¿Sabías que el temor a la recurrencia del cáncer disminuye la calidad de vida de los

Categoría: Publicaciones destacadas
Publicado: Martes, 09 Abril 2024 13:09
Escrito por: Sofia
Visitas: 3639

Esta revisión analiza este aspecto no tenido en cuenta a la hora de atender un paciente con esta patología.

Fear of Cancer Recurrence in Differentiated Thyroid Cancer Survivors- A Systematic Review.

Temor a la recurrencia del cáncer en sobrevivientes de Cáncer Diferenciado de Tiroides- Una revisión sistemática.

Jacob Hampton y col. Thyroid, 2023.

Disculpe su navegador web no soporta audios.

Puntos de interés:

Esta revisión ilustra el temor a la recurrencia del cáncer en los sobrevivientes de cáncer diferenciado de tiroides (CDT). Evalúa su incidencia y factores de riesgo y alerta sobre la necesidad de consensuar herramientas validadas para su pesquisa en la práctica clínica y en investigación.

Resumen:

Contexto: A pesar de las excelentes tasas de sobrevida, el deterioro de la calidad de vida relacionado con la salud es común en los sobrevivientes de cáncer diferenciado de tiroides (CDT), y eso puede deberse al temor a la recurrencia del cáncer (TRC). Esta revisión tiene como objetivo reportar la incidencia del TRC y sintetizar la evidencia a cerca de los factores que contribuyen a este temor. Se presenta también una revisión de las herramientas utilizadas para evaluar el TRC.

Métodos: Se realizó una revisión sistemática de la literatura escrita en inglés en 6 bases de datos, donde se encontraron 3414 estudios. Dos revisores efectuaron el screening de las citas y textos, de los cuales se incluyeron 31. Los datos fueron extraídos en forma independiente por dos revisores.

Resultados: La incidencia de TRC se reportó en 27/ 31 estudios con un rango entre 15 -91%. Las comparaciones directas con respecto a incidencia y severidad del TRC no fueron posibles debido a la heterogeneidad en puntos de corte para definir TRC. Se utilizaron 8 herramientas validadas para medir el TRC a lo largo de todos los estudios; 5 estudios utilizaron ítems creados por los investigadores, no validados. Hubo una mínima repetición en el uso de las herramientas

Phoca PDF

validadas y no existe un consenso sobre cuál es la mejor herramienta. 11 estudios reportaron factores que influyeron sobre el TRC. Hubo una superposición mínima de estos factores. Los factores de riesgo que aumentan el TRC, repetidos en más de un estudio, fueron la edad más joven y la proximidad de una cita médica de control. El género masculino y el nivel educativo fueron reportados como protectores en más de un estudio. No se encontró literatura acerca del manejo del TRC en los sobrevivientes de CDT.

Conclusión: El TRC es común en los sobrevivientes de CDT, pero la heterogeneidad en la evidencia actual impide tener certezas sobre la incidencia, la severidad, y los factores de riesgo. Necesitamos contar con herramientas validadas para utilizar en la práctica clínica y en investigación. Contar con herramientas confiables para medir TRC puede abrir la puerta a la medición rutinaria en la práctica y permitir intervenciones para optimizar el bienestar holístico del sobreviviente de CDT.

Comentario:

El temor a la recurrencia del cáncer (TRC) es común en los sobrevivientes de CDT y su severidad no tiene correlación con el verdadero riesgo de recurrencia. El TRC es un determinante de la disminución de la calidad de vida relacionada con la salud (Health related Quality of life- HRQoL) y puede impactar en la decisión sobre la extensión de la cirugía en pacientes con cáncer de tiroides de bajo riesgo.

Criterios de inclusión: Estudios cuya población tuviera más de 50% de sobrevivientes de CDT y reportaran resultados relacionados con TRC como parte de los objetivos.

Criterios de exclusión: Publicaciones con más de 20% de participantes menores a 18 años o a las que enfocaban en pacientes con enfermedad terminal, o incluían pacientes con otra enfermedad tiroidea no CDT.

