



## Cuidados al final de la vida en el paciente frágil perioperatorio: Perspectiva en cuidados paliativos y medicina del dolor

End-of-life care in the perioperative frail patient:  
Perspective in palliative care and pain medicine.

Diana Catherine Moreno-Ortega<sup>1,a</sup>; Carolina Osorio-Gómez<sup>1,b</sup>; Stefanya Geraldine Bermúdez-Moyano<sup>2,c</sup>; Juan Santiago Serna-Trejos<sup>3,d</sup>.

1. Hospital Universitario San José, Popayán - Colombia.
2. Hospital Universitario del Valle, Cali- Colombia.
3. Clínica Imbanaco, Cali - Colombia

- a. <https://orcid.org/0000-0001-5540-2400>
- b. <https://orcid.org/0009-0001-1017-2741>
- c. <https://orcid.org/0000-0002-2259-6517>
- d. <https://orcid.org/0000-0002-3140-8995>

DOI: <https://doi.org/10.35563/rmp.v14i1.636>

Sr. Editor,

La fragilidad dispone una condición importante a tratar desde el punto de vista del clínico o médico tratante, dado que son pacientes en quienes su estado clínico presentan una disminución de su reserva fisiológica y multiorgánica, lo cual se traduce en una capacidad disminuida para enfrentar nuevos eventos estresantes de cualquier temporalidad ( aguda o crónica ), dichos eventos estresores pueden relacionarse con: caídas, infecciones, cirugías, complicaciones o secuelas, entre otros(1).

Dado el alto riesgo de complicaciones inmerso en este tipo de pacientes en condición de fragilidad, donde se incluye eventos de salud adversos, hospitalizaciones e incluso la muerte, es necesario considerar que en una amplia variedad de enfermedades y eventos puede volverse potencialmente graves para el paciente, lo que hace imprescindible plantear medidas paliativas en esta población, con la finalidad de no realizar conductas potencialmente lesivas o que no generarían beneficio alguno al paciente frágil en su pronóstico y/o rehabilitación. Los cuidados paliativos pueden ser definidos según centro para el avance de los cuidados paliativos o Center to Advance Palliative Care ( CAPC) como aquella atención médica especializada para pacientes que conviven con enfermedades graves, dicha atención está centrará en garantizar un alivio óptimo de la sintomatología y el estrés de su enfermedad o patología grave, independientemente del diagnóstico, convirtiendo de forma prioritaria la mejora de la calidad de vida del paciente y su núcleo familiar(2).

Según las Directrices de práctica clínica del Proyecto de Consenso Nacional de la Coalición Nacional para Hospicios y Cuidados Paliativos ( NHPC-NCP), se deben considerar 8 grandes dominios de cuidados paliativos en el paciente frágil, estos dominios incluyen: estructura y procesos de atención, manejo de síntomas, atención psicológica y psiquiátrica, apoyo social, atención espiritual (incluyendo religiosa y existencial ) , atención cultural, cuidados al final de la vida y finalmente preocupaciones éticas y legales(3).

