

XVIII  
CURSO



**PARA RESIDENTES**

EN CONTROL DE SÍNTOMAS Y TERAPIAS DE SOPORTE



**VALENCIA**

dèl 29 de febrero  
al 1 de marzo de 2024

**HOTEL MELIÀ VALENCIA**

@\_seom #mirSEOM24

## **El paciente crítico oncológico**

Manuel Sánchez Cánovas



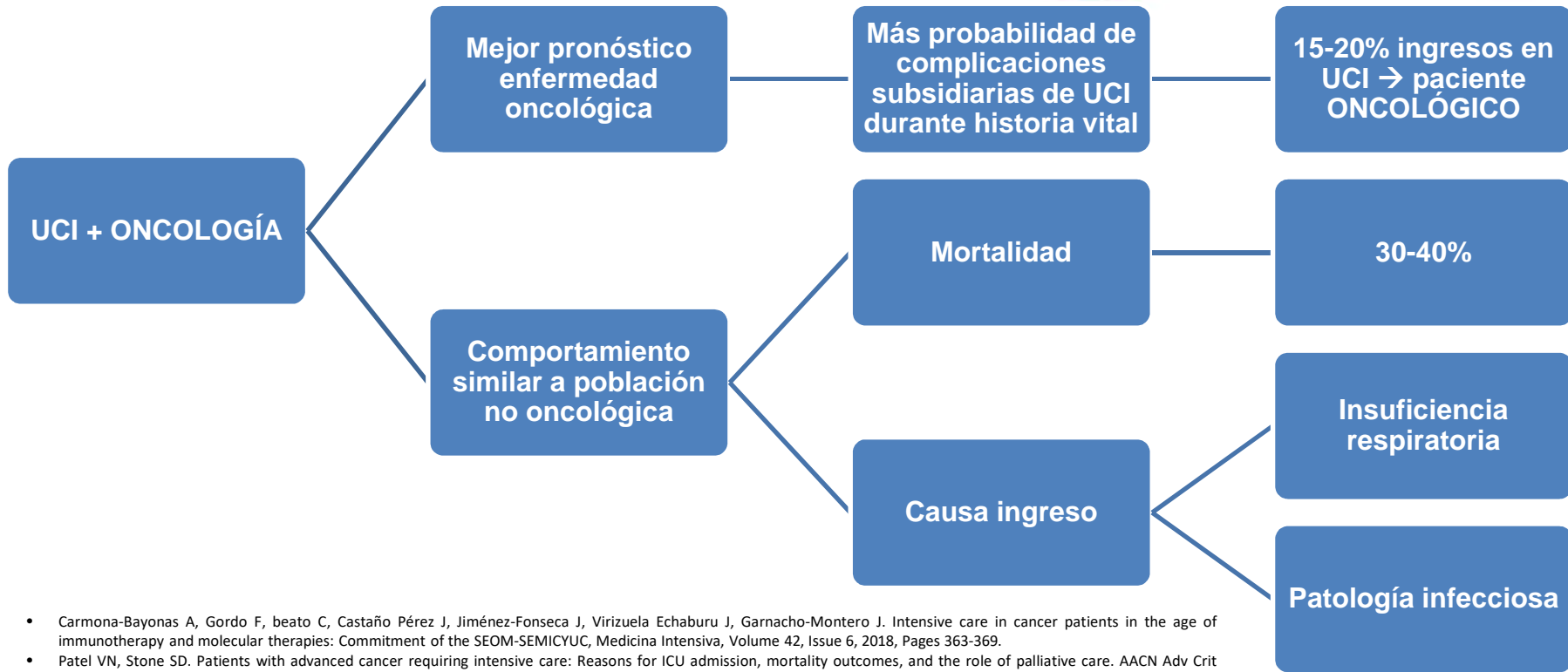
## Disclosure Information

- Employment: none.
- Consultant or Advisory Role: KyowaKirin.
- Stock Ownership: none.
- Research Funding: Leo Pharma.
- Speaking: Leo Pharma. Sanofi. Lundbeck.
- Grant support: none.
- Other: financial support for attending symposia (Sanofi, MSD, Esteve, Amgen, Servier, Angelini, Leo Pharma), financial support for educational programs (Angelini, Sanofi, Rovi, Leo Pharma, Servier, Merck), remunerations for authorship in clinical cases journals / book chapters / complete books (KyowaKirin, Mylan, Leo Pharma).





