

Calidad de vida en pacientes con cáncer de pulmón

Quality of life in patients with lung cancer

» Andrés Yepes Pérez^{1,2} MD. Oncólogo Clínico.



¹ Hospital Universitario San Vicente Fundación. Medellín, Antioquia.
² Clínica de Oncología Astorga. Medellín, Antioquia.

Doi: <https://doi.org/10.51643/22562915.377>

El cáncer de pulmón está compuesto por un grupo de subtipos, moleculares e histológicamente heterogéneos, y es la principal causa de muerte por cáncer en todo el mundo, con un total de 1.796.144 muertes estimadas para 2020.⁽¹⁾ Se ha documentado que la mortalidad por cáncer de pulmón está disminuyendo más rápido que la incidencia, un cambio anual de -2,6 % en la incidencia, en comparación con un cambio anual de -4,3 % en la mortalidad.⁽²⁾ Esto parece estar relacionado con mejores resultados obtenidos en objetivos primarios en los últimos 10 años, principalmente en la tasa de supervivencia global a cinco años para todos los tipos de cáncer de pulmón, que ha aumentado del 10,7 % al 19,8 %⁽³⁾ y que se puede atribuir a una serie de factores que incluyen la detección temprana, la identificación de características moleculares, la adecuada estadificación, avances en cirugía, radioterapia y las terapias sistémicas como la inmunoterapia y la terapia dirigida.^(4,5)

La calidad de vida (CdV) se define como la percepción de los pacientes sobre el impacto físico, psicológico y social del cáncer.⁽⁶⁾ Su evaluación en los ensayos clínicos en oncología ha cobrado una gran importancia en los últimos años, no solo porque permite identificar las necesidades de los pacientes, sino que se ha consolidado como un valor predictivo independiente de la respuesta al tratamiento y la supervivencia,^(7,8) siendo superior a ciertos

criterios de valoración clásicos, como el estado funcional.

La medición de la CdV implica un gran reto para el equipo multidisciplinario tratante, debido a que las nuevas opciones de tratamiento para los pacientes con cáncer de pulmón: terapia dirigida e inmunoterapia, se acompañan de nuevos criterios de eficacia y también de nuevos efectos secundarios, lo que ha obligado a actualizar y validar los diferentes formularios y escalas utilizados, como el proporcionado por la EORTC, el QLQ-LC13, para realizar una medición de manera más objetiva.⁽³⁾

Se debe tener en cuenta que aproximadamente el 75 % de los casos diagnosticados con cáncer de pulmón son personas mayores de 65 años. Estos pacientes tienen más probabilidades de tener otras comorbilidades que incrementan los efectos adversos de los tratamientos oncológicos, afectando negativamente su calidad de vida.⁽⁹⁾

En el escenario actual donde presenciamos el rápido desarrollo de nuevas terapias oncológicas y el acceso acelerado a tratamientos y nuevos criterios para la aprobación de medicamentos, las agencias reguladoras han enfatizado en la inclusión de la evaluación de la calidad de vida en los ensayos clínicos, subrayando la importancia de la medición de la percepción de los pacientes en los resultados finales.⁽¹⁰⁾

Con base en la escala de síntomas de cáncer de pulmón, se ha establecido que los síntomas más

frecuentemente reportados por los pacientes al momento del diagnóstico, son: fatiga (98%), pérdida de apetito (98%), problemas respiratorios (94%), tos (93%), dolor (90%) y sangre en el esputo (70%).⁽¹¹⁾ Los factores más frecuentemente asociados con la alteración de la calidad de vida son: la limitación en los roles de la vida (29,5%), el funcionamiento emocional (24,2%) y el funcionamiento físico (23,2%).⁽¹²⁾ Los principales factores asociados con una menor calidad de vida son: sexo femenino, mayores de 65 años, fumadores, bajos ingresos económicos, síntomas moderados a severos (fatiga, disnea, tos, dolor, náusea y vómito, pérdida de peso y pérdida de apetito), uso de quimioterapia, presencia de ansiedad y depresión no controladas.⁽⁶⁾

Sin embargo, la medición de la CdV sigue siendo considerada como una cenicienta; en los objetivos de los ensayos clínicos existe un gran subregistro en su medición⁽¹⁰⁾ y con frecuencia es reportada en forma parcial o posterior a la publicación del artículo principal. Representa un gran desafío para los investigadores porque amerita elegir cuestionarios bien validados y actualizados, realizar una adecuada interpretación de los resultados y evitar el sesgo en su interpretación, en tanto la evaluación de la calidad de vida es utilizada solamente para excluir una mayor toxicidad, pero no se incluye en el análisis de la eficacia del tratamiento.