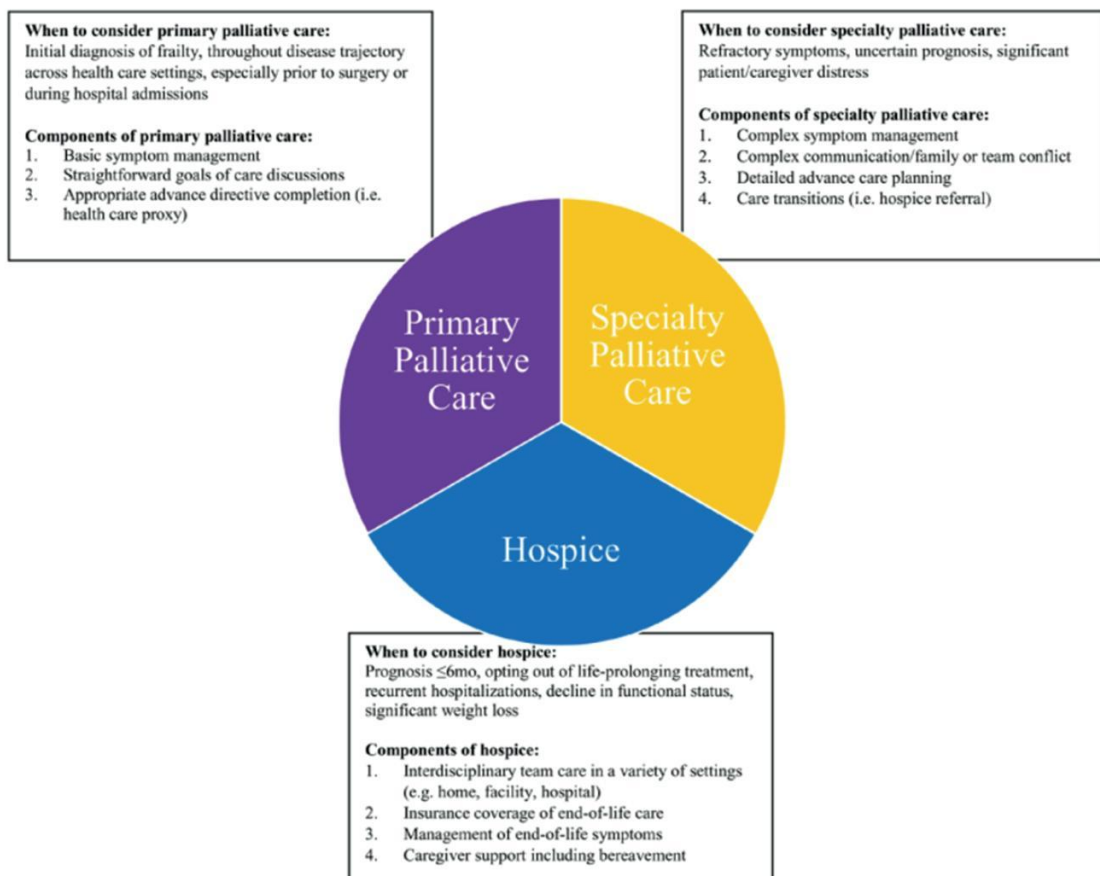
El paciente frágil que es candidato a un procedimiento quirúrgico debería someterse a un análisis riguroso y exhaustivo en su estado perioperatorio desde un abordaje integral comprendido por el especialista en cuidado paliativo, medicina de dolor y anestesiología. El manejo de los síntomas es un pilar importante en este tipo de pacientes, ya que se ha relacionado su presencia como un predictor de calidad de vida, dado que el paciente frágil tiene una tendencia considerablemente mayor frente a otros pacientes no frágiles a presentar una carga mayor de síntomas. Un estudio realizado por Pollack et al., donde pretendieron evaluar los síntomas en supervivientes de edad avanzada de la unidad de cuidados intensivos (UCI) y determinar si la fragilidad posterior a la UCI identifica a aquellos con mayores necesidades de cuidados paliativos. Este estudio incluyó 125 pacientes frágiles que fueron dados de alta en comparación con otros pacientes no frágiles, estos pacientes frágiles mostraron mayor presencia de síntomas relacionados con angustia, fatiga, disnea, somnolencia , anorexia, pérdida de peso, lentitud, depresión y dolor(4).

Las necesidades de comunicación resulta ser un reto para el grupo tratante dado que la comunicación de noticias difíciles y la identificación de los objetivos de atención, son requerimientos propios de la medicina paliativa, considerando una relevancia importante para someter a un paciente frágil a una conducta quirúrgica por la morbimortalidad asociada. Un scoping review realizado por Lawless et al., encontró que una gran parte de los pacientes frágiles desean con mayor frecuencia discutir medidas para mejorar o prevenir la progresión de la enfermedad, las posibles complicaciones y el pronóstico, por lo que se recomendó tener una conversación sobre los objetivos de la atención tan pronto como se reconoce que un paciente es frágil, en función de la progresión anticipada de la enfermedad y el potencial de los tipos de resultados adversos que pudieran originarse resultado de la atención en salud más reciente(5).

Desde el punto de vista perioperatorio, los cuidados paliativos se han dividido en 2 grandes grupos, incluyendo cuidados paliativos primarios, cuidados paliativos especializados. El primer grupo puede ser brindado por profesionales de la salud de cualquier especialidad, el cual se basa en el manejo de síntomas y discusiones sobre la planificación anticipada de la atención (objetivo de tratamiento, pronóstico). El cuidado paliativo especializado se instaura en casos de no satisfacer las necesidades de cuidados paliativos. Este nivel especializado debe brindar un equipo interdisciplinario con capacitación avanzada (médicos paliativistas, enfermeras, trabajadores sociales, psicólogos, capellanes, entre otros). Las consideraciones a tener en cuenta para estratificar los diferentes niveles de complejidad considerarán manejo de síntomas, trayectoria de la enfermedad, refractariedad de síntomas, pronóstico (Figura 1)(6).