**Paciente en  
situación de  
inestabilidad  
orgánica (estructural  
o funcional) que  
conlleva riesgo vital  
(real o potencial)**



- Carmona-Bayonas A, Gordo F, Beato C, Castaño Pérez J, Jiménez-Fonseca J, Virizueta Echaburu J, Garnacho-Montero J. Intensive care in cancer patients in the age of immunotherapy and molecular therapies: Commitment of the SEOM-SEMICUC, Medicina Intensiva, Volume 42, Issue 6, 2018, Pages 363-369.
- Patel VN, Stone SD. Patients with advanced cancer requiring intensive care: Reasons for ICU admission, mortality outcomes, and the role of palliative care. AACN Adv Crit Care. 2021;32(3):324–31.
- Soubani AO. Critical Care Prognosis and Outcomes in Patients with Cancer. Clin Chest Med. 2017;38(2):333–53.



XVIII  
CURSO



PARA RESIDENTES

EN CONTROL DE SÍNTOMAS Y TERAPIAS DE SOPORTE



**“El que estudia medicina sin libros navega en un mar desconocido, pero el que estudia medicina sin pacientes no va a navegar en absoluto”**

**Sir William Osler**



SEOM  
Sociedad Española  
de Oncología Médica

Departamento  
SEOM  
Cuidados Continuos

Fundación  
SEOM

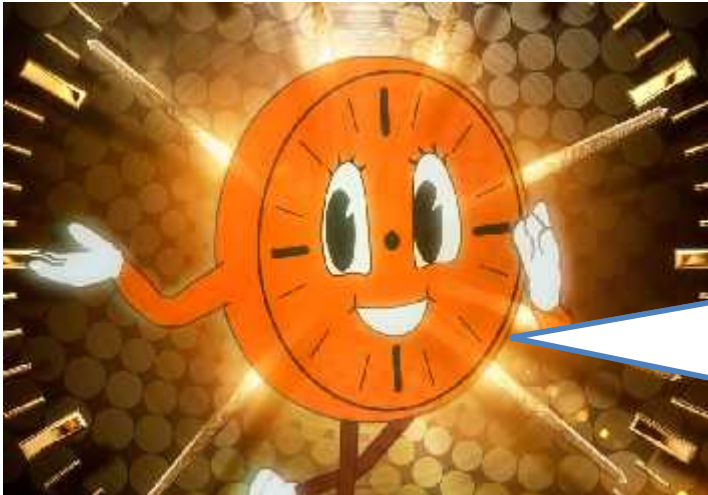


**Ante la duda, más vale un sobre-esfuerzo terapéutico inicial que una actitud agresiva tardía**





## Ante la duda, más vale un sobre-esfuerzo terapéutico inicial que una actitud agresiva tardía

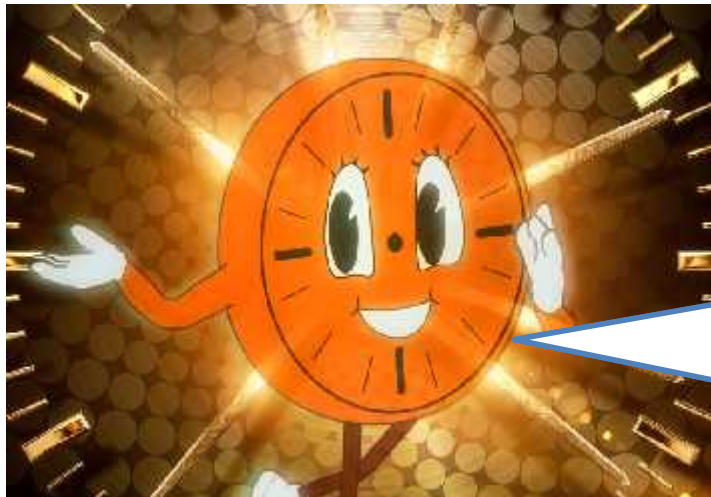


Existen medidas terapéuticas cuya efectividad es tiempo dependiente:

- Sueroterapia
- VMNI
- Antibioterapia
- ...



## Ante la duda, más vale un sobre-esfuerzo terapéutico inicial que una actitud agresiva tardía



Existen medidas terapéuticas cuya efectividad es tiempo dependiente:

- Sueroterapia
- VMNI
- Antibioterapia
- ...

