

ENFERMEDADES ONCOLÓGICAS

Dr. Eder Patiño Rivera. Psiquiatra de Enlace (INCMNSZ)
Dra. Judith González Sánchez. Psiquiatra de Enlace (INCMNSZ)

Se sabe que en México el cáncer es un problema de salud pública ya que representa la 2da causa de muerte general. Habitualmente pensamos que el paciente con cáncer es tratado por un equipo médico compuesto por oncólogos, cirujanos oncólogos, patólogos oncólogos y especialistas afines al área, pero ¿te has preguntado del papel de la Psiquiatría en el manejo del paciente oncológico? Actualmente existe en el área de la oncología una rama llamada Psico-oncología que puede ser abordada por psicólogos, psiquiatras o ambos; en este capítulo nos referiremos a la psico-oncología desde una perspectiva del manejo de enfermedades oncológicas por el servicio de Psiquiatría.

La Psico-oncología es una disciplina que se dedica al estudio del paciente que desarrolla cáncer, su principal objetivo es el cuidado psicosocial del paciente oncológico, coadyuvando con el equipo médico-oncológico abordando y manejando los factores psicosociales que afecten al paciente, a su familia y principales redes de apoyo; además de factores psicológicos, conductuales y sociales que influyen en la aparición del tumor y en su progresión, abordaje denominado psicobiológico.

Debemos de tener en cuenta lo siguiente para moldear la manera en que se dará la “mala noticia” (término utilizado en la jerga oncológica para referirse al informarle al paciente que padece cáncer):

- conocer la historia clínica y la propuesta de tratamiento, las expectativas del paciente y si desea que alguien lo acompañe al momento de recibir la información de su estado de salud.

- dar la noticia en un espacio cómodo y en la medida de lo posible lo más privado que se pueda.

- hablar en términos claros no técnicos, estar preparados para cualquier respuesta emocional de parte del paciente, responder preguntas y corroborar si el paciente ha comprendido la información proporcionada.

- de ser necesario abordar también las dudas y las respuestas emocionales de las personas cercanas al paciente, tomar en cuenta aspectos culturales, intelectuales, religiosos, intelectuales, de idioma, etc.

Cuando una persona recibe el diagnóstico de cáncer inevitablemente presentará una respuesta psicológica ante tal conocimiento, no hay un modo único de reaccionar, más

bien cada persona responderá de manera única e irrepetible ante tal suceso, sin embargo pudiera ser que se presente un episodio de duelo (con sus fases: negación, ira, regateo, depresión y aceptación) y es muy importante que estemos pendiente de las respuestas emocionales de las personas aquejadas por el padecimiento. Cada persona afrontará y se adaptará al cáncer de acuerdo a sus capacidades biopsicosociales. Aproximadamente un 50% de las personas con diagnóstico de cáncer presentarán una respuesta adaptativa “adecuada”.

Con respecto a la epidemiología psiquiátrica en pacientes con cáncer hospitalizados y en seguimiento en la consulta externa se cuenta con los siguientes datos:

-Hospitalizados: un 32% presentan trastornos adaptativos, 6% presentan trastornos depresivos, 4% presentan trastornos mentales orgánicos (delirium, síntomas secundarios a metástasis, etc.), 3% trastornos de personalidad, 2% trastornos de ansiedad.

-Consulta externa: un 22% presentan trastornos depresivos, 17% trastornos adaptativos con síntomas afectivos y de ansiedad (mixtos), 14% trastorno adaptativo con síntomas afectivos, 12% trastorno afectivo secundario a causa médica (cáncer) y un 8% presenta distimia.

Trastornos de ansiedad: generalmente es la principal respuesta psicológica en los pacientes con cáncer, puede estar presente de manera situacional al momento de realizar determinados procedimientos como cirugías, realización de punciones, internamientos, visitas al servicio de urgencias, estudios de imagen; pueden ser secundarios a causa médica no psiquiátrica como hipoxia, tromboembolia pulmonar, sepsis, sangrado, arritmia cardiaca, hipoglucemia; producidos por tumores secretores de hormonas como feocromocitoma, adenoma o carcinoma tiroideo, adenoma paratiroideo, tumores productores de ACTH; pueden ser secundarios al tratamiento como quimioterapia, debridaciones, curaciones, cirugías; o pudieran exacerbarse de haber tenido previamente un trastorno de ansiedad.