El impacto de los tratamientos en la CdV ha sido analizado en diez revisiones sistemáticas publicadas entre el 2007 y el 2019, que incluyeron un total de 112 artículos.⁽⁸⁾ En el 31% de los estudios se encontró una importante diferencia clínica y estadística en la CdV, a favor de los tratamientos oncológicos estudiados. Solo un estudio comparó la quimioterapia con el placebo y no informó diferencias en la CdV. Solo 2 de los 14 estudios con terapia dirigida informaron un impacto positivo en la CdV, en comparación con el placebo. Nueve de los once estudios que compararon la quimioterapia con la terapia dirigida, informaron una diferencia en CdV a favor de ésta última. Un estudio comparó la quimioterapia con la inmunoterapia en

resultados de CdV y favoreció a esta última.

La terapia dirigida en pacientes con cáncer de pulmón de célula no pequeña con mutaciones conductoras como EGFR y ALK, mejoran significativamente síntomas como el dolor, la disnea y tos.⁽¹²⁾

Publicaciones más recientes⁽¹³⁾ reportan hallazgos en relación con la CdV y combinaciones de tratamientos de inmunoterapia con quimioterapia versus quimioterapia. Informan que el estado de salud global promedio y las puntuaciones de funcionamiento físico se mantuvieron en su mayoría similares durante las fases de inducción, sin diferencia clínica ni diferencia estadísticamente significativa entre los diferentes grupos analizados.

La toxicidad financiera es un nuevo concepto que debe ser incluido en el análisis de CdV de los pacientes con diagnóstico de cáncer.⁽¹⁴⁾

Los pacientes están sometidos a los efectos de los altos costos durante su tratamiento, lo que representa incremento en sus gastos mensuales, con disminución en sus ingresos y pérdida de sus ahorros. El término toxicidad financiera se ha utilizado para describir tanto las cargas financieras objetivas de la atención médica, como la angustia subjetiva que se produce en los enfermos por cáncer. La toxicidad financiera se ha relacionado con una disminución en la calidad de vida, aumento en la carga de síntomas y un factor de riesgo independiente de mortalidad.⁽¹⁵⁾

En conclusión, podemos afirmar que la adecuada valoración de la CdV en los pacientes que reciben tratamientos contra el cáncer de pulmón debe ser una prioridad y no solo en los ensayos clínicos, sino también en los reportes de la vida real, donde debe convertirse en un componente prioritario de la atención de alta calidad, centrada en el paciente. Los impactos generados por nuevas opciones terapéuticas no deben ser enmarcados solo en incrementar la supervivencia, sino también en mejorar la CdV, porque nuestros pacientes no solo desean vivir más, sino que desean encontrar la anhelada balanza entre cantidad y calidad de tiempo que les permita al final, vivir mejor.