**Si tras revisión de la historia clínica (oncológica y no oncológica) se comprueba que el paciente es para manejo exclusivamente paliativo, siempre se está a tiempo de realizar una desescalada en la agresividad de las medidas de soporte**





**La agresividad de la enfermedad oncológica de base es multifactorial: biología molecular, metástasis viscerales, existencia de enfermedad oligo-metastásica...**





**La agresividad de la enfermedad oncológica de base es multifactorial: biología molecular, metástasis viscerales, existencia de enfermedad oligo-metastásica...**

PARÁMETRO	DESCRIPCIÓN
DATOS DEMOGRÁFICOS	Mujer, 46 años
ANTECEDENTES NO ONCOLÓGICOS	Exfumadora. Rinitis alérgica.
HISTORIA ONCOLÓGICA	ADC de colon estadio IV (hepáticas) KRAS-NRAS wt; BRAF no mutado en 1L con FOLFOX – Bevacizumab
SITUACIÓN FUNCIONAL	ECOG 0 – IK 100
MOTIVO INGRESO	Sepsis

PARÁMETRO	DESCRIPCIÓN
DATOS DEMOGRÁFICOS	Mujer, 62 años
ANTECEDENTES NO ONCOLÓGICOS	HTA. DLP. Depresión. Osteoporosis. TVP.
HISTORIA ONCOLÓGICA	CDI de mama estadio IV (ganglionares) triple negativo en 2L con sacituzumab – govitecan
SITUACIÓN FUNCIONAL	ECOG 1 – IK 80
MOTIVO INGRESO	Sepsis



XVIII  
CURSO



PARA RESIDENTES

EN CONTROL DE SÍNTOMAS Y TERAPIAS DE SOPORTE

La agresividad de la enfermedad oncológica de base es multifactorial: biología molecular, metástasis viscerales, existencia de enfermedad oligo-metastásica...



Techo terapéutico: soporte en planta. No UCI. No RCP



Techo terapéutico: candidata a UCI. Sí RCP

SEOM  
Sociedad Española  
de Oncología Médica

Departamento  
SEOM  
Cuidados Continuos

Fundación  
SEOM



**Los nuevos tratamientos oncológicos tienen un impacto significativo en el pronóstico. Esto puede implicar que situaciones en las que lo más adecuado, hace unos años, fuera limitar el esfuerzo terapéutico ahora se amplíe el techo de las medidas de soporte**





**Los nuevos tratamientos oncológicos tienen un impacto significativo en el pronóstico. Esto puede implicar que situaciones en las que lo más adecuado, hace unos años, fuera limitar el esfuerzo terapéutico ahora se amplíe el techo de las medidas de soporte**

