciertos resultados que deberíamos estar buscando. Y también, algo importante que es parte de estas estrategias es que muchos de los ensayos clínicos que hacemos en oncología, lo que significa que en el signo de los ensayos clínicos específicos en preparación para desarrollar nuevos regímenes de tratamiento, por desgracia, muchos pacientes de edad avanzada no han sido incluidos, y esto es definitivamente algo que tendríamos que cambiar si queremos mejorar los resultados de esta población. Siguiente diapositiva, por favor.

Así que, en conclusión, necesitamos mejorar la experiencia en Oncología Geriátrica. Definitivamente, tendemos a ver más y más de estos pacientes en cualquier centro de cáncer regular. Y aquí, en el Instituto Oncológico de Miami, tenemos un programa llamado Programa de Oncología Geriátrica, en el que no sólo vemos a los pacientes desde el punto de vista de la atención oncológica, sino también desde el punto de vista de la geriatría. Y tratamos de desarrollar en lo que hacemos como geriatras para que podamos mejorar los resultados de la población. Sabemos a ciencia cierta que durante muchos años no se ha incluido a la población senior en los ensayos clínicos, especialmente en el caso de pacientes de 70 o 75 años. Esto está cambiando, lo cual es positivo. Pero, sin duda, tenemos que seguir mejorando la inclusión de pacientes en los ensayos clínicos. Y por supuesto, como vimos en el caso de la oncología del VIH, también para la oncología geriátrica necesitamos un enfoque multidisciplinar. Porque recuerden, necesitamos geriatras, necesitamos gestores de casos, navegadores y trabajadores sociales, otras especialidades nos van a ayudar en el cuidado de pacientes seniles con cáncer.