Una parte importante del manejo de la ansiedad en el paciente oncológico es proporcionarle la suficiente información respecto a la situación en particular que vive y estar seguros que ellos la han comprendido adecuadamente. Esto puede ayudar a que el enfermo mantenga cierto control sobre las cosas que no se encuentran en sus manos manejar, además de que disminuye las fantasías del paciente y las malinterpretaciones que suelen estar matizadas por la propia ansiedad; resulta de mucha utilidad realizar intervención en crisis mediante la psicoeducación, terapias de apoyo, terapia cognitivo conductual, terapia interpersonal, ejercicios de relajación, etc. En casos de ansiedad aguda e incontrolable se pueden utilizar ansiolíticos

(principalmente fármacos pertenecientes a la familia de las benzodiazepinas) y antidepresivos para manejo a largo plazo de los trastornos de ansiedad.

Trastornos depresivos: si recuerdas en este momento los criterios para cumplir con un episodio depresivo podrás estar de acuerdo en que realizar el diagnóstico de depresión en un paciente que padece cáncer no es un asunto sencillo ya que se pueden traslapar síntomas como fatigabilidad, enlentecimiento psicomotor, distraibilidad, anhedonia, hiporexia y/o anorexia con pérdida de peso. Se tiene que tomar en cuenta los antecedentes de episodios depresivos, intentos suicidas previos, uso de sustancias psicoactivas, duelo, síndrome de fatiga, enfermedad oncológica avanzada, comorbilidad, uso de fármacos, quimioterapia o desnutrición (la serotonina, neurotransmisor relacionado con la neurobiología de la depresión, es sintetizado en el organismo mediante el triptófano, uno de los aminoácidos).

Para el manejo de la depresión en el paciente oncológico es de suma importancia contar una adecuada red de apoyo que vigile estrechamente al paciente, realizar psicoeducación respecto a la importancia de toma supervisada del tratamiento antidepresivo y evaluar reiteradamente la presencia de ideación suicida ya sea estructurada o semiestructurada, es importante hacer una adecuada alianza terapéutica tanto con el paciente como con su principal red de apoyo. Dentro del tratamiento farmacológico se pueden usar antidepresivos (ya sea inhibidores de la recaptura de serotonina, inhibidores de la recaptura de serotonina y noradrenalina denominados duales) después de haber realizado una evaluación minuciosa que incluya medicamentos que toma el paciente (para evitar interacciones farmacológicas), condición médica, evaluar la integridad del tubo digestivo (existen antidepresivos que de desasen en segundos en la boca sin necesidad de ser tragados) hasta incluso evaluar la economía del paciente para adquirir un antidepresivo).

Delirium: en los pacientes con cáncer en etapas terminales la presencia de delirium varía entre un 25 a un 80%, recordando que entre los síntomas de delirium se encuentran alteraciones en la atención, desorientación, alteraciones cognoscitivas, alteraciones sensoriales presentando principalmente alucinaciones visuales, presencia de ideas delirantes de daño, alteración del ciclo sueño-vigilia, los síntomas son fluctuantes a lo largo del día y está condicionados por alguna causa médica (encefalopatía, desequilibrio hidroelectrolítico, infecciones, síndromes paraneoplásicos, alteraciones hematológicas y nutricionales, etc.).

El manejo del delirium radica en encontrar la causa que lo está ocasionando y corregirla, medidas ambientales como colocación de un reloj y calendario para que se encuentre el paciente orientado, colocar fotos de gente conocida, evitar que duerma durante el día, hablar con él/ella; además es necesario iniciar tratamiento a base de

antipsicóticos (el medicamento de primera línea es el haloperidol, aunque se pueden utilizar antipsicóticos como la quetiapina, olanzapina, risperidona) y evitar el uso de benzodiazepinas.