Fármaco	Ensayo clínico	Indicación	mSG
Enfortumab - Vedotin	EV - 301	Tercera línea de tratamiento (una línea previa con platino y otra con IT) en cáncer urotelial	12.88 meses
Sacituzumab - Govitecan	ASCENT	Segunda línea de tratamiento en cáncer de mama triple negativo	12.1 meses
Tebentafusp	IMCgp100-202	Primera línea de tratamiento en melanoma de coroides	21.6 meses
Trastuzumab - Deruxtecan	DESTINY – Gastric 01	Tercera línea de tratamiento (una de las previas con TTZ) en ADC gástrico HER2 positivo	12.5 meses





## Los techos terapéuticos son dinámicos, no estáticos





## Los techos terapéuticos son dinámicos, no estáticos

PARÁMETRO	DESCRIPCIÓN
DATOS DEMOGRÁFICOS	Mujer, 53 años
ANTECEDENTES NO ONCOLÓGICOS	Hipotiroidismo
HISTORIA ONCOLÓGICA	CDI de mama triple negativo estadio IIIC en adyuvancia con pembrolizumab (ypT0 – ypN0 – cM0)
SITUACIÓN FUNCIONAL	ECOG 0 – IK 100
MOTIVO INGRESO	Deterioro neurológico a estudio

Techo terapéutico: candidata a UCI. Sí RCP.



PARÁMETRO	DESCRIPCIÓN
DATOS DEMOGRÁFICOS	Varón, 78 años
ANTECEDENTES NO ONCOLÓGICOS	DLP. IAM Killip I. Trombosis vena cava superior. Pancreatitis aguda alitiásica.
HISTORIA ONCOLÓGICA	Carcinoma epidermoide de esófago G3 estadio IV (ganglionares) pendiente de iniciar tratamiento
SITUACIÓN FUNCIONAL	ECOG 1 – IK 80
MOTIVO INGRESO	Neumonía por broncoaspiración secundaria a fistula tumoral esófago-pulmonar