Si bien las indicaciones acerca del abordaje del paciente perioperatorio están encaminadas en la reducción de la mortalidad por todas las causas, se requiere y se precisa de investigaciones adicionales para determinar el marco óptimo para abordar las necesidades de cuidados paliativos de los pacientes frágiles. La fragilidad es única y esta puede variar significativamente en las comorbilidades propias del paciente que han sido individualizadas y el diagnóstico puede no ser reconocido en ausencia de una definición consensuada. Se debe priorizar el aumento de la identificación de la fragilidad cuando los pacientes entran en contacto con el ambiente sanitario, especialmente en momentos en los que sus síntomas no se encuentran controlados y en descompensaciones agudas.

**Palabra Claves:** Palliative Care; Perioperative Period; Hospice Care; Pain

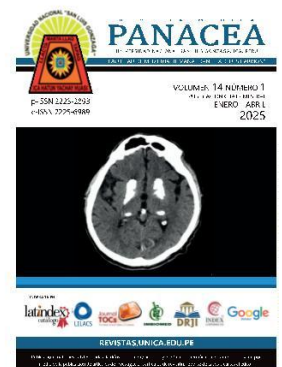


**Figura 1.** Indicaciones de los diferentes niveles de cuidado paliativo en el paciente frágil perioperatorio

Tomado de: Crooms RC, Gelfman LP. Palliative Care and End-of-Life Considerations for the Frail Patient. *Anesth Analg* [Internet]. 2020;130(6):1504–15. Available from: doi:10.1213/ANE.0000000000004763

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Acosta-Benito MÁ, Martín-Lesende I. Frailty in primary care: Diagnosis and multidisciplinary management. *Aten Primaria* [Internet]. 2022;54(9). Available from: doi:10.1016/j.aprim.2022.102395
2. Center to advance palliative care. About Palliative Care [Internet]. p. 2–5. Available from: <https://www.capc.org/about/palliative-care/>
3. National coalition for hospice and palliative care. Clinical practice guidelines for quality palliative care. Vol. 4. 2018. 1–190 p.
4. Pollack LR, Goldstein NE, Gonzalez WC, Blinderman CD, Maurer MS, Lederer DJ, et al. The Frailty Phenotype and Palliative Care Needs of Older Survivors of Critical Illness. *J Am Geriatr Soc* [Internet]. 2017;65(6):1168–75. Available from: doi:10.1111/jgs.14799
5. Lawless MT, Archibald MM, Ambagtsheer RC, Kitson AL. Factors influencing communication about frailty in primary care: A scoping review. *Patient Educ Couns* [Internet]. 2020;103(3):436–50. Available from: doi:10.1016/j.pec.2019.09.014
6. Boddart MS, Fransen HP, de Nijs EJM, van Gerven D, Spierings LEA, Raijmakers NJH, et al. Association between Inappropriate End-of-Life Cancer Care and Specialist Palliative Care: A Retrospective Observational Study in Two Acute Care Hospitals. *Cancers (Basel)* [Internet]. 2024;16(4):1–2. Available from: doi:10.3390/cancers16040721



### Correspondencia:

Nombre: Juan Santiago Serna - Trejos  
Correo electrónico: juansantiagosernatrejos@gmail.com

### Contribuciones de autoría:

DCMO, COG, SGBM, JSST: Conceptualización, investigación, metodología, supervisión, validación, redacción, visualización, revisión y aprobación

### Conflicto de intereses:

no existen conflictos de intereses del autor o autores de orden económico, institucional, laboral o personal.

### Financiamiento:

Autofinanciado.

### Cómo citar

Diana Catherine Moreno-Ortega; Carolina Osorio-Gómez; Stefanya Geraldine Bermúdez-Moyano; Juan Santiago Serna-Trejos. Nuevos avances terapéuticos en rinitis alérgica: ¿Qué evidencia tenemos disponible?. *Rev méd panacea* 2025;14(1): 51-53  
DOI: <https://doi.org/10.35563/rmp.v14i1.636>