Para concluir con este capítulo revisaremos las situaciones generales en las cuales el Psiquiatra puede realizar alguna intervención en lo que respecta al manejo integral del paciente con cáncer:

-Intervenciones preventivas: eliminación de hábitos de consumo de sustancias de riesgo, afrontamiento del estrés, adopción de hábitos saludables y de conductas que faciliten la detección temprana de tumores.

-Información adecuada al paciente: contenidos, tipos de información, estilo, vías de administrar la información al paciente y familiares, así como el momento y la secuencia más oportuna.

-Preparación a la hospitalización y tratamiento: con el objeto de reducir la ansiedad y el impacto estresor que conllevan y adquirir respuestas adaptativas a esta situación. En este caso, el objetivo es controlar las reacciones emocionales y repertorios de afrontamiento ante la hospitalización y la cirugía.

-Tratamiento tras el diagnóstico de cáncer: con el objetivo de reducir la ansiedad, depresión y reacciones emocionales desadaptativas; promover un sentido de control personal y participación activa; dotar al sujeto de estrategias para hacer frente al estrés, y facilitar la comunicación del paciente con su pareja y familia.

-Tratamientos asociados a la patología del cáncer o tratamientos médicos del cáncer: control de reacciones condicionadas y otros efectos de la quimioterapia (vómitos anticipatorios asociados a la quimioterapia), afrontamiento del trasplante de médula ósea, dolor agudo, dolor crónico, anorexia, problemas sexuales, adaptación a amputaciones, mastectomía, colostomía y otros efectos de intervenciones quirúrgicas.

-Intervención en la fase terminal (cuidados paliativos): con el objetivo de paliar el proceso lo más posible tanto en el paciente como en sus familiares.

-Selección y entrenamiento de personal voluntario: que sirven de apoyo social y ayuda a las intervenciones médicas y psicológicas.

-Entrenamiento de afrontamiento al estrés para personal médico y de enfermería: dirigido al entrenamiento de habilidades para la relación terapéutica, así como dotar de estrategias para el manejo de situaciones problemáticas ante el paciente oncológico.

Conclusiones: dentro del manejo del paciente con alguna patología oncológica es indispensable la valoración por el Psiquiatra, existe una alta comorbilidad con trastornos psiquiátricos en estos pacientes derivados del proceso que implica ser diagnosticados con cáncer, las respuestas mentales con la propia agudización de la psicopatología previamente existente, el impacto que tiene esta enfermedad sobre las personas que rodean al paciente oncológico, de allí la importancia de saber que la intervención no solamente debe ser echa hacia el paciente sino hacia la familia que vive con la noticia de que un ser cercano tiene una enfermedad devastadora, es de suma importancia identificar quién es el cuidador primario ya que generalmente padece de desgaste y cuadros depresivos y de ansiedad y de él depende mucho el cuidado y la atención que se le brindará al paciente oncológico.

Cabe añadir que los médicos que constantemente están en contacto con la muerte (oncólogos, oncólogos quirúrgicos, etc.), deben ser manejados y atendidos por personal de salud mental, ya que uno de los procesos más complicados que vive el ser humano es el enfrentarse a la finitud de la vida y la muerte, mayor temor que ha estado presente en la historia de la humanidad por el cual se han creado muchas fantasías de vida después de la muerte, estos colegas conviven con la muerte de cerca y a cada momento y es importante que reciban atención para el cuidado de su salud mental.

BIBLIOGRAFÍA RECOMENDADA

- Kubler-Ross E. *La muerte: un amanecer*, Editorial océano, 2010, 198pp.
- Kubler-Ross E. *Sobre la muerte y los moribundos*. Editorial Embolsillo, 2011, 360pp.
- Almanza-Muñoz J. *Psico-oncología: estado actual y perspectivas futuras*. Revista del Instituto Nacional de Cancerología 2000; 46(3):196-206.
- Conejo J. *Aspectos de interés en la Psiquiatría de Enlace*. Editorial Ergón, 2012, Cap 24 Actualización en Psicooncología, 339-357pp.
- Sadock B. *Sinopsis de Psiquiatría*. 10me edición, Editorial Lippincott Williams & Wilkins, 837-838pp.