Techo terapéutico: soporte en planta. No UCI. No RCP

XVIII  
CURSO

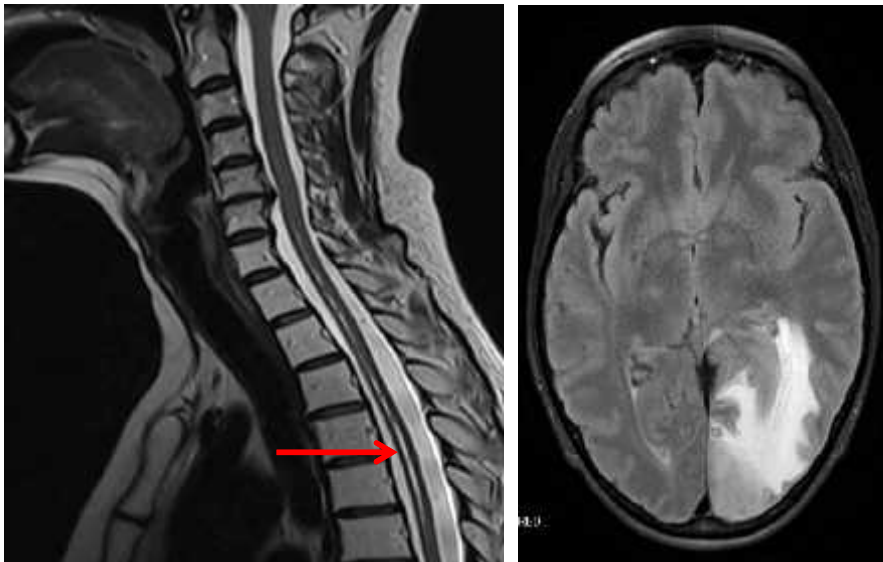


PARA RESIDENTES

EN CONTROL DE SÍNTOMAS Y TERAPIAS DE SOPORTE

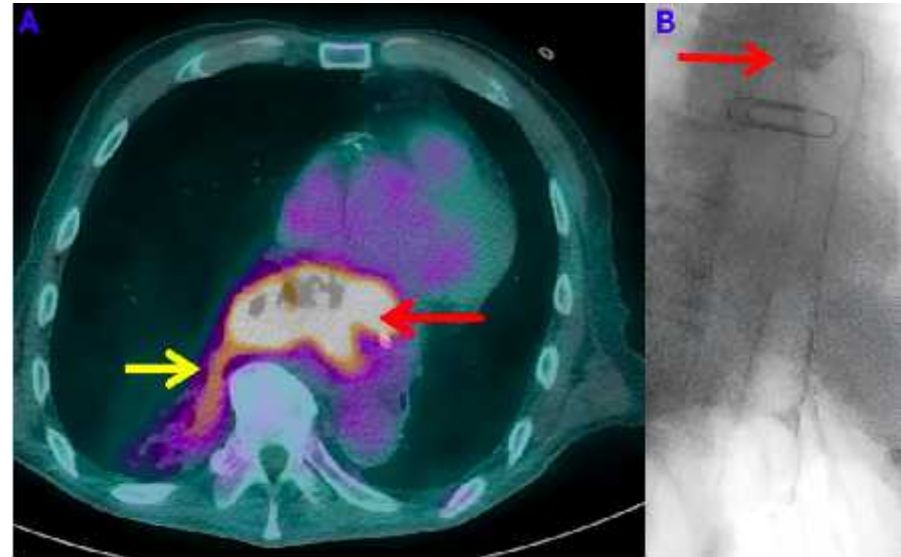
## Los techos terapéuticos son dinámicos, no estáticos

Recaída durante la adyuvancia en forma de MTX  
cerebrales y carcinomatosis meníngea



Techo terapéutico: soporte en planta. No UCI. No RCP

Cierre endoscópico de la fístula → posibilidad de inicio de  
terapia antineoplásica



Techo terapéutico: candidato a UCI. Sí RCP.

SEOM  
Sociedad Española  
de Oncología Médica

Departamento  
SEOM  
Cuidados Continuos

Fundación  
SEOM





**No todos los pacientes son candidatos a todas las  
medidas terapéuticas disponibles aunque la  
enfermedad oncológica evolucione favorablemente**





**No todos los pacientes son candidatos a todas las medidas terapéuticas disponibles aunque la enfermedad oncológica evolucione favorablemente**

PARÁMETRO	DESCRIPCIÓN
DATOS DEMOGRÁFICOS	Mujer, 45 años
ANTECEDENTES NO ONCOLÓGICOS	Ninguno a destacar
HISTORIA ONCOLÓGICA	ADC de pulmón estadio IV ALK mutado en 1L con alectinib (RP en la última revaluación)
SITUACIÓN FUNCIONAL	ECOG 0 – IK 90
MOTIVO INGRESO	TEP bilateral



No todos los pacientes son candidatos a todas las medidas terapéuticas disponibles aunque la enfermedad oncológica evolucione favorablemente

PARÁMETRO	DESCRIPCIÓN
DATOS DEMOGRÁFICOS	Mujer, 45 años
ANTECEDENTES NO ONCOLÓGICOS	Ninguno a destacar
HISTORIA ONCOLÓGICA	ADC de pulmón estadio IV ( <b>cerebrales y hepáticas</b> ) ALK mutado en 1L con alectinib (RP en la última reevaluación)
SITUACIÓN FUNCIONAL	ECOG 0 – IK 90
MOTIVO INGRESO	TEP bilateral



No todos los pacientes son candidatos a todas las medidas terapéuticas disponibles aunque la enfermedad oncológica evolucione favorablemente

PARÁMETRO	DESCRIPCIÓN
DATOS DEMOGRÁFICOS	Mujer, 45 años
ANTECEDENTES NO ONCOLÓGICOS	Ninguno a destacar
HISTORIA ONCOLÓGICA	ADC de pulmón estadio IV ( <b>cerebrales y hepáticas</b> ) ALK mutado en 1L con alectinib (RP en la última reevaluación)
SITUACIÓN FUNCIONAL	ECOG 0 – IK 90
MOTIVO INGRESO	TEP bilateral