Referencias

- World Health Organization [Internet]. Lyon: International Agency for Research on Cancer. The Global Cancer Observatory. World fact sheet: Cancer; 2021 March [Consultado 9 agosto 2021]; Disponible en: <http://gco.iarc.fr/today/data/factsheets/populations/900-world-fact-sheets.pdf>.
- Howlander N, Krapcho M, Miller D, et al. SEER cancer statistics review, 1975-2016 [November 2018 SEER data submission posted to the SEER web site, April 9, 2020]. Bethesda, MD: National Cancer Institute. Disponible en: https://seer.cancer.gov/csr/1975_2016/
- Koller M, Shamieh O, Hjermstad MJ, et al. European Organisation for Research and Treatment of Cancer (EORTC) Quality of Life Group; EORTC Lung Cancer Group; European Society of Thoracic Surgeons. Psychometric properties of the updated EORTC module for assessing quality of life in patients with lung cancer (QLQ-LC29): an international, observational field study. *Lancet Oncol*. [Internet]. 2020;21(5):723-732. Disponible en: [https://doi.org/10.1016/S1470-2045\(20\)30093-0](https://doi.org/10.1016/S1470-2045(20)30093-0)
- Ward EM, Sherman RL, Henley SJ, et al. Annual report to the nation on the status of cancer, featuring cancer in men and women age 20-49 years. *J Natl Cancer Inst*. [Internet]. 2019;111:1279-1297. Disponible en: <https://doi.org/10.1093/jnci/djz106>
- Hardtstock, F., Myers, D., Li, T. et al. Real-world treatment and survival of patients with advanced non-small cell lung Cancer: a German retrospective data analysis. *BMC Cancer*. [Internet]. 2020;20:260-274. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12885-020-06738-z>
- Polanski J, Jankowska-Polanska B, Rosinczuk J, Chabowski M, Szymanska-Chabowska A. Quality of life of patients with lung cancer. *Onco Targets Ther*. [Internet]. 2016;9:1023-1028. Disponible en: <https://doi.org/10.2147/OTT.S100685>
- Lemonnier I, Guillemin F, Arveux P, Clément-Duchêne C, Velten M, Woronoff-Lemsi MC, et al. Quality of life after the initial treatments of non-small cell lung cancer: a persistent predictor for patients' survival. *Health Qual Life Outcomes*. [Internet]. 2014;12:73. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/1477-7525-12-73>
- Van Der Weijst L, Lievens Y, Schrauwen W and Surmont V. Health-Related Quality of Life in Advanced Non-small Cell Lung Cancer: A Methodological Appraisal Based on a Systematic Literature Review. *Front. Oncol*. [Internet]. 2019;9:715. Disponible en: <https://doi.org/10.3389/fonc.2019.00715>
- Reale ML, Di Maio M. Quality of life in patients with lung cancer: the way forward. *Lancet Oncol*. [Internet]. 2020;21:617-619. Disponible en: [https://doi.org/10.1016/S1470-2045\(20\)30151-0](https://doi.org/10.1016/S1470-2045(20)30151-0)
- Iyer S, Taylor-Stokes G, Roughley A. Symptom burden and quality of life in advanced non-small cell lung cancer patients in France and Germany. *Lung Cancer*. [Internet]. 2013;81(2):288-293. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.lungcan.2013.03.008>
- Bdira B, Aissa S, Houada R, Benzarti W, Knaz A, Hayouni A, Abdelghani A, Garrouch A, Benzarti M, Gargouri I. Factors associated with altered quality of life among lung cancer patients. *Eur Respir J*. [Internet]. 2019;54 (suppl 63) PA4655. Disponible en: <https://doi.org/10.1183/13993003.congress-2019.PA4655>
- Bezjak A, Tu D, Seymour L, et al. Symptom improvement in lung cancer patients treated with erlotinib: quality of life analysis of the National Cancer Institute of Canada Clinical Trials Group Study BR. 21. *J Clin Oncol*. [Internet]. 2006;24:3831-3837. Disponible en: <https://doi.org/10.1200/JCO.2006.05.8073>
- Reck M, Wehler T, Orlandi F, et al. Safety and Patient-Reported Outcomes of Atezolizumab Plus Chemotherapy With or Without Bevacizumab Versus Bevacizumab Plus Chemotherapy in Non-Small-Cell Lung Cancer. *J Clin Oncol*. [Internet]. 2020;38:2530-2542. Disponible en: <https://doi.org/10.1200/JCO.19.03158>
- Hazell SZ, Fu W, Hu C, Voong KR, Lee B, Peterson V, Feliciano JL, Nicholas LH, McNutt TR, Han P, Hales RK. Financial toxicity in lung cancer: an assessment of magnitude, perception, and impact on quality of life. *Ann Oncol*. [Internet]. 2020;31(1):96-102. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.annonc.2019.10.006>
- Ramsey S, Bansal A, Fedorenko C, et al. Financial insolvency as a risk factor for early mortality among patients with cancer. *J Clin Oncol*. 2016;34(9):980e986. Disponible en: <https://doi.org/10.1200/JCO.2015.64.6620>