Se incluyeron 31 estudios. 26 de ellos reportaron TRC utilizando ya sea escalas validadas específicas para CDT, ítems específicos dentro de encuestas de HRQoL, o ítems no validados creados para el estudio. Los otros 5 estudios reportaron datos cualitativos.

Los resultados incluyen:

A- **INCIDENCIA REPORTADA DE TRC:** La incidencia fue reportada en 27 de los 31 estudios con un rango entre 15 y 91%. La mayoría de estudios

Phoca PDF

reportó su presencia o ausencia como un resultado binario. Las diferencias poblacionales en las herramientas utilizadas y la falta de una clara definición de TRC impiden obtener datos relevantes.

B- **HERRAMIENTAS USADAS PARA MEDIR TRC:** Se utilizaron 8 herramientas validadas:

1- Fear of Cancer Recurrence Inventory (FCRI), 42 items

2- Fear of Cancer Recurrence (FCR7), 7 items

3- Fear of Progression Questionnaire (FoP-Q), 43 items

4- The Fear of Progression Questionnaire Short Form (FoP-Q-SF), 12 items

5- Assessment of Survivor Concerns Scales (ASC), 5 items

6- The Worry Scale, 5 items

7- City of Hope-Thyroid version (QOLTV), 56 items

8- The European Organization for Research and Treatment of Cancer quality of life questionnaire (EORTC QLQ-THY 34), 34 items.

No hubo ninguna encuesta utilizada más de 5 veces. Las comparaciones entre estudios que usaron la misma encuesta fueron limitadas por diferencias en la población de estudio.

C- **FACTORES QUE INCIDEN EN EL TRC:** Se identificaron 11 factores que afectan el TRC. ***8 de ellos lo agravan: La edad más joven, tener hijos, menor tiempo transcurrido desde el diagnóstico, proximidad con una cita de control médico, mayor número de complicaciones o eventos adversos, desconfianza en el sistema de salud, experiencia personal con muerte relacionada al cáncer, que subestimen su enfermedad por tratarse de un "cáncer bueno".*** Los factores que disminuyen el TRC son: Género masculino y mayor nivel educativo (terciario o mayor). La edad fue el factor más estudiado. La edad joven fue definida como menor a 65, 55, 45 o 40 años en distintos estudios. ***Los más jóvenes reportaron TRC con más frecuencia y de mayor severidad.***

Phoca PDF

Categoría: Publicaciones destacadas
Publicado: Martes, 09 Abril 2024 13:09
Escrito por: Sofia
Visitas: 3639

Sólo 3 estudios investigaron TRC en cohortes según la extensión del tratamiento. Kong y col. usaron la versión coreana del QOLTV para comparar 2 cohortes de pacientes con microcarcinoma que eligieron vigilancia activa (VA) versus cirugía inmediata. Se realizó la encuesta al diagnóstico y durante el seguimiento (mediana 8 meses). Se observó mejor estado físico y psicológico en el grupo que optó por VA versus el quirúrgico y un TRC similar en ambos grupos. Bongers y col. realizaron la encuesta ASC para comparar el TRC de sobrevivientes de CDT de bajo riesgo que eligieron hemitiroidectomía (HT) versus tiroidectomía total (TT). Los sometidos a HT presentaron TRC significativamente más severo. Frente a guías recientes que sugieren que las cirugías menos agresivas son apropiadas, necesitamos comprender el impacto de la extensión de la cirugía en el TRC y la HRQoL. Por último, el estudio de Chen y col. se enfocó en sobrevivientes de CDT de bajo riesgo (según guías ATA 2015) cuya posibilidad de recurrencia es menor o igual al 5%. Realizó encuestas por correo y observó una sobreestimación del riesgo de recurrencia y una disminución de la HRQoL asociada.

Conclusión: El TRC se encuentra sobredimensionado en los sobrevivientes de CDT, siendo las mujeres jóvenes las que presentan mayor riesgo de padecerlo. ***No existe consenso sobre la mejor herramienta para evaluar el TRC.*** Sería de gran valor contar con herramientas de tamizaje de TRC para ofrecer a quienes lo padecen la asistencia necesaria para optimizar su bienestar.

Copyright 2024. Endoweb.net

Phoca PDF