Techo terapéutico: candidata a UCI, si RCP. Tributaria a todas las medidas, excepto trombolisis por MTX cerebrales



**El pronóstico no viene marcado  
exclusivamente por los  
antecedentes oncológicos**



XVIII  
CURSO



**PARA RESIDENTES**

EN CONTROL DE SÍNTOMAS Y TERAPIAS DE SOPORTE

## El pronóstico no viene marcado exclusivamente por los antecedentes oncológicos

PARÁMETRO	DESCRIPCIÓN
DATOS DEMOGRÁFICOS	Varón, 61 años
HISTORIA ONCOLÓGICA	ADC de pulmón estadio III-C en EE tras finalizar QT-RT
SITUACIÓN FUNCIONAL	ECOG 2 – IK 60
MOTIVO INGRESO	Insuficiencia respiratoria



SEOM  
Sociedad Española  
de Oncología Médica

Departamento  
Sección SEOM  
Cuidados Continuos

Fundación  
SEOM

XVIII  
CURSO



PARA RESIDENTES

EN CONTROL DE SÍNTOMAS Y TERAPIAS DE SOPORTE

## El pronóstico no viene marcado exclusivamente por los antecedentes oncológicos

PARÁMETRO	DESCRIPCIÓN
DATOS DEMOGRÁFICOS	Varón, 61 años
ANTECEDENTES NO ONCOLÓGICOS	NINE fibrosante
HISTORIA ONCOLÓGICA	ADC de pulmón estadio III-C en EE tras finalizar QT-RT
SITUACIÓN FUNCIONAL	ECOG 2 – IK 60
MOTIVO INGRESO	Insuficiencia respiratoria



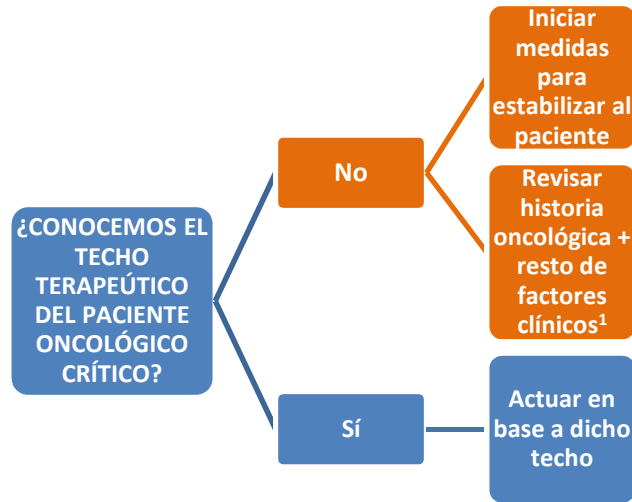
## El pronóstico no viene marcado exclusivamente por los antecedentes oncológicos

PARÁMETRO	DESCRIPCIÓN
DATOS DEMOGRÁFICOS	Varón, 61 años
<b>ANTECEDENTES NO ONCOLÓGICOS</b>	<b>NINE fibrosante</b>
HISTORIA ONCOLÓGICA	ADC de pulmón estadio III-C en EE tras finalizar QT-RT
SITUACIÓN FUNCIONAL	ECOG 2 – IK 60
MOTIVO INGRESO	Insuficiencia respiratoria

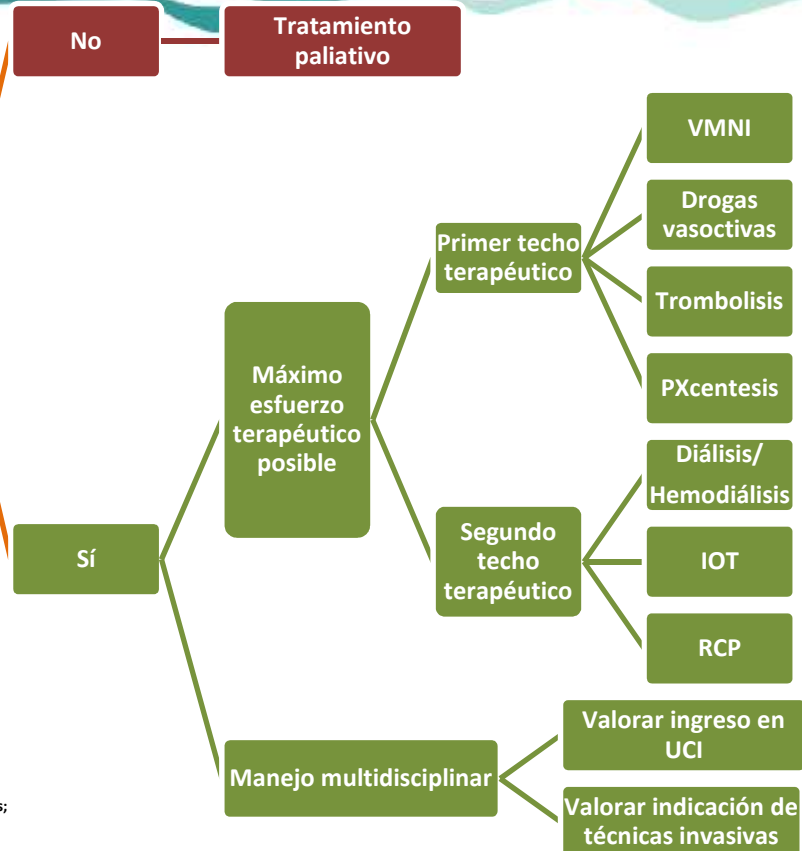
**Techo terapéutico: VMNI en planta. No candidato a ingreso en UCI**







¿Tributario a esfuerzo terapéutico?



Cuando un paciente crítico es catalogado como candidato al máximo esfuerzo terapéutico posible esto no es sinónimo de que es tributario a todas las medidas de manejo existentes. Hay que adaptar los recursos disponibles al contexto del paciente como a la complicación que este ha desarrollado

1. Estos factores incluyen la edad, la situación funcional y la comorbilidad no oncológica.

IOT: intubación orotraqueal; Pxcentesis: pericardiocentesis; RCP: reanimación cardiopulmonar; UCI: Unidad de Cuidados Intensivos; VMNI: ventilación mecánica no invasiva

XVIII  
CURSO



PARA RESIDENTES

EN CONTROL DE SÍNTOMAS Y TERAPIAS DE SOPORTE



**“El médico trata la  
enfermedad pero el buen  
médico trata al paciente que  
tiene la enfermedad ”**

**Sir William Osler**



SEOM  
Sociedad Española  
de Oncología Médica

Departamento  
SEOM-SEOM  
Cuidados Continuos

Fundación  
SEOM

XVIII  
CURSO



PARA RESIDENTES

EN CONTROL DE SÍNTOMAS Y TERAPIAS DE SOPORTE

**“El oncólogo trata el cáncer  
pero el buen oncólogo trata  
al paciente que tiene el  
cáncer ”**

**Adaptación de cita de Sir  
William Osler**



SEOM  
Sociedad Española  
de Oncología Médica

Departamento  
SEOM  
Cuidados Continuos

Fundación  
SEOM

XVIII  
CURSO



**PARA RESIDENTES**

EN CONTROL DE SÍNTOMAS Y TERAPIAS DE SOPORTE



**Muchas gracias por vuestra atención**



SEOM  
Sociedad Española  
de Oncología Médica

Departamento  
SEOM-SEOM  
Cuidados Continuos

Fundación  